Fibromyalgie 3 05 juillet 2007

Centre Douleur Chronique Hôpital de la Timone Cycle de conférences 2007



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 :
 - oaider chaque patient à mieux connaître la maladie pour mieux la gérer
 - Oélargir la pratique médicale vers la prévention,
 - Ofaciliter la vie quotidienne des malades
 - Omieux connaître les conséquences de la maladie sur leur qualité de vie.

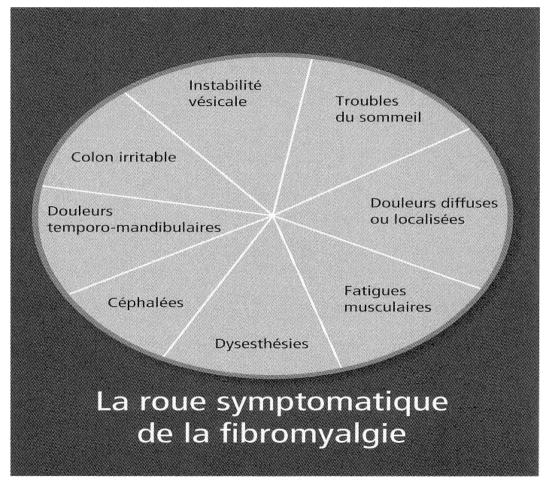
Epidémiologie

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.

18/07/2007





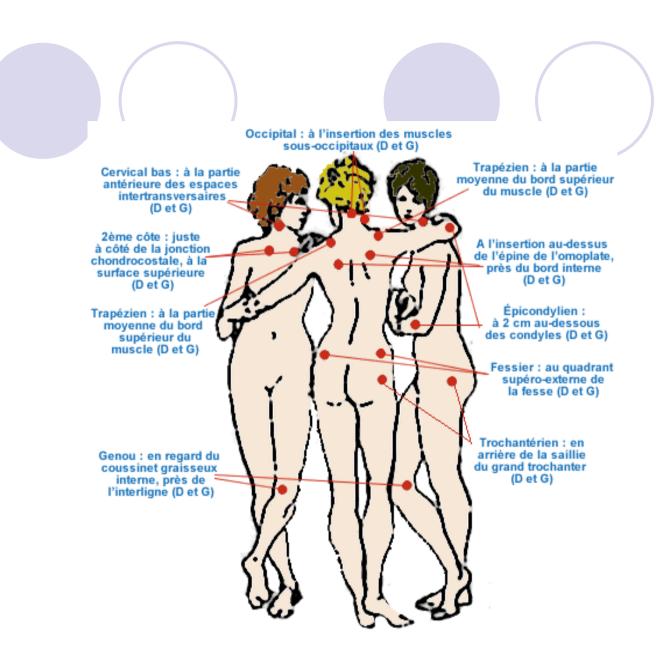
18/07/2007

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



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

Fibromyalgie et psychiatrie

- Application des critères diagnostiques de FM et problèmes psychiatriques :
 - O Majorité des patients FM ne souffrent pas d'une maladie psychiatrique active,
 - O 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

- Rapports avec affections psychiatriques :
 - Surmorbidité psychiatrique /sujets FM
 - O Prévalence familiale, troubles dépressifs et anxieux,
 - O 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.



Le cercle vicieux de la douleur chronique



Approche multidisciplinaire

- Education thérapeutique
- Traitement médicamenteux
- Traitements non médicamenteux :
 - **Ophysiques**
 - **o**psychologiques

Traitements médicamenteux

- tramadol et autres antalgiques 1 et 2 +
- corticoïdes ne sont pas recommandés
- antidépresseurs
- tropisetron : anti-émétique
- pramipexole : anti-dopaminergique
- prégabaline : anti-épileptique
- kétamine : anti NMDA
- morphine : non recommandée.

