

Fibromyalgie 2

**Centre Douleur Chronique
Hôpital de la Timone
Cycle de conférences 2007**

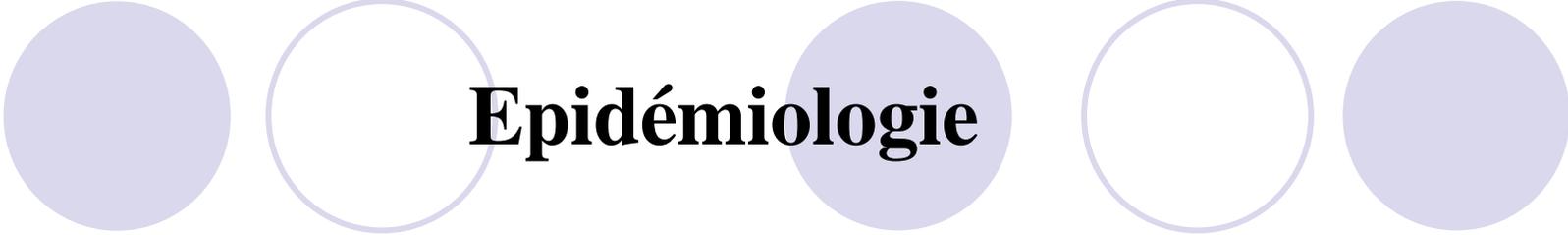


www.douleurpaca.ap-hm.fr

fnaff.free.fr

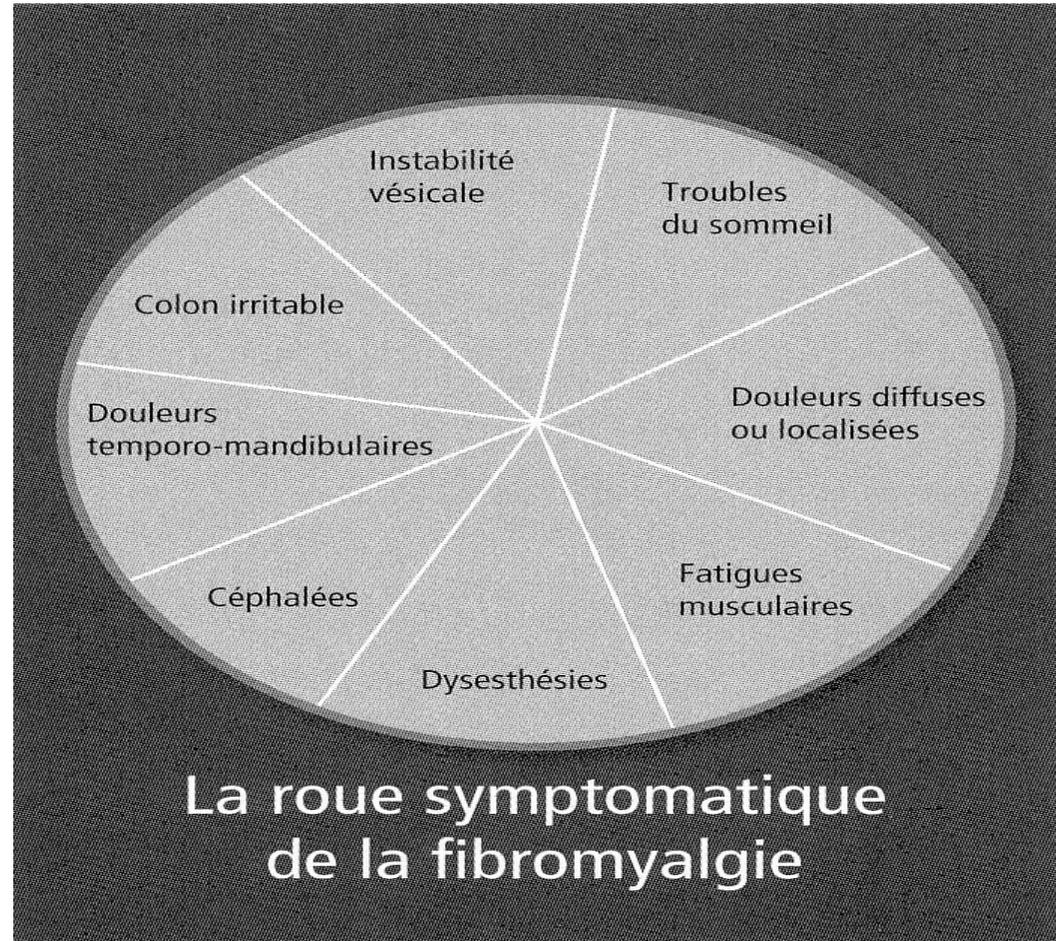
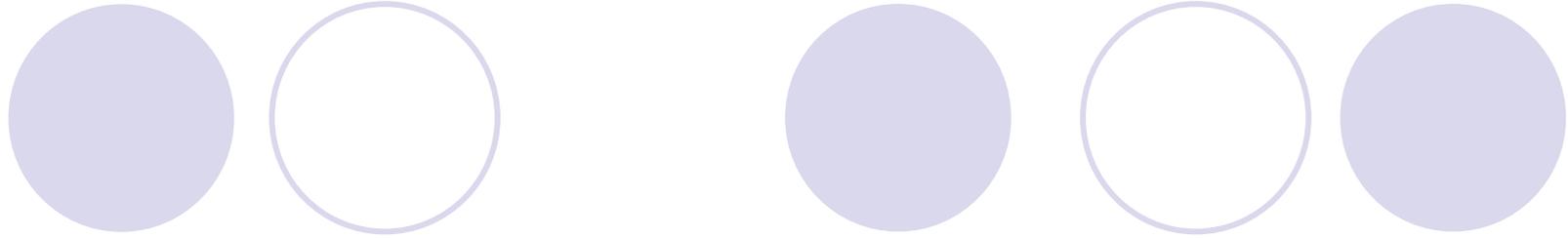
Plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.

