Association Recherche Médicale et Application Clinique "ARMEDEC"

L'ASSOCIATION FIBROMYALGIE SOS

Avec le soutien de la consultation douleur Chronique du* Service de Soins Palliatifs et Douleurs *Chroniques et du Service de Rhumatologie

du Centre Hospitalier d'Argenteuil

COMPTE RENDU DE LA REUNION DU MERCREDI 2 NOVEMBRE 2011

LA FIBROMYALGIE

Intervention du Docteur Thierry BINOCHE (anesthésiste réanimateur – traitement et évaluation de la douleur)

Le Docteur BINOCHE a travaillé au sein de l'équipe du centre anti douleur de l'hôpital BICHAT à PARIS.

Il a rejoint l'équipe d'Argenteuil il y a quelques mois.

Le Docteur BINOCHE va nous présenter la fibromyalgie, en nous précisant bien qu'il s'agit d'une opinion qui repose sur des études, qui ont été faites et publiées dans la littérature médicale, et sur des réflexions personnelles, car tout n'a pas encore été démontré concernant la fibromyalgie, que cette opinion est discutable et contestable (y compris par les malades).

Ce que nous savons de la fibromyalgie

- La fibromyalgie touche 2 à 5 % de la population (80 % des personnes atteintes sont des femmes).
- La fibromyalgie n'est pas une maladie mais un syndrome. Une maladie découle d'une cause unique. Un syndrome est un ensemble de signes que partagent des patients, signes que nous ne pouvons pas rattacher à une cause unique bien déterminée qui ferait de ce syndrome une maladie.
- Le diagnostic de la fibromyalgie est purement clinique, il n'y a aucun examen permettant d'affirmer qu'il s'agit d'une fibromyalgie.
- Les douleurs sont décrites comme étant musculaires, s'aggravant progressivement à l'effort mais sans perte de force (il s'agit d'une fausse fatigabilité).
- Une allodynie à la pression localisée « L'allodynie est la survenue d'une douleur déclenchée par un stimulus qui est normalement indolore. Exemple : le simple geste d'effleurer doucement la peau ou ... » (11 points sur 18 pour établir le diagnostic).
- Un mauvais sommeil décrit comme non réparateur, une personne atteinte de fibromyalgie se réveille fatiguée.

Prédominance féminine

La fibromyalgie touche essentiellement la population féminine.

Il y a une grande différence entre les hommes et les femmes atteints de fibromyalgie.

Les études viennent à penser que l'origine de la fibromyalgie chez les hommes et chez les femmes est différente.

L'homme fibromyalgique présente 5 fois plus de troubles psychologiques qu'une femme fibromyalgique.

L'incidence de ces troubles psychologiques n'est pas considérable dans l'ensemble ni chez les hommes ni chez les femmes.

Statistiquement, la proportion de troubles psychologiques chez les femmes atteintes de fibromyalgie n'est pas supérieure aux femmes non fibromyalgiques.

Ces chiffres sont en faveur d'une absence de cause psychologique à cette pathologie chez la femme, chez l'homme il semble y avoir une petite incidence psychologique.

Chez l'homme fibromyalgique, le profil psychologique est un peu particulier.

De plus, 50 % des hommes fibromyalgiques souffrent d'un trouble du sommeil primaire (apnée du sommeil, syndrome des jambes sans repos), alors que seulement 2 % des femmes fibromyalgiques souffrent d'un de ces troubles primaires du sommeil.

Les causes de la fibromyalgie chez l'homme et chez la femme seraient donc probablement très différentes.

Hypothèses physiopathologiques

Rien n'a été démontré de façon réellement sérieuse.

Ce qu'il reste dominant dans la littérature médicale, c'est que le trouble primaire serait celui de la perception de la douleur.

Il semble qu'une personne atteinte de fibromyalgie a mal quand elle ne devrait pas avoir mal, qu'il y aurait une amplification de la douleur.

Mais nous sommes un peu en opposition avec cette idée car, depuis 10 ans, la sensibilité douloureuse est étudiée chez les fibromyalgiques et il ressort de cette étude que le seuil de la douleur chez ces personnes est juste un tout petit plus élevé que chez les personnes non fibromyalgiques.

L'hypersensibilité à la douleur est un élément du syndrome de la fibromyalgie mais cette hypersensibilité ne nous semble pas en être la cause.

Les faits

- Les insertions musculaires sont douloureuses.
- Le tonus des muscles de la posture est normal dans la journée mais pendant le sommeil la décontraction des muscles se fait très mal.
- Concernant les symptômes douloureux de la fibromyalgie, la plupart de ces symptômes peuvent être reproduits par la privation du sommeil profond pendant quelques jours chez des personnes non fibromyalgiques.
- Chez un certain nombre de fibromyalgiques, on constate qu'après une intervention chirurgicale, les douleurs liées à la fibromyalgie peuvent disparaitre pendant quelques jours pour revenir.
- Concernant la circulation sanguine, les tendons et insertions osseuses des muscles ne sont pas vascularisés lors d'une relaxation totale du muscle.
- La genèse de ces troubles pourrait être due au fait que cette phase de décontraction serait perturbée.
- Chez les malades qui ont un syndrome des jambes sans repos la fréquence de la fibromyalgie est multipliée par 8 par rapport à la population générale.
- En cas d'apnée du sommeil chez la femme, la fréquence de la fibromyalgie est multipliée par 10.

L'idée centrale sur laquelle nous travaillons serait que la douleur serait due au déficit de repos des tensions musculaires.