Traitements antalgiques physiques

- La neurostimulation trancutanée
- Les contre stimulations thermiques
- L'acupuncture
- L'ostéopathie



- 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 le dosage approprié au niveau intensité, durée, fréquence et progressivité → ligne de base, et notion de plaisir du mouvement
- Exercices en hydrothérapie
 - O Peut améliorer la performance, QDV, symptômes, humeur, compliance à l'exercice
 - Indiquée dans les FM à douleur intense et répercussion fonctionnelle
 - 1 à 2 fois par semaine

Les facteurs cognitifs dans la perception douloureuse

- L'attention sélective et l'anticipation
- L'intolérance à l'incertitude et à l'imprévisibilité
 - OL'anxiété à l'égard de la santé
 - L'interprétation erronée des symptômes et leur amplification
 - L'évitement cognitif
 - **La surestimation de l'utilité de s'inquiéter**
 - La sensibilité à l'anxiété et la peur de la douleur
 - Le degré de conviction
 - Le doute et la recherche de réassurance

Les facteurs cognitifs dans la perception douloureuse

- L'efficacité personnelle
- La résilience
- L'acceptation de la douleur
- Les attentes de traitement
- La motivation à s'engager dans un traitement
- Le catastrophisme
- La cinésiophobie
- Les croyances et comportements des professionnels de santé

Catastrophisme

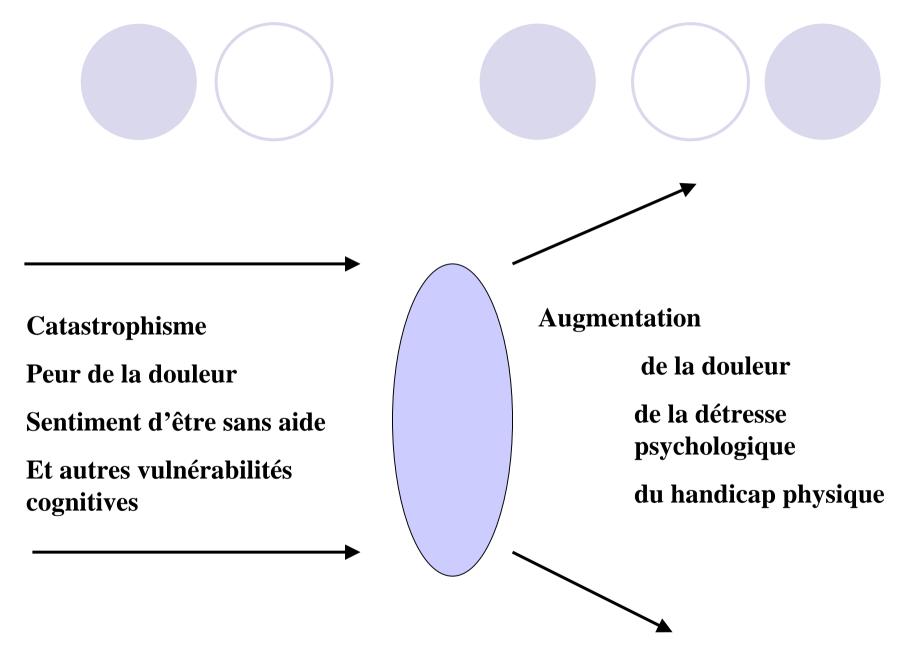
- Tendance à se fixer sur la douleur
- Difficulté à composer avec la douleur
- Vue pessimiste sur soi
- Perception que le pire va arriver
- Étroitement lié à la vulnérabilité psychologique
- Associé au sentiment d'être sans aide et sans espoir il entraîne un état d'invalidité plus important et une plus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

Catastrophisme

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



- 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 ++)



Environnement

ATCD - Personnalité - Coping Histoire de la Douleur Représentations de la douleur

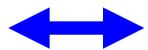
representation of the second s		
Modèle Médical	Modèle Cognitivo-Comportemental	
Maladie causale	Evénements Immédiats externes et internes	
$\displaystyle \mathop{\bigcap}_{\mathbb{U}}$	↑	
⇔ Symptôm	e = Douleur ⇒	
↑	Û U	
Traitement - de la cause - du symptôme	Conséquences - sur le patient - sur entourage	

Positionnement des TCC dans le traitement de la douleur chronique

Maladie

Symptômes
Douleur chronique





Facteurs aggravants

Physiques
 activité, handicap
 sommeil, fatigue,
 alimentation, médicam.

Psychologiques
 émotions, affects
 sensations
 pensées, images

Sociaux
 relations i. personnelles
 profession, loisirs

Quelles que soient nos origines, notre culture, notre histoire, notre éducation, nous vivons toujours les évènements à 3 niveaux:

Situations, Comportements	Emotions Sensations	Pensées
il se passe quelque chose	J'éprouve des émotions et des sensations	Je me dis des choses à moi- même
j'adopte une conduite		meme

Evènement externe, interne, situation, comportement



Emotions

Sensations







Pensées, images, erreurs de logique et croyances



Relaxation — non soulagement

Relaxation musc.