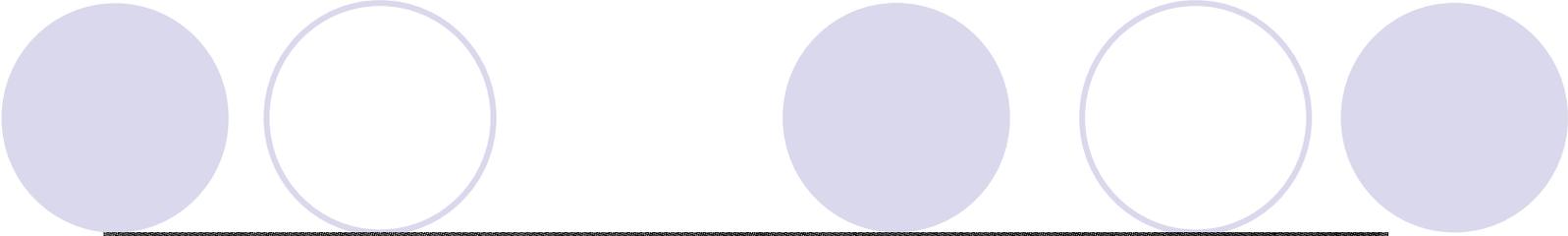
- un plan présenté le 24 avril 2007 par le Ministre de la Santé en quatre axes et quinze mesures.
- la douleur chronique fait partie des maladies chroniques intéressées par ce plan dont
- les quatre objectifs principaux sont :
 - aider chaque patient à mieux connaître la maladie pour mieux la gérer
 - élargir la pratique médicale vers la prévention,
 - faciliter la vie quotidienne des malades
 - mieux connaître les conséquences de la maladie sur leur qualité de vie.



Epidémiologie

- **On a avancé les taux de 2% dans la population adulte américaine et de 1,3% en Europe .**
- **La grande prédominance féminine (plus de 80% des cas) fait que la prévalence chez la femme est nettement plus importante.**
- **Fondée sur l'application stricte des critères de classification, une enquête canadienne évalue la prévalence à 1,1%.**



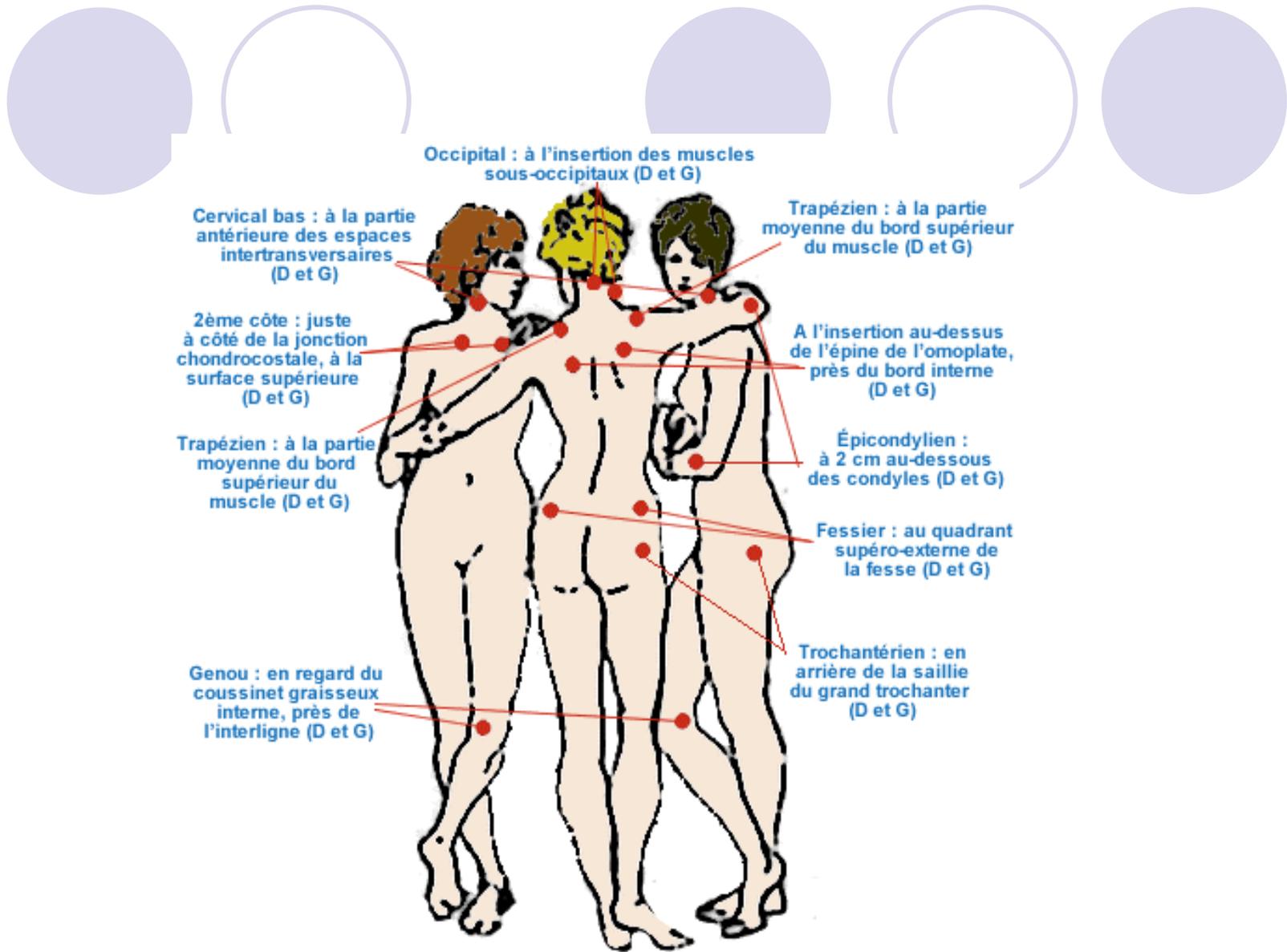


A PART VOS DOULEURS

10 Bonnes questions.

- Avez-vous des troubles du sommeil ?
- Etes-vous fatigué ?
- Etes-vous anxieux ou dépressif ?
- Avez-vous des troubles digestifs ?
- Avez-vous des problèmes de vessie ?
- Quel est l'effet des antalgiques habituels sur vos douleurs ?
nul - léger - modéré - efficace - très efficace
- Avez-vous mal à la tête ?
- Avez-vous des fourmillements des extrémités ?
- Avez-vous des sensations de gonflement ?
- Avez-vous déjà consulté des médecins ?

