

**? Un homme hypertendu âgé de 50 ans est venu me consulter parce qu'il souffre de baisses d'énergie subites à la suite d'entraînements de karaté. Cela se produit depuis qu'il a débuté un traitement à l'irbesartan. Quel antihypertenseur pourrait être mieux toléré que l'irbesartan par ce patient et lui être prescrit afin de lui permettre de pratiquer des activités sportives sans difficulté?**

— Question posée par Dre Rachel Chartrand, Mirabel

## **Dr Pierre Nantel a répondu :**

L'irbesartan, tout comme les autres bloqueurs de l'angiotensine II, est généralement bien toléré. Toutefois, lors d'un épisode de déshydratation ou d'hypovolémie, ce médicament peut causer une chute exagérée et symptomatique de la tension artérielle.

**Lors d'un épisode de déshydratation ou d'hypovolémie, l'irbesartan peut causer une chute exagérée et symptomatique de la tension artérielle.**

C'est probablement ce qui se produit dans le cas de cet homme lorsqu'il s'entraîne et se déshydrate ainsi énormément. Afin d'éviter ces désagréments, cet homme doit veiller à s'hydrater suffisamment lors de séances d'entraînement ou bien il doit changer de classe d'antihypertenseur. Les inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine risquent de produire le même effet incommode que l'irbesartan, les diurétiques peuvent quant à eux causer des troubles électrolytiques lors d'efforts physiques intenses et soutenus et les bêtabloqueurs sont susceptibles d'entraîner une baisse de performance lors d'activités physiques. Heureusement, il existe les bloqueurs des canaux calciques. Ce médicament devrait permettre à ce patient de pratiquer son entraînement sans problème.

*Dr Pierre Nantel est néphrologue, Hôtel-Dieu de Sorel.*

## ? Existe-t-il un lien entre la thyroïdite de Hashimoto et la fibromyalgie?

— Question posée par  
Dr Jacques Paradis,  
Montréal-Nord

### Avez-vous une question?

Grâce à la formule de la rubrique *Experts-conseils*, les médecins ont maintenant l'occasion d'interroger leurs collègues spécialistes au sujet de diverses questions relatives à leur pratique quotidienne. Envoyez-nous vos questions à l'aide de la feuille que vous trouverez à côté du *Médi-test* ou écrivez-nous à l'adresse électronique suivante :

**clinicien@sta.ca**

Une tasse *Le Clinicien* sera envoyée aux médecins dont la question sera publiée.

### Dre Monique Camerlain a répondu :

Bien que des symptômes de type fibromyalgique comme la douleur musculaire, la fatigue, la diminution de l'endurance physique et l'intolérance au froid puissent être rencontrés lors de dysfonctions endocriniennes telles que l'hypothyroïdie, l'insuffisance surrénale et l'insuffisance d'hormone de croissance, la thyroïdite d'Hashimoto est particulièrement associée aux maladies inflammatoires et immunes.

Ainsi, un groupe de 91 femmes atteintes de polyarthrite rhumatoïde a été étudié en comparaison avec un groupe de 93 participantes souffrant de fibromyalgie ou d'arthrose. Une dysfonction thyroïdienne a été notée chez 29 femmes (30 %) atteintes de polyarthrite et chez 10 femmes (11 %) sur les 93 sujets appartenant au deuxième groupe. Cette dysfonction était reliée à l'hypothyroïdie ou à la thyroïdite d'Hashimoto. Cela signifie que la dysfonction thyroïdienne se retrouve trois fois plus fréquemment chez les personnes atteintes de polyarthrite rhumatoïde que chez les patientes atteintes de maladies non inflammatoires comme la fibromyalgie et l'arthrose. Il n'existe pas d'études spécifiques portant sur un lien entre la thyroïdie d'Hashimoto et la fibromyalgie.

Des dosages hormonaux effectués pour des cas de fibromyalgie démontrent que les dosages de l'hormone de croissance, des androgènes et du cortisol urinaire se situent dans les limites inférieures à la normale tandis que les dosages des hormones thyroïdiennes, des hormones sexuelles féminines, de la prolactine et de la mélatonine se situent à un niveau normal.

Les perturbations neuro-endocrinologiques et hormonales associées à la fibromyalgie qui sont rapportées dans la littérature médicale sont généralement axées vers les syndromes hypothalamo-hypophysaires, surrénaux ainsi que vers ceux de l'hormone de croissance. *Clin*

*Dre Monique Camerlain est membre-conseil, service de rhumatologie, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.*

#### Références

1. Geenen, R, Jacobs, JW, Bijlsma, JW : Evaluation and management of endocrine dysfunction in fibromyalgia. *Rheum Dis Clin North Am* 28(2): 389, 2002.
2. Shiroky, JB, Cohen, M, Ballachey, ML, et coll. : Thyroid dysfunction in rheumatoid arthritis a controlled prospective study. *Ann rheum Dis* 52(6): 454, 1993.

