



# Thyroïdite d'Hashimoto, Fibromyalgie, Syndrome de Fatigue Chronique

- Sont-elles toutes les trois des maladies auto-immunes?
- La Fibromyalgie, ses maux et ses douleurs: "Symptôme" de l'hypothyroïdie?
- Hashimoto, FMS et CFS: leur relation avec les infections bactériennes chroniques

*La similitude de symptômes entre ces trois maladies n'est probablement pas une coïncidence: fatigue, épuisement, trouble du sommeil, dépression, anxiété, trouble de la concentration, faible tolérance aux activités physiques, douleurs diffuses, troubles gastro-intestinaux. Aucun test clinique ou biologique ne peut confirmer le syndrome de fatigue chronique (CFS) qui sera un diagnostic d'élimination. Le diagnostic de fibromyalgie (FMS) se fera à l'aide des 11 à 18 "tender point" à l'examen clinique, sans aucun argument biologique disponible. Quant à la thyroïdite auto-immune d'Hashimoto (HAIT), elle est souvent méconnue en raison d'une TSH "normale".*

*Le CFS survient en majorité chez les femmes, pour la plupart entre 25 et 45 ans. La FMS touche essentiellement les femmes et entre 20 et 50 ans. Et la HAIT affecte 5 à 10 fois plus les femmes que les hommes et débute vers l'âge de 30-50 ans. Un contexte hormonal expliquerait cette grande incidence chez les femmes.*

*Sont-elles toutes les trois des maladies auto-immunes?*

*Alors que la HAIT est connue pour être une maladie auto-immune, les recherches tendent à démontrer une forte composante auto-immunes également dans la FMS et le CFS et, finalement, que ces maladies auraient toutes les trois, à des degrés divers dans leurs manifestations cliniques, un même problème auto-immun sous-jacent. Et la HAIT, de même que la FMS, se retrouvent chez les membres d'une même famille.*

*Les résultats d'une recherche montrant une **base immunologique de la fibromyalgie** ont été présentés au Congrès international de Rhumatologie qui s'est tenu à Paris en juin 2008: "High plasma levels of MCP-1 and eatoxin provide evidence for an immunological basis of fibromyalgia": City of Hope, Dr. St. Amand et al.). Cette étude a mis en évidence des augmentations anormales de diverses cytokines et chimiokines dans la FMS. Un même profil de cytokines retrouvé chez des familles de fibromyalgiques supporte l'idée que **la FMS a une composante génétique**.*

*Une recherche parue dans le Journal of Clinical Investigation: "New evidence for role of auto-immune factors in CFS", indique qu'approximativement 52% des patients présentant un CFS développent des auto-anticorps démontrant une composante auto-immune évidente dans le CFS. Une étude portant sur 375 patients souffrant du CFS, parue en 1994 dans le Wien Med Wochenschr: "Chronic fatigue syndrome, immune dysfunction", montre chez ces patients une fréquence accrue d'auto-anticorps, particulièrement des anticorps thyroïdiens microsomaux (anti-TPO). Selon ces chercheurs: "Cela suggère une relation entre le CFS et une affection auto-immune, incluant des affections avec anticorps antithyroïdiens. Cela suggère que le CFS est associé à un trouble auto-immun ou en est la manifestation".*

Le lien entre ces trois affections est discuté dans un article de 1996 du *Canadian of Medical Association Journal* : "Neuroimmune mechanisms in health and disease". Les chercheurs ont observés des défauts dans l'axe hypothalamo-pituitaire-surrénalien dans les maladies auto-immunes thyroïdiennes, dans les affections rhumatismales inflammatoires chroniques, dans la CFS et la fibromyalgie. Ils ont trouvé que les taux des hormones thyroïdiennes étaient diminués lors de maladies inflammatoires sévères.

De nombreuses études ont montré que jusqu'à 25% des femmes avec une polyarthrite rhumatoïde, un lupus ou une maladie de Crohn, toutes des maladies auto-immunes, présentaient les critères diagnostiques de la fibromyalgie établis par le Collège Américain de Rhumatologie. D'autres affections systémiques avec anomalies immunologiques sont associées à la fibromyalgie, à savoir le syndrome de Sjögren, la maladie de Behçet, la rectocolite hémorragique et la thyroïdite d'Hashimoto. D'autres chercheurs ont suggéré que le développement d'une maladie auto-immune, comme la polyarthrite rhumatoïde ou le lupus, pouvait précipiter l'apparition de la thyroïdite auto-immune d'Hashimoto, de la fibromyalgie ou du syndrome de fatigue chronique.