1 - 2 - 3 - 4 et plus

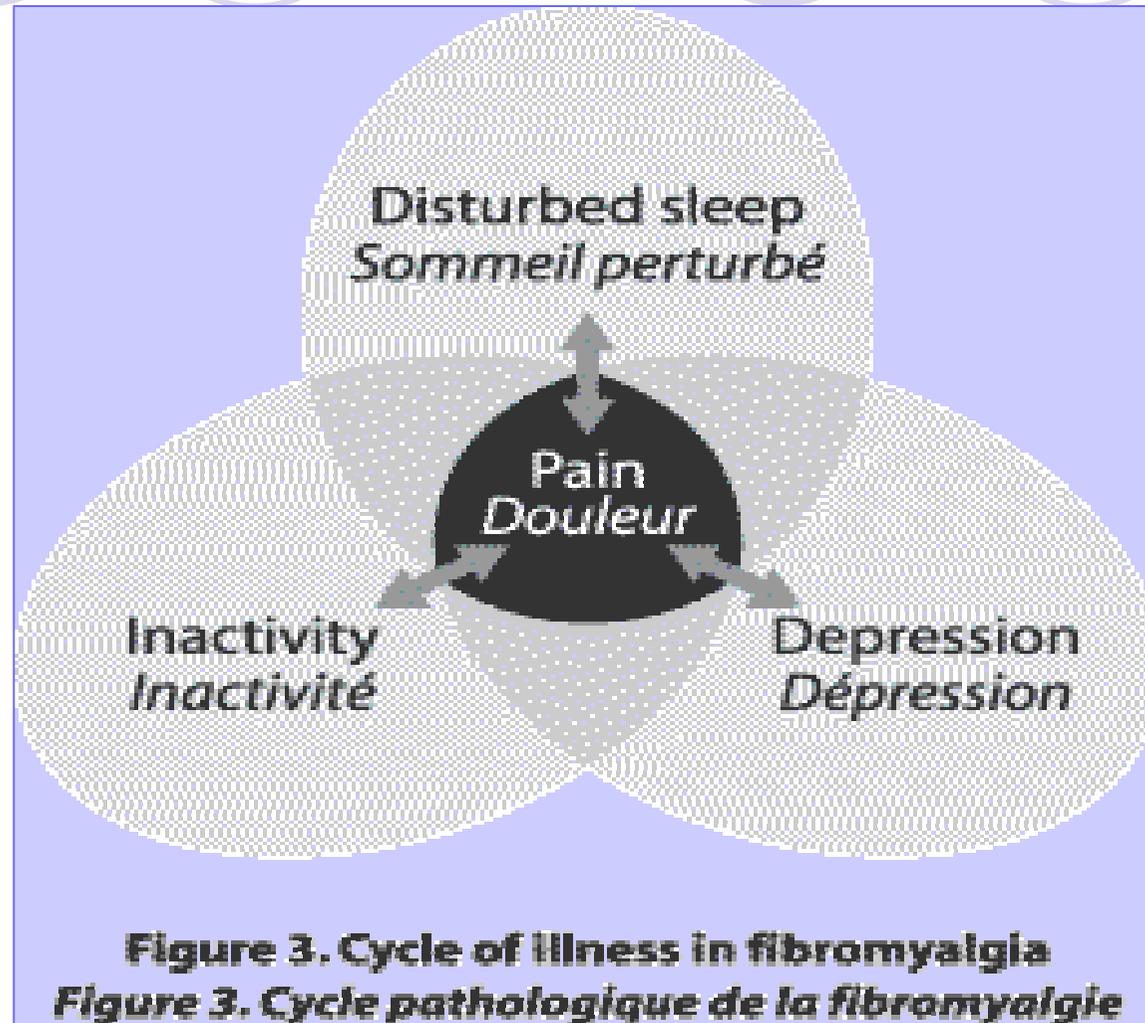
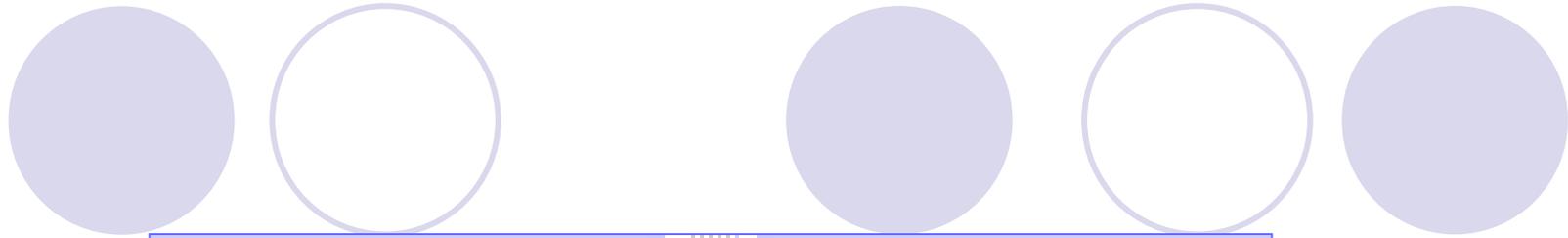


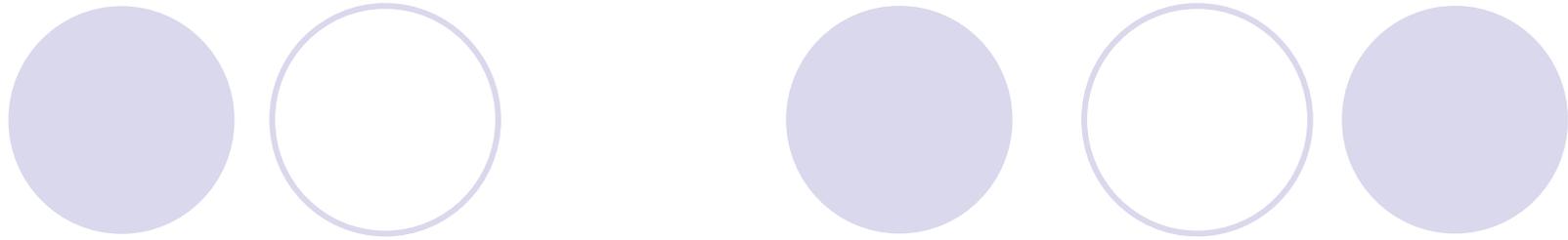
Limites des points douloureux à la pression

- **Ce sont des critères *de classification* et non de diagnostic**
- **Ils ne fixent pas les limites de la maladie.**
- **Sensibilité imparfaite, encore qu'excellente, laisse place notamment à des patients considérés comme souffrant de la maladie et qui ne les remplissent pas parce qu'on leur trouve moins de 11 points douloureux.**
- **L'appréciation des points douloureux demande des examinateurs entraînés , et, même évalués par le même examinateur, ils sont variables d'un jour à l'autre, et sensibles notamment au degré d'anxiété.**

