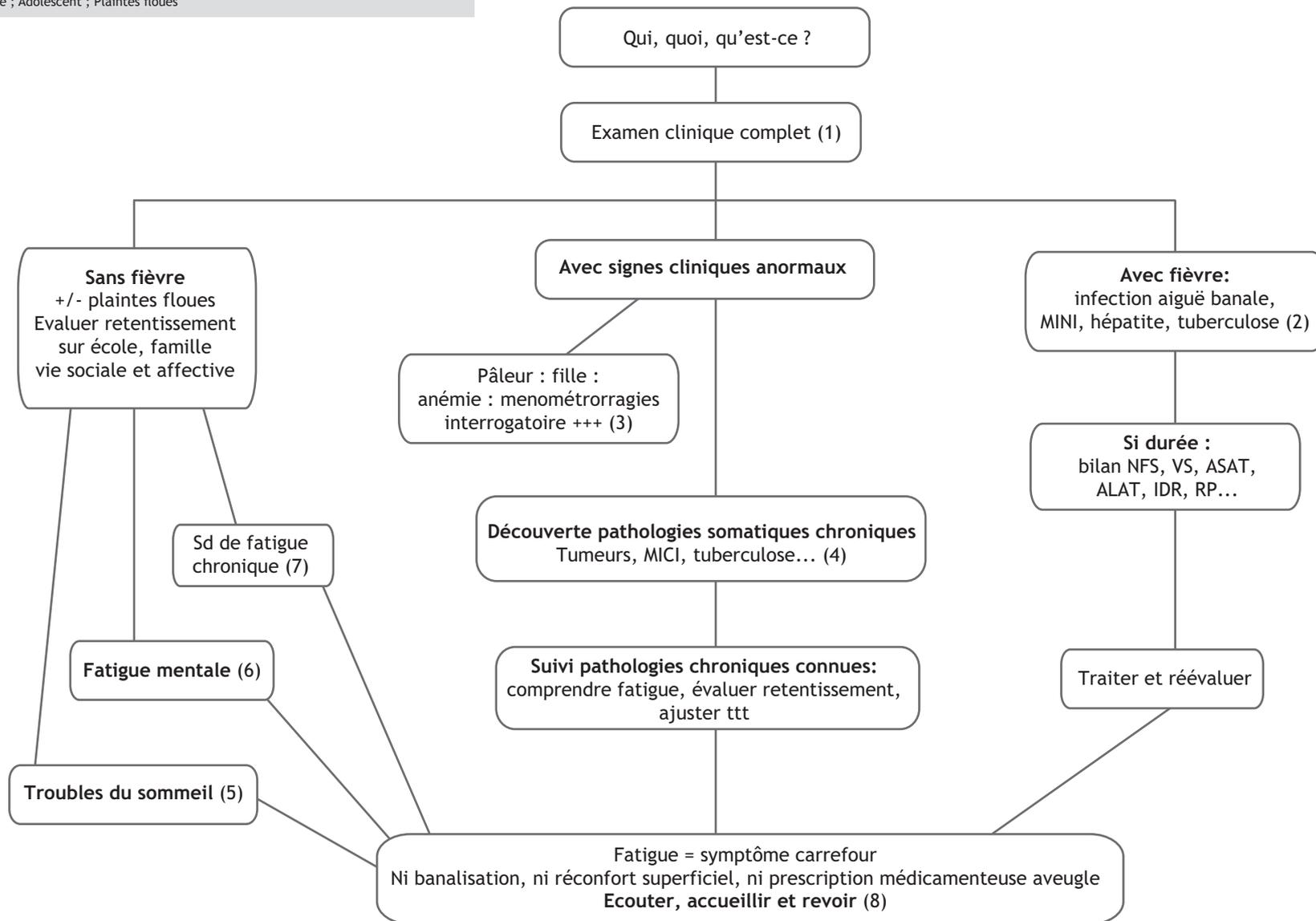


Adolescent fatigué - S. Lemerle ^{a,*}, C. Maurage ^b, B. Boudailliez ^c

^a Centre hospitalier intercommunal de Créteil, 40 avenue de Verdun, 94000 Créteil, France ; ^b Service de pédiatrie R, hôpital Clocheville, CHRU de Tours, 49, boulevard Béranger, 37044 Tours cedex 9, France ; ^c Service de Pédiatrie 1, faculté de médecine, 3 rue des Louvel, 80036 Amiens, France

Mots clés : Fatigue ; Adolescent ; Plaintes floues



* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : sophie.lemerle@chicreteil.fr (S. Lemerle).

■ Arbre décisionnel - commentaires

(1) Cinquante pour cent des adolescents se lèvent fatigués et 25 % des adolescents se plaignent de fatigue en consultation.