Une étude publiée dans *Eur J Med Res*. 1995 Oct 16; 1(1):21-6 a démontré une même réactivité immunologique dans la FMS et la CFS ("High incidence of antibodies to serotonin (5-hydroxytryptamine), gangliosides and phospholipids in patients with chronic fatigue and fibromyalgia syndrome and their relatives: evidence for a clinical entity of both disorders", Klein R, Berg PA, Department of Internal Medicine, University of Tübingen, Germany). L'observation parmi les membres de la famille de patients souffrant de CFS et de FMS de la présence également d'anticorps anti-sérotonine, anti-gangliosides et anti-phospholipides, représente un argument en faveur d'une prédisposition génétique. Ils concluent: "Ces données confortent l'idée selon laquelle la CFS et la FMS peuvent appartenir à la même entité clinique et peuvent être elles-mêmes la manifestation de maladies auto-immunes psycho-neuro-endocriniennes".

### *La Fibromyalgie, ses maux et ses douleurs: "Symptôme" de l'hypothyroïdie?*

La fibromyalgie est l'une des plus fréquentes pathologies rhumatismales. Elle est caractérisée par des douleurs musculaires, articulaires et tendineuses, associées à une fatigue et à un large spectre de différents symptômes. Le Dr. John C. Lowe est Directeur de la Fondation pour la Recherche sur la Fibromyalgie (Fibromyalgia Research Fondation) et l'un des innovateurs dans le diagnostic et le traitement de l'hypothyroïdie. Dans une étude publiée en 1997 dans le *Clinical Bulletin of Myofascial Therapy*, "Thyroid status of 38 fibromyalgia patients: implications for etiology of fibromyalgia", le Dr. Lowe a décrit de solides relations entre la fonction thyroïdienne et la fibromyalgie, suggérant qu'une certaine forme d'hypo-métabolisme, incluant une dysfonction thyroïdienne, peut en partie expliquer la fibromyalgie. *Approximativement 64% des patients étudiés avaient une déficience thyroïdienne* (un test de stimulation à la TRH a été pratiqué chez ceux qui présentaient un taux normal de la TSH). Et, fait intéressant, le taux d'hypothyroïdie primaire parmi ces patients fibromyalgiques était 10,5 fois plus élevé que ce que l'on s'attendrait à trouver dans la population générale.

Son expérience, portant sur de nombreuses années d'exercice de la médecine, a

conduit le Dr. Lowe à la conclusion que la fibromyalgie est, pour nombre de patients, un symptôme d'un problème thyroïdien sous-jacent et pas nécessairement une maladie en elle-même. Il prétend que *le patient typique fibromyalgique témoigne en fait d'une trop faible régulation en hormone thyroïdienne de certains tissus*. Selon le Dr. Lowe, cette régulation tissulaire inadaptée serait le fait, pour certains, d'une résistance cellulaire aux hormones thyroïdiennes, pour d'autres, d'un déficit en hormones. "Ainsi, écrit-il, *quand je me réfère à la fibromyalgie, je me réfère à un ensemble de symptômes et de signes d'une trop faible régulation tissulaire en hormone thyroïdienne*".

La théorie du Dr. Lowe est que l'hypothyroïdie sous-tend les symptômes de la plupart des patients souffrant de fibromyalgie. Je soutiens cette opinion depuis fort longtemps. *Le Dr. Lowe écrit: "Si vous présentez les critères de la fibromyalgie, c'est que probablement vous étiez hypothyroïdienne depuis le début... Il est important de reconnaître chez les patients atteints de fibromyalgie avec une hypothyroïdie primaire que les signes et les symptômes de la fibromyalgie sont le produit de la déficience en hormone thyroïdienne... Un titre élevé en anticorps antithyroïdiens indique un fonctionnement altéré de la glande thyroïde, même si les tests thyroïdiens ne montrent pas de déficit en hormone thyroïdienne. Avant que le déficit en hormone ne soit détectable dans le sang par les tests de la fonction thyroïdienne, de légères réductions du niveau des hormones thyroïdiennes peuvent causer les symptômes de la fibromyalgie chez une patiente dont les cellules sont hautement réceptives à ces réductions mineures en hormone thyroïdienne. Dans ce sous-groupe de patients, l'élévation des anticorps antithyroïdiens est l'indice qui montre que la réduction du niveau des hormones thyroïdiennes peut expliquer les symptômes de la fibromyalgie". Je démontrerai au chapitre consacré au traitement que le contrôle du métabolisme thyroïdien s'effectue individuellement dans chaque tissu et que par conséquent un tissu, un organe ou un groupe d'organes ou de systèmes peuvent être déficitaires en hormone thyroïdienne et pas d'autres, expliquant la sélectivité des symptômes de l'hypothyroïdie et donc de la fibromyalgie ou du syndrome de chronique fatigue, avant que le tableau clinique ne se complète. Cela explique également la normalité des tests thyroïdiens sanguins pendant des mois, voire des années. L'implication de cette notion dans la prise en charge de ces patients est, à mon avis, capitale.*