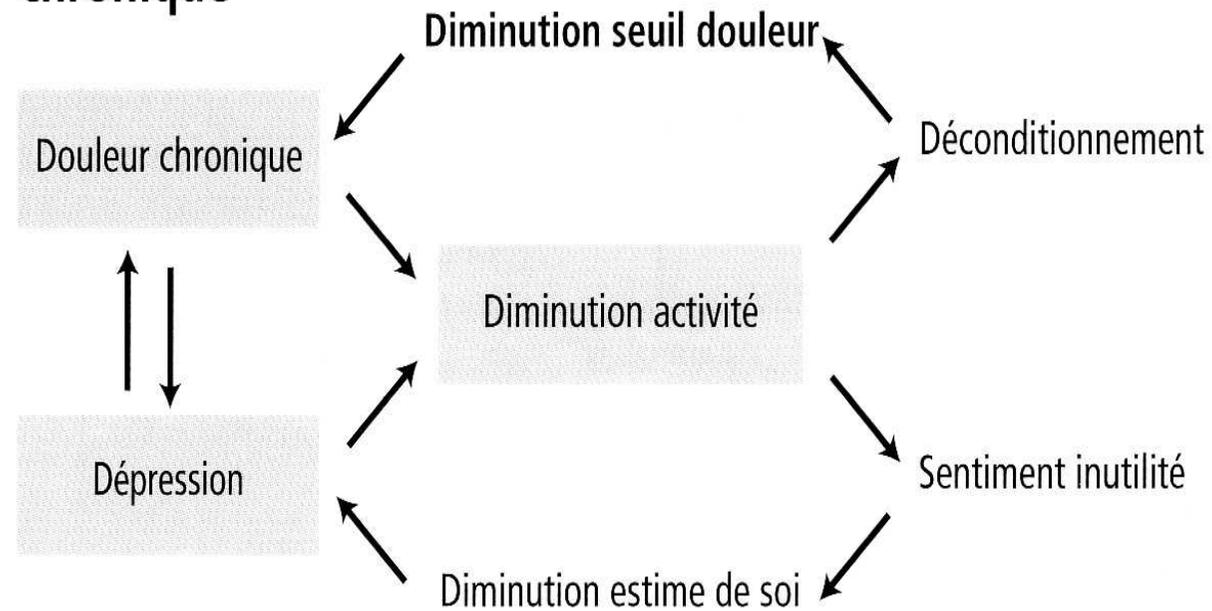
Physiopathologie: un désordre central de la modulation douloureuse

- **La constatation clinique essentielle dans la FM**
 - qui justifie le choix en tant que critère de classification des points douloureux à la pression,
 - est qu'il existe chez les patients qui en sont atteints un abaissement du seuil de perception douloureuse, avec induction de douleur par un stimulus qui n'en induit pas à l'état normal (allodynie).
 - Cet abaissement du seuil douloureux a été abondamment démontré, non seulement pour la pression, mais aussi pour des stimuli thermiques et électriques, et on a même signalé une amplification sensorielle, comportant hyperacousie et hypersensibilité vestibulaire.
- **Ces anomalies sont imputées à une exacerbation de phénomène de sensibilisation du deuxième neurone**





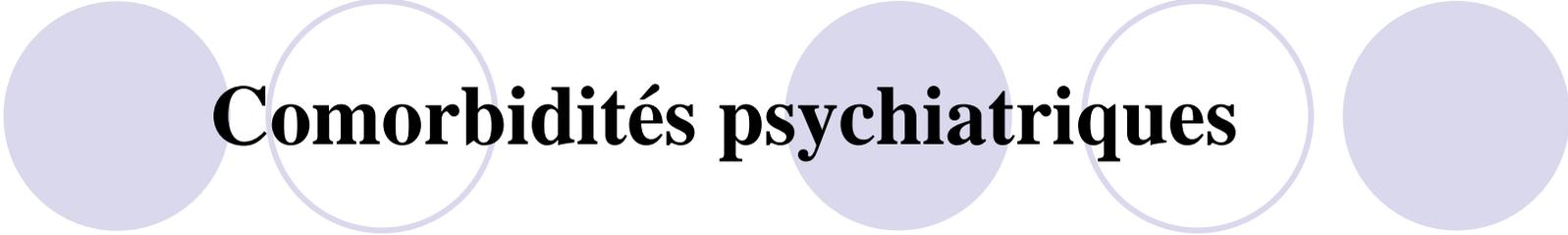
Le cercle vicieux de la douleur chronique





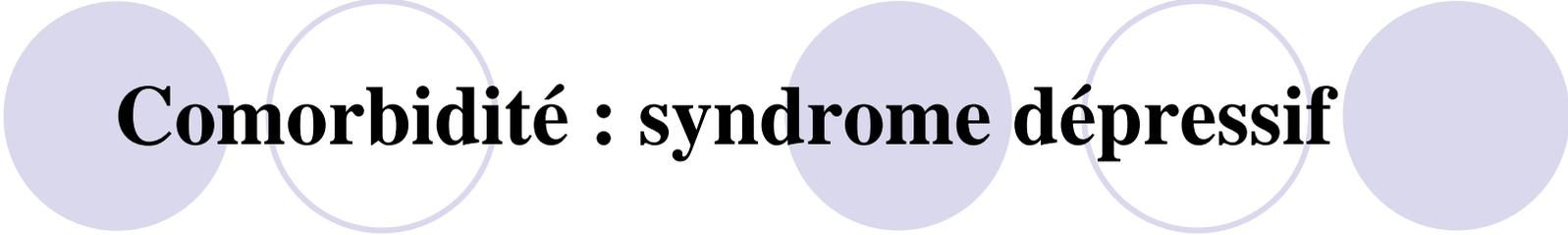
Fibromyalgie et psychiatrie

- **Application des critères diagnostiques de FM et problèmes psychiatriques :**
 - Majorité des patients FM ne souffrent pas d'une maladie psychiatrique active,
 - Prévalence d'un trouble psychologique varie de 25 à 40 % dans d'autres maladies.
- **Facteurs psychologiques peuvent influencer le degré de perception de la douleur.**