D'ailleurs le pic de croissance est souvent invoqué comme une cause de fatigue, d'où l'intérêt de tracer les courbes de développement staturale-pondérale avec l'adolescent pour objectiver avec lui les changements de sa corpulence, évoquer l'énergie nécessaire à ces transformations et la fatigue qui peut en résulter...

La fatigue naturelle est consécutive et proportionnelle à l'effort. Elle disparaît avec le repos. Elle est agréable et réversible.

La fatigue pathologique est une fatigue itérative, moralement pénible et qui s'accompagne volontiers de plaintes. La fatigue est souvent un symptôme carrefour

Il est important de savoir, qui se plaint ? Adolescent ou parents ? À qui ? De quelle façon ?

L'examen clinique complet de l'adolescent et l'entretien simultané avec lui recherche des éléments cliniques, physiques ou psychiques, pouvant expliquer la symptomatologie.

Plusieurs cas de figures sont possibles :

- (2) s'il existe de la fièvre, le diagnostic est facile surtout si la fatigue disparaît avec l'infection, le problème est alors réglé ;
- si la fièvre et la fatigue durent, un bilan biologique peut être utile ;
- quand la cause de la maladie aiguë est traitée on peut réévaluer la fatigue ;
- (3) quand la fatigue ne s'accompagne pas de fièvre, chez l'adolescente réglée, l'interrogatoire précise le déroulement de ses règles et l'examen des conjonctives suffit à évoquer le diagnostic de métrorragies péri-pubertaires et la NFS confirme l'anémie.

(4) La découverte de signes cliniques anormaux peut conduire à la découverte d'une pathologie somatique chronique : tumeur, maladie chronique inflammatoire du tube digestif, tuberculose,...

Dans d'autres cas, la fatigue peut être notée lors du suivi d'une pathologie chronique connue : le problème est alors de comprendre la fatigue, d'évaluer son retentissement et de proposer des ajustements thérapeutiques. En cas d'échec, il

est important de se pencher sur l'anxiété, l'estime de soi, le sentiment de compétence sociale et d'autonomie individuelle qui peuvent être altérés par la maladie chronique. Le degré de tolérance de la fatigue par l'adolescent est un élément important à prendre en compte.

(5) Les troubles du sommeil sont souvent invoqués pour expliquer la fatigue : difficultés d'endormissement, réveils nocturnes, cauchemars. À l'adolescence, la durée du sommeil lent diminue : or c'est le sommeil de réparation. La tendance à la somnolence diurne s'accroît avec la maturation pubertaire. La restriction du sommeil accentue ce phénomène, l'incapacité à s'endormir le soir peut être à l'origine d'une fatigue chronique. Les troubles du sommeil peuvent être en rapport avec stress et anxiété.

(6) Quand il n'y a pas d'anomalie clinique notable et pas de fièvre, la présence à l'interrogatoire d'autres plaintes floues (céphalées, dorsalgies, douleurs abdominales, palpitations) oriente vers une fatigue mentale. Elles orientent vers des difficultés d'ordre psychologique, un mal être, la somatisation d'un trouble anxieux. Les plaintes remplacent les mots. Cette fatigue-là est un signal de rupture d'équilibre qu'il convient d'entendre car elle peut annoncer un passage à l'acte impulsif plus ou moins dangereux.

Il importe d'évaluer son retentissement sur l'efficacité scolaire, le fonctionnement familial, la vie sociale et affective pour ajuster l'aide à mettre en place en particulier en cas de syndrome dépressif. Parfois un nouveau rendez-vous peut permettre d'accéder à cet adolescent « lisse » avec qui la rencontre a été difficile au premier abord surtout si la plainte est venue de ses parents et qu'il ne demande rien encore.

(7) Le syndrome de fatigue chronique est très discuté : il associe une asthénie de plus de 6 mois, faisant suite à une infection virale, non liée à un contexte psychiatrique avéré,...

(8) Finalement la fatigue chronique d'un adolescent est un symptôme carrefour qui ne doit pas être banalisé. Il ne saurait susciter chez le médecin une attitude superficielle de réconfort, pas plus qu'une prescription médicamenteuse « lénifiante ». C'est un appel à l'écoute de l'adolescent, même si lors de ce premier contact le lien est difficile à mettre en place. On proposera un nouveau rendez-vous.

■ Références

- [1] Alvin P, Marcelli D. Médecine de l'adolescent. Masson, Paris 2005:77-83.
- [2] Wolbeek M, Van Doornen L, Kaverlaars A, Heijnen CJ. Severe fatigue in adolescents: a common phenomenon? Pediatrics 2006;117:1078-86.
- [3] Armengaud D. Fatigue et troubles du sommeil chez l'adolescent. Revue du Praticien 2005;55:1095-98.