Cet aspect reliant l'auto-immunité thyroïdienne à la fibromyalgie est corroboré par l'étude de Aarflot et Bruusgaard, deux chercheurs scandinaves, portant sur 737 hommes et 771 femmes. Ils ont trouvé que ceux ou celles qui présentaient des douleurs diffuses musculo-squelettiques (souvent diagnostiqués fibromyalgie) avaient une plus grande incidence en anticorps antithyroïdiens que ceux ou celles dépourvus de douleurs. Mais les résultats des tests fonctionnels thyroïdiens sanguins ne différaient pas d'un groupe à l'autre. Cela signifiait que les anticorps montraient l'existence d'une affection thyroïdienne, ce que ne révélaient pas les taux sanguins de la TSH et des hormones thyroïdiennes. Ils émirent l'hypothèse de l'importance de la mise en évidence d'une auto-immunité thyroïdienne chez les patients souffrant de douleurs diffuses musculo-squelettiques, par rapport aux seuls tests fonctionnels thyroïdiens. [Aarflot T. and Bruusgaard D.: "Association of chronic widespread musculoskeletal complaints and thyroid autoimmunity: results from a community survey", *Scandinavian Journal of*

Primary Health Care, 14(2):1-111-115, 1996.]

De nombreuses études confirment qu'une auto-immunité thyroïdienne est particulièrement fréquente chez patients présentant une fibromyalgie, et certains chercheurs soulèvent l'hypothèse que des problèmes thyroïdiens peuvent contribuer, dans certains cas, au développement de la fibromyalgie. En 2007, une étude parue dans *Clinical Rheumatology* a trouvé que les signes d'une affection thyroïdienne auto-immune étaient associés à l'aggravation de la symptomatologie de la fibromyalgie.

Un grand nombre de patients hypothyroïdiens sous traitement hormonal de substitution ayant "normalisé" la TSH, se trouvent, au fil du temps, à développer de plus en plus de douleurs articulaires et musculaires ou des symptômes s'apparentant à des rhumatismes ou à de l'arthrose (ostéo-arthrite). Ils peuvent être diagnostiqués comme souffrant de fibromyalgie "en addition" à l'hypothyroïdie. Le Dr. Lowe prétend que ce qui se produit en réalité témoigne de symptômes d'une hypothyroïdie sous-traitée. Le Dr. Lowe écrit: "Ces symptômes, malgré l'usage d'hormone de remplacement T4 (Euthyrox, Synthroid), seront identifiés comme une "nouvelle" maladie, telle que la fibromyalgie ou la fatigue chronique syndrome, au lieu d'être pris pour des symptômes résultant d'un échec thérapeutique dû à un traitement inadapté du problème existant, l'hypothyroïdie".

*Le Dr. Lowe prétend que de nombreux patients qui développent des symptômes de fibromyalgie dans les suites d'un traumatisme, présentaient déjà un état hypo-métabolique (hypothyroïdie) avant que le traumatisme ne survienne.*

Dans un article de la revue *Alternative medicine: "Energizing Chronic Fatigue"*, le Dr. Raphael Kellman indique qu'*environ 40% de ses patients souffrant de fatigue chronique présentaient, en fait, une hypothyroïdie*, "cause initiale probable de nombreux cas de CFS, de pair avec des déficiences nutritionnelles". Il écrit: "La thyroïde n'est pas en mesure de satisfaire à toutes ses fonctions, dont celle de réguler l'énergie de l'organisme".