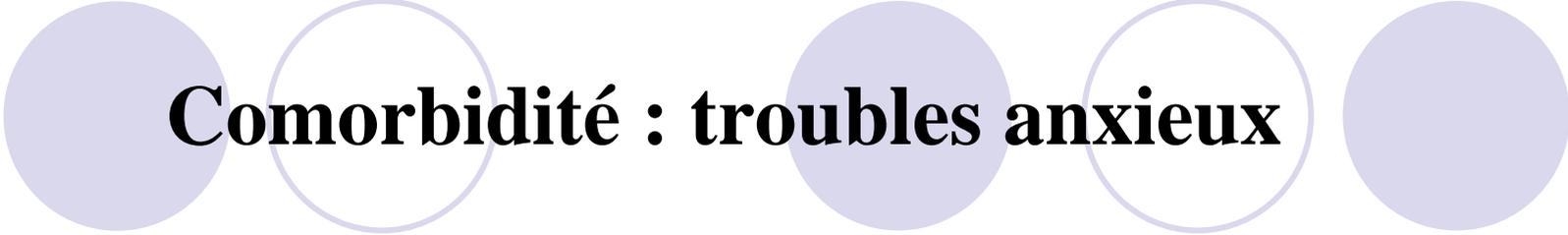
Comorbidités psychiatriques

- **SFM ≠ maladie psychiatrique**
- **Rapports avec affections psychiatriques :**
 - **Surmorbidity psychiatrique /sujets FM**
 - **Prévalence familiale, troubles dépressifs et anxieux,**
 - **Sens des rapports entre FM et syndromes psychiatriques.**
- **S. douloureux et asthéniques chroniques sont souvent associés à des troubles anxieux, dépressifs et états de SPT.**



Comorbidité : syndrome dépressif

- **Symptômes communs : fatigue, troubles sommeil, céphalée, ralentissement cognitif**
- **Différences :**
 - dévalorisation, autoaccusation, perte du désir :
 - perte motivation, propensions suicidaires,
- **Non significatif : efficacité des antidépresseurs,**
- **Moins spécifique : d.c. et dépression sont souvent liées.**



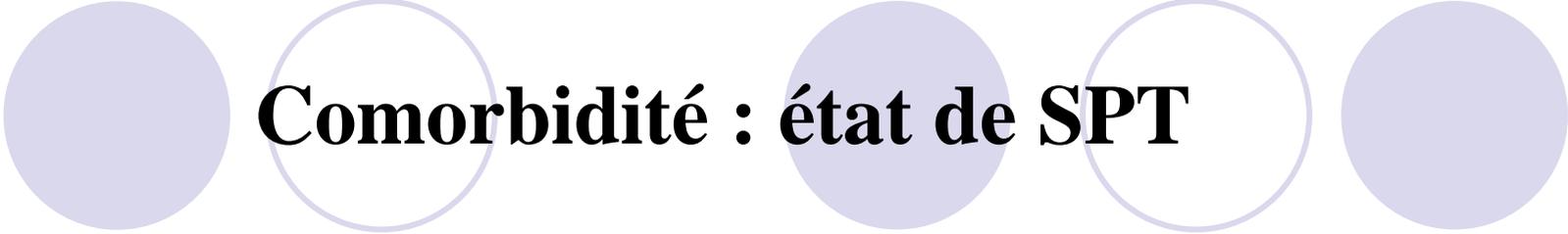
Comorbidité : troubles anxieux

- **FM présentent :**

- États d'anxiété marqués,
- Appréhension de l'avenir,
- Craintes concernant répercussions du S. douloureux chronique,
- Catastrophisme des douleurs chroniques et FM,

- **Anxiété :**

- Augmente-t-elle la résonance ?
- Est-elle la conséquence de la douleur ?



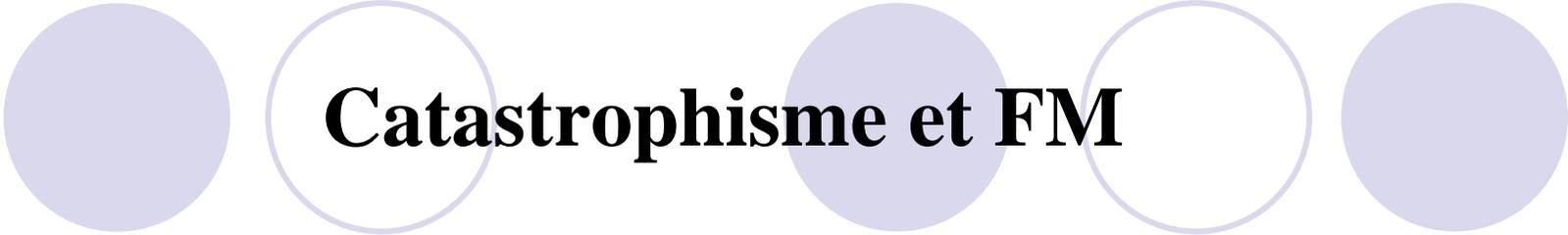
Comorbidité : état de SPT

- **Événements traumatiques précoces marqués chez FM**
- **Stress post-traumatiques comportent symptômes :**
 - Anxieux,
 - Dépressifs,
 - Somatiques.
- **FM > 50 % expriment des symptômes de SPT**
- **FM développent plus facilement des SPT**



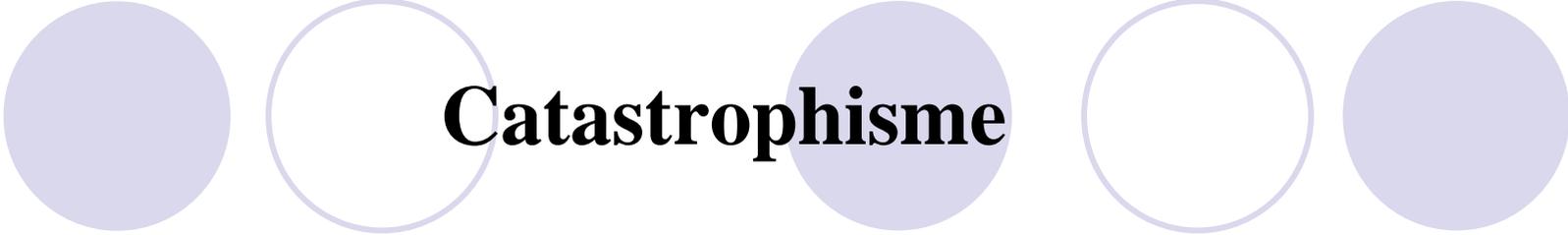
Importance du stress dans la FM

- **Score L. E. I. > dans FM / PR et sujets sains,**
- **47 % des FM ont eu un événement de vie difficile,**
- **80 % des FM rapportent un événement de vie négatif dans le déclenchement de leur pathologie,**
- **Stress serait un facteur déterminant de l'origine des symptômes de la FM et de leur maintien.**