Quand le diagnostic de la fibromyalgie est posé ce n'est que le début pour le médecin car il faut ensuite trouver les causes de l'apparition de la fibromyalgie chez chaque patient.

Il faut bien comprendre que la diversité des causes de la fibromyalgie entraîne des différences de traitements d'un patient à un autre.

Arguments dans la littérature médicale qui laissent à penser à un rôle central des troubles du sommeil dans la fibromyalgie

Arguments démontrés dans des études statistiques sur une population importante :

- 96 % des fibromyalgiques ont un trouble du sommeil.
- La proportion du syndrome des jambes sans repos chez les fibromyalgiques est de 64 % contre 2 à 15 % chez la population générale.
- 50 % des femmes qui ont des apnées du sommeil sont fibromyalgiques.
- Privation du sommeil lent.

Arguments thérapeutiques

- Amélioration par les antidépresseurs modificateurs du rythme du sommeil (augmentation du sommeil profond).
- Parallélisme entre asthénie matinale et l'intensité de la douleur.
- Efficacité partielle des AINS (anti inflammatoire non stéroïdien) sur les troubles du manque de circulation sanguine dans les structures mécaniques.

Physiopathologie classique

Le schéma primaire actuellement admis est que chaque personne atteinte de fibromyalgie aurait au moins un trouble (non précisé, non déterminé, comme par exemple un facteur génétique) qui engendrerait à la fois la modification du sommeil et la modification de la perception douloureuse.

La modification du sommeil engendrerait la fatigue (notamment matinale) et la modification de la perception douloureuse engendrerait la douleur.

Tout ceci pouvant entrainer, à la longue, des troubles psychologiques (troubles dépressifs).

Hypothèse mécanique

La variante mécanique serait que les troubles du sommeil seraient responsables des douleurs par l'intermédiaire d'un déficit de détente musculaire.

Tout cela a poussé les médecins à enregistrer pendant plusieurs années les EMG (électromyogrammes) nocturnes au niveau des trapèzes.

Chez un sujet normal, le tonus musculaire est aboli pendant longtemps et le repos est possible.

Par contre, chez un sujet fibromyalgique, le tonus musculaire baisse par rapport à la journée mais il reste un fonds de contraction permanente (aussi bien à gauche qu'à droite).

Danger – vigilance – sommeil

Le niveau de vigilance est variable et conditionné (mode de vie, évènement) chez tout le monde.

Il existe probablement des différences de ces variations chez les hommes et chez les femmes.

Le comportement d'un homme ou d'une femme face à une même situation est totalement différent.

Il semblerait que le cerveau de l'homme est plus adapté à des variations brutales de vigilance tandis que la femme assure en toutes circonstances un minimum de vigilance.

Toutefois, la mesure des variations de la vigilance est difficile.

Le sommeil n'échappe pas à ces variations mais l'hypnogramme classique ne voit pas ces variations.

Les examens du sommeil ne sont pas adaptés à étudier ce genre de chose.

Chez une personne atteinte de fibromyalgie, l'hypnogramme peut être tout à fait normal mais cet examen ne permet pas d'étudier l'hyper vigilance pendant le sommeil.

Troubles de la régulation de la vigilance

- Entraînement excessif à la vigilance (parentalisation, c'est-à-dire « transformer » le rôle des enfants en rôle de parents, ou professions exposées telles que les militaires, les policiers, les gardiens de nuit, ou « antipathiques » telles que les contractuelles).
- Expérience de mise en défaut, c'est l'organisme qui a été l'objet d'un traumatisme alors que la vigilance était au plus bas (agression, coup du lapin, etc.). Suite à ces circonstances, les troubles de la vigilance ne peuvent plus se mettre « au vert ».
- Absence prolongée de refuge (violences familiales), le refuge étant un endroit où l'enfant peut se réfugier, tout le monde a besoin de ce refuge. Si ce refuge est violé, la confiance dans le monde est supprimée, bouleversée.
- Syndrome de Caïn (culpabilité très forte), cela génère une vigilance permanente (même pendant le sommeil).

Cette grande diversité explique pourquoi nous n'arrivons pas à trouver un profil type de la fibromyalgie.

Conclusion

Il convient :

- *d'étudier la vascularisation tendineuse et le métabolisme des muscles de postures.*
- *de mettre au point l'enregistrement du tonus musculaire.*
- *d'améliorer notre façon d'étudier le sommeil.*

Il convient également d'établir un bilan correct :

- *S'assurer de l'absence de pathologies rhumatismales.*
- *Rechercher une cause de déficit du sommeil profond.*
- *Rechercher des signes d'hyper vigilance:*
  - *Le malade est-il capable de se détendre ?*
  - *Causes de cette hyper vigilance (cause individuelle pour chaque patient de cette hyper vigilance car, en fonction de cette cause, le traitement sera différent)*
  - *Technique du clap test (en principe, les personnes atteintes de fibromyalgie ne sursaute pas, les muscles de sécurité n'étant pas ou peu relâchés, il n'y a pas de sursaut).*

Il est impératif de trouver la cause individuelle pour chaque patient de cet état d'hyper vigilance car la prise en charge sera différente en fonction de cette cause.

Pour mieux soigner la fibromyalgie, il faudrait :

⇨ ***Rechercher les techniques permettant d'obtenir une meilleure relaxation nocturne.***

⇨ ***Orientation spécifique des psychothérapies (prise en charge individuelle, reconditionnement des réactions aux dangers).***

⇨ ***Tenir compte d'un décalage chronique possible entre l'efficacité primaire du traitement et l'amélioration des douleurs.***