*Hashimoto, FMS et CFS: leur relation avec les infections bactériennes chroniques*

Devant la similitude de leurs symptomatologies, leur association fréquente chez un même individu, leur survenue chez les membres d'une même famille et leur caractère auto-immun, la question s'est posée à savoir quel était le dénominateur commun susceptible de dérégler le système immunitaire. Au même titre qu'une réactivation de certaines infections virales, dont Epstein-Barr virus (EBV), Cytomégalovirus (CMV) et Herpès virus humain type 6 (HHV-6), peut entraîner un dysfonctionnement immunitaire, les chercheurs ont identifié une grande variété d'infections bactériennes chroniques impliquées dans la pathogénèse d'affections auto-immunes aussi diverses que la polyarthrite rhumatoïde, le lupus, la sclérodermie, la spondylarthrite, la maladie de Sjögren, la maladie de Crohn, la sclérose en plaque, *la thyroïdite d'Hashimoto, la fibromyalgie, le syndrome de fatigue chronique, etc...*

Les bactéries en cause sont *Borrelia* (maladie de Lyme), *Mycoplasmes*, *Chlamydia* et *Uréaplasme*. D'autres sont connues en tant que co-infections de la maladie de Lyme: *Bartonella*, *Ehrlichia* et *Babesia*.

Ces bactéries ont la particularité, contrairement à d'autres bactéries, de ne pas avoir de parois cellulaires et *doivent donc vivre à l'intérieur des cellules infectées* en utilisant l'énergie de ces cellules pour se reproduire. Elles peuvent envahir presque tous les tissus du corps humain, compromettre le système immunitaire et permettre des infections

opportunistes par d'autres agents pathogènes, et même endommager ou détruire des cellules nerveuses. Elles sont entourées d'une membrane qui règle leur perméabilité et leur permet de s'accoler aux membranes des vaisseaux sanguins et au tissu nerveux. Cette membrane contient des lipopolysaccharides qui sont connus pour déclencher une réaction immunitaire et la production de cytokines, lesquelles vont induire une réaction inflammatoire. Ces micro-organismes ont la capacité de persister pendant de nombreuses années dans le corps (sous différentes formes au cours de leur cycle de vie) et d'engendrer, si le système immunitaire devient moins efficace, des maladies systémiques qui deviendront chroniques du fait que la cause infectieuse passe souvent inaperçue. Le type de maladie causée par ces bactéries semble dépendre uniquement des cellules vers lesquelles elles ont migré et envahies. *Puisque la thyroïde peut elle-même être attaquée par les Borrelia, les Mycoplasmes ou les Chlamydia, ces bactéries peuvent causer toutes sortes de maladies thyroïdiennes, y compris la maladie d'Hashimoto.* Chaque maladie s'aggrave à mesure que les bactéries colonisent, lentement, davantage de régions de l'organisme et de systèmes et plus profondément.

Une étude publiée en Novembre 2002 dans la revue *FEMS Immunology and Microbiology Medicine* a montré que 69% des patients souffrant de CFS ont été testés positifs pour les Mycoplasmes. Une étude publiée en Juin 1999 dans la revue *Rheumatology* a révélé que 54 % des patients atteints de polyarthrite rhumatoïde ont été positifs pour les Mycoplasmes. *En ce qui concerne la fibromyalgie, plusieurs études révèlent la présence de Chlamydia pneumoniae dans 50-60 % des cas.* Le Dr. Nicolson, professeur à l'Université du Texas à Houston, a trouvé des Mycoplasmes chez environ la moitié des patients atteints de fibromyalgie ainsi que ceux atteints d'arthrite. Dans le journal *Br J Rheumatol* . 1997 octobre ; 36 (10) : 1134, les anticorps de la Chlamydia pneumoniae ont été trouvés dans nombres de myalgies (douleurs musculaires) de cause inconnue, dont la fibromyalgie. Dans toutes les maladies mentionnées ci-dessus, y compris la maladie d'Hashimoto, l'identification des bactéries en cause par des tests sérologiques peut mener à une amélioration remarquable avec un protocole antibiotique long, mais efficace, combiné à une thérapie à visée immunitaire. Je m'inscris dans cette approche thérapeutique que la plupart des médecins ignorent. *Je traite dans ma clinique la maladie de Lyme et toutes les autres infections bactériennes chroniques que je viens d'évoquer.*

*norkurld@zahav.net.il*