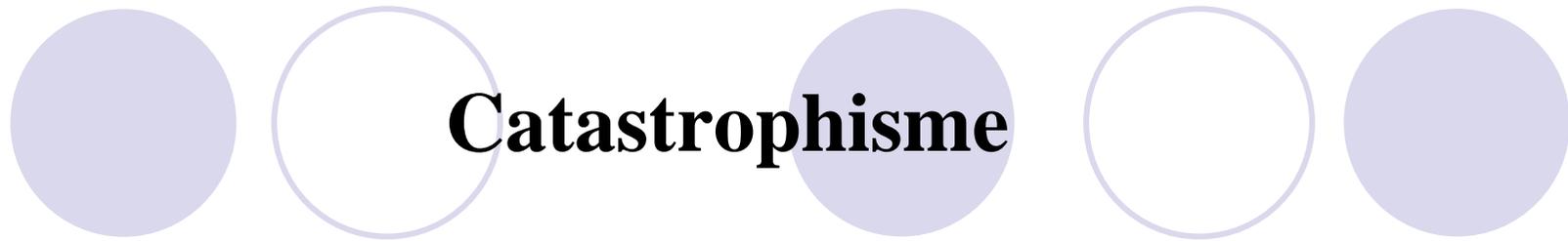
Catastrophisme et FM

- **Inquiétudes excessives**
- **Pensées négatives et de dramatisation**
- **Résignation**
- **Amplification**
- **Rumination.**

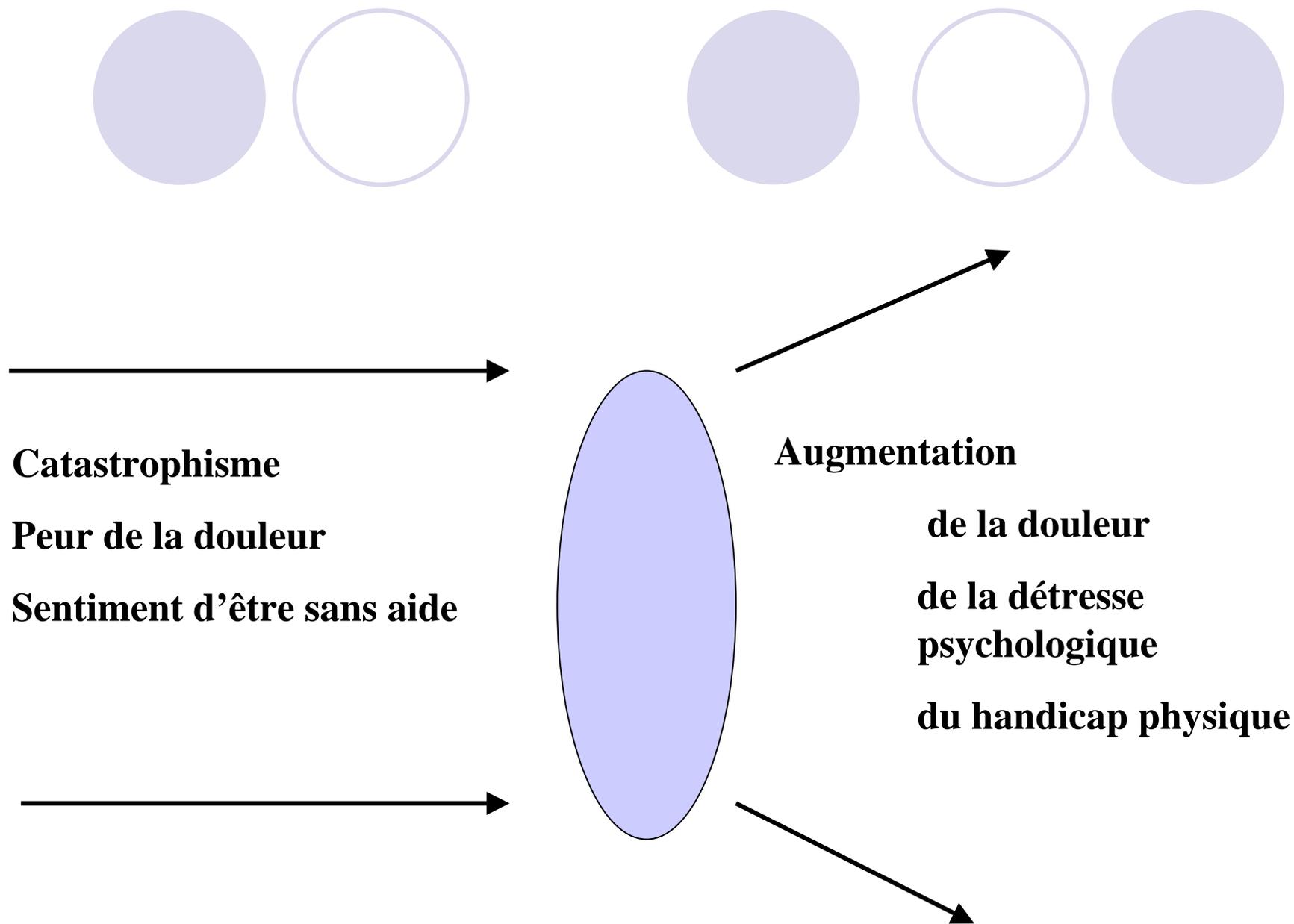


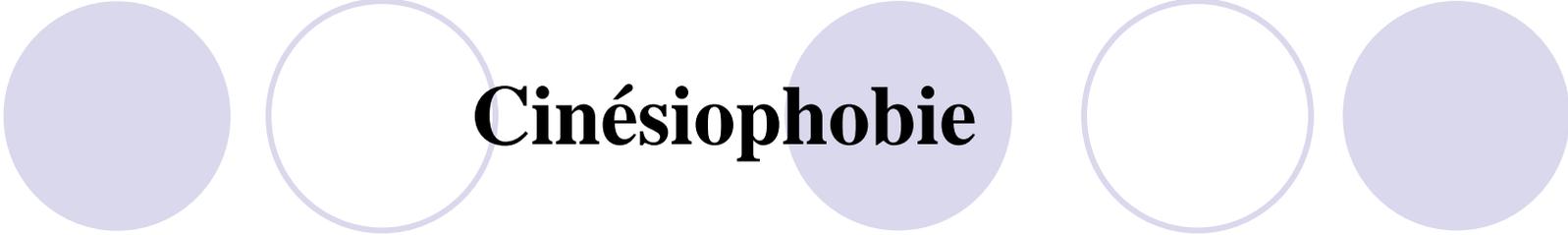
Catastrophisme

- **Tendance à se fixer sur la douleur**
- **Difficulté à composer avec la douleur**
- **Vue pessimiste sur soi**
- **Perception que le pire va arriver**
- **Étroitement lié à la vulnérabilité psychologique**
- **Associé au sentiment d'être sans aide et sans espoir il entraîne un état d'invalidité plus important et une plus grande utilisation du système de santé**
- **Augmente peur de la douleur, aggrave l'attention aux stimuli et est un facteur d'aggravation des douleurs.**



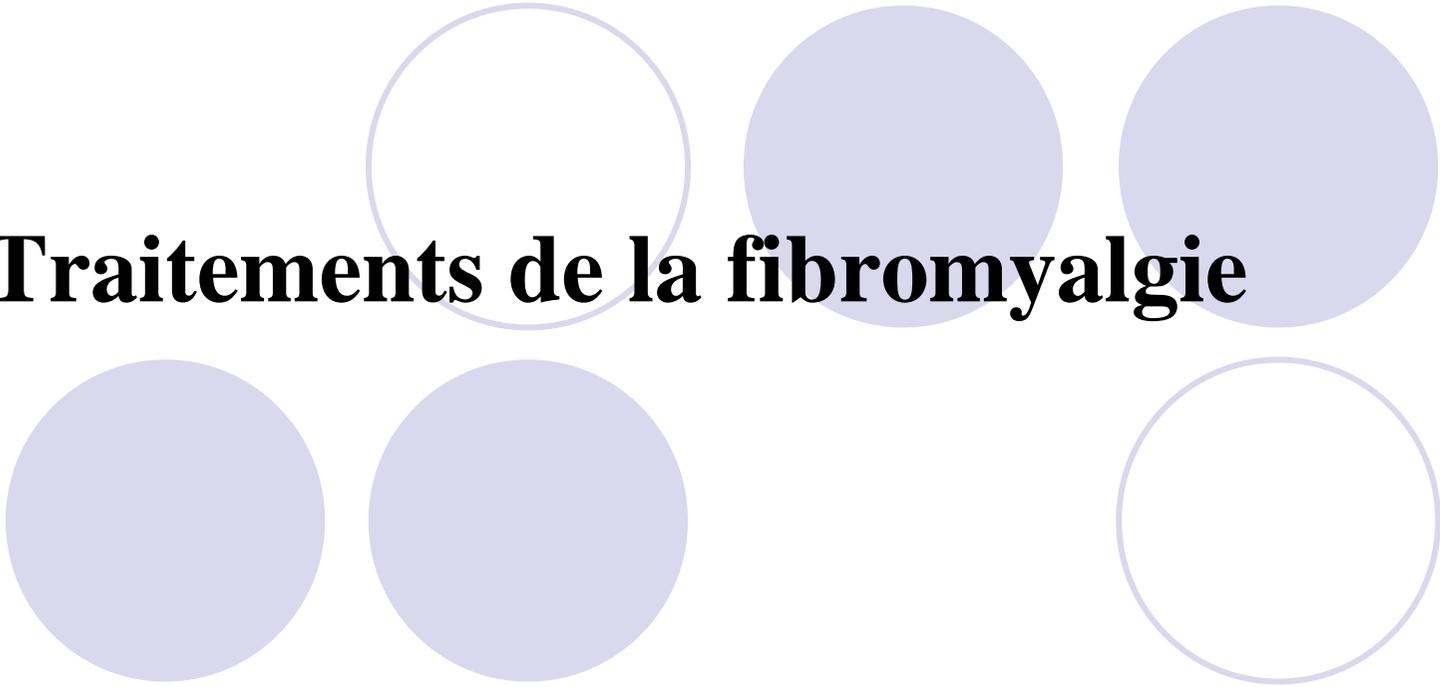
- **IRM f : relation entre catastrophisme et zones impliquées dans la douleur.**
- **Haut niveau imputable :**
 - À la FM,
 - Découragement / incrédulité du corps médical,
 - Inefficacité habituelle des traitements.



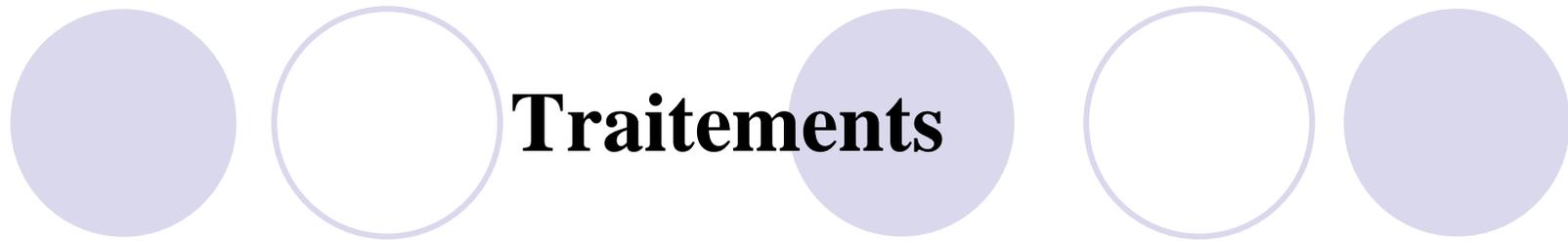


Cinésiophobie

- **Peur excessive et invalidante du mouvement**
- **Résultant d'un sentiment de vulnérabilité à des blessures douloureuses ou à leur reproduction**
- **A rapprocher de la peur de la douleur**
- **Les deux sont plus élevés que dans la PR**
- **Lien avec l'hypervigilance à la douleur et autres stimuli (auditifs ++)**



Traitements de la fibromyalgie



- **Approche multidisciplinaire**
- **Education thérapeutique**
- **Traitement médicamenteux**
- **Traitements non médicamenteux :**
 - **physiques**
 - **psychologiques**



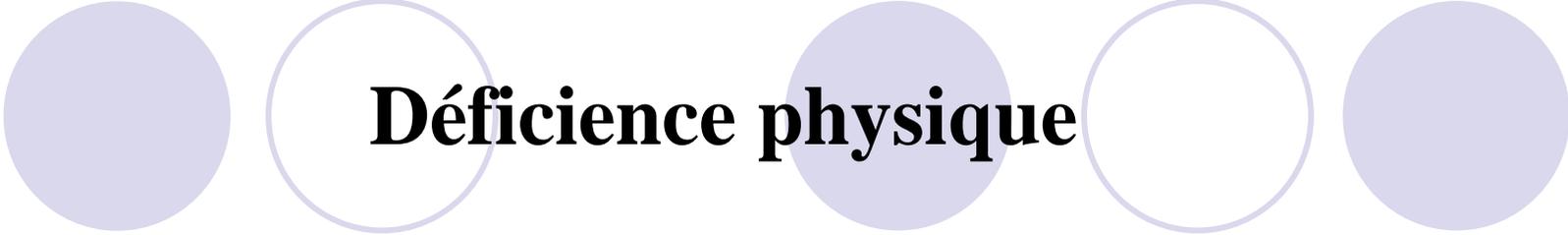
Traitements médicamenteux

- **Tramadol et autres antalgiques 1 et 2 +**
- **Corticoïdes ne sont pas recommandés**
- **Antidépresseurs :**
 - **amitriptyline**
 - **duloxetine**
 - **milnacipran**
 - **réboxétine**



Traitements médicamenteux

- **tropisetron : anti-émétique**
- **pramipexole : anti-dopaminergique**
- **prégabalin : anti-épileptique**
- **kétamine : anti NMDA**
- **morphine : non recommandée.**

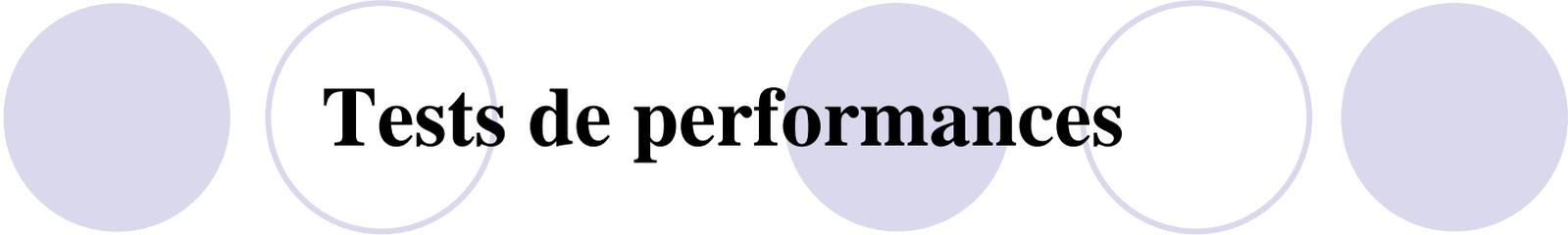


Déficiences physiques

- **Endurance musculaire**
- **Endurance cardio respiratoire**
- **Force musculaire**
- **Raideur**
- **Epreuve d'effort perturbée**
 - Capacité cardio-respiratoire normale
 - Perception de l'effort majorée
- **Capacité de réaliser des activités au prix**
 - Post douleur
 - Post fatigue

Douleurs musculo-squelettiques augmentées par

- **Postures prolongées**
- **Activités répétitives**
- **Activités brusques**
- **Emotions**
- **Situations stressantes**



Tests de performances

- **M.I.**

- **Test de marche: 6 minutes**

- **Test du lever de chaise**

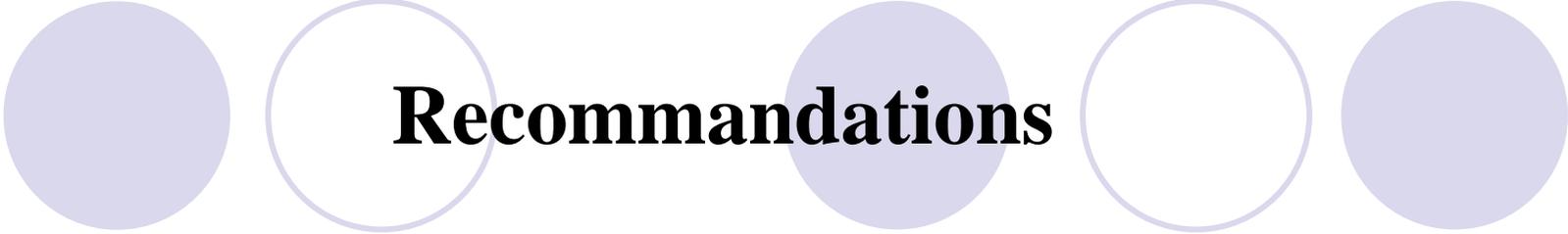
- **MS**

- **Force de préhension manuelle**

- **Endurance du muscle abducteur de l'épaule**

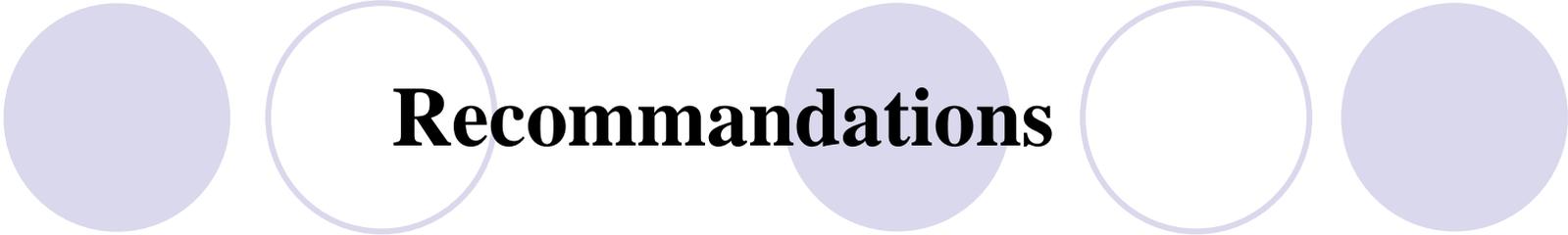
- **N = 352 sec**

- **FM = 122 sec**



Recommandations

- **Chaque FM a besoin d'estimer son propre niveau de tolérance à l'exercice**
- **Eviter les microtraumatismes musculaires**
- **Chaque exercice est à réaliser avec le dosage approprié au niveau intensité, durée, fréquence et progressivité → ligne de base , et notion de plaisir du mouvement**



Recommandations

- **Exercices en hydrothérapie**

- **Peut améliorer la performance, QDV, symptômes, humeur, observance à l'exercice**
- **Indiquée dans les FM à douleur intense et répercussion fonctionnelle**
- **1 à 2 fois par semaine**