

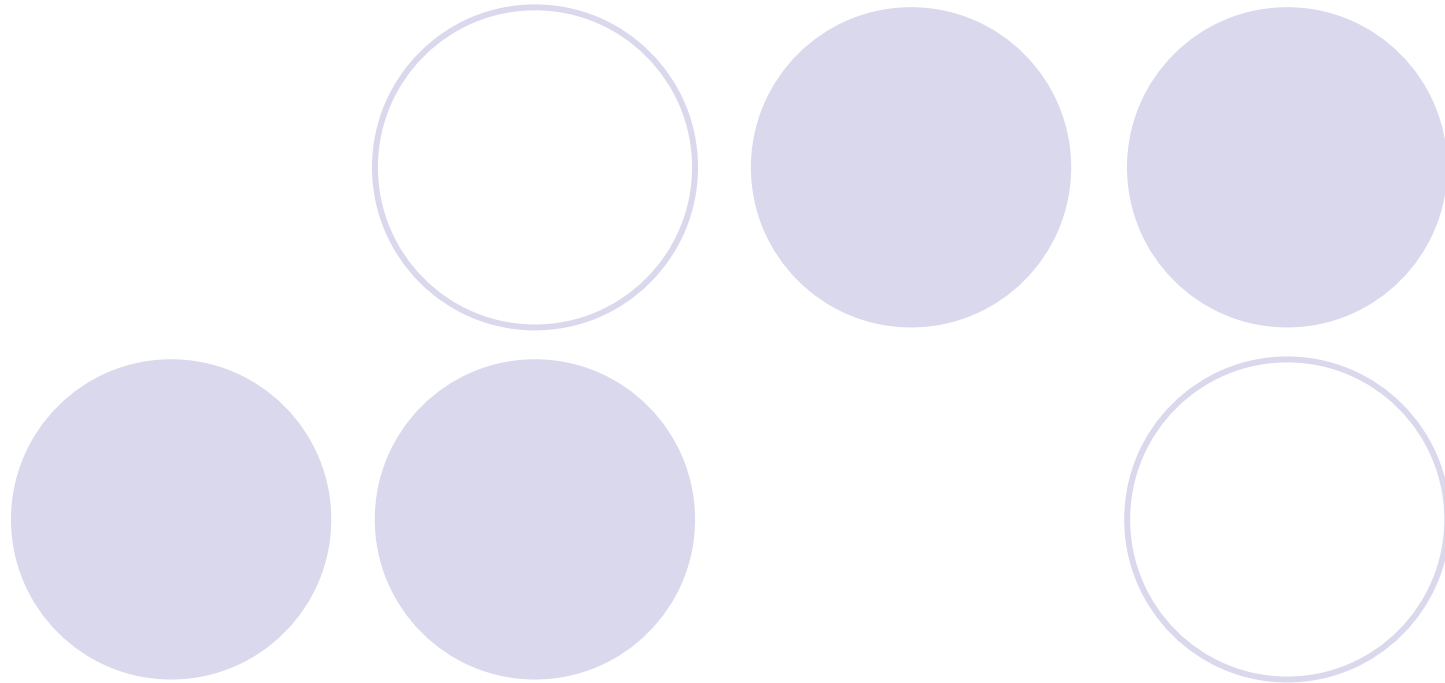


Fibromyalgie 4

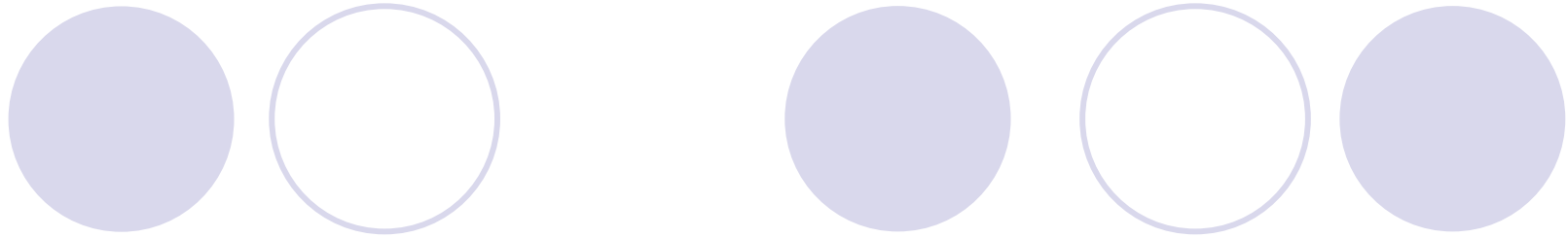
13 septembre 2007

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

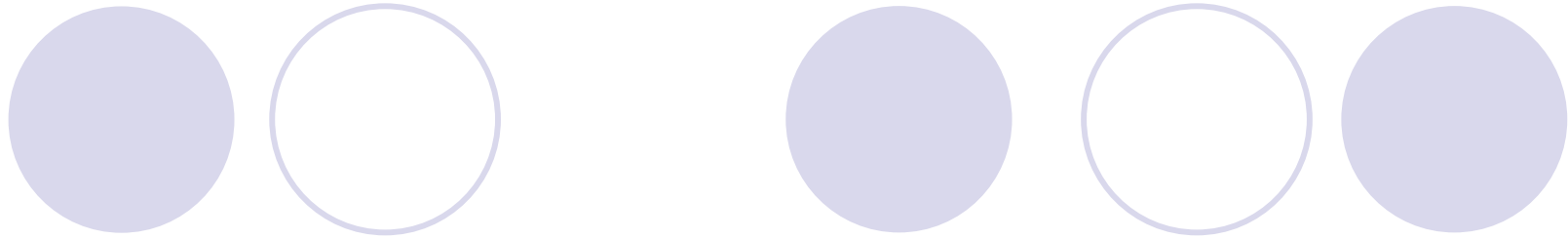
www.douleurpaca.ap-hm.fr



fnaff.free.fr



- **La douleur chronique fait partie des maladies chroniques intéressées par Plan d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques du 24 04 2007.**
- **L'un des principaux objectifs est :**
- **« aider chaque patient à mieux connaître la maladie pour mieux la gérer »**



- **Un désordre central de la modulation douloureuse**
- **Il existe chez les patients fibromyalgiques un abaissement du seuil de perception douloureuse, avec induction de douleur par un stimulus qui n'en induit pas à l'état normal (allodynie).**

Enquête auprès de 1993 patients FM

Dr. M.C. JASSON

- Femmes 91 %
- 40 à 59 ans 71 %
- Actifs 32 %
- Invalidité 34 %
- SGS 45 %
- Traitement médicamenteux
 - Stabilisation 16 %
 - Amélioration 21 %

Enquête auprès de 1993 patients FM

Dr. M.C. JASSON

Facteurs aggravant

Stress angoisse	77 %
Soucis	58 %
Bruit agitation	55 %
Repos excessif	36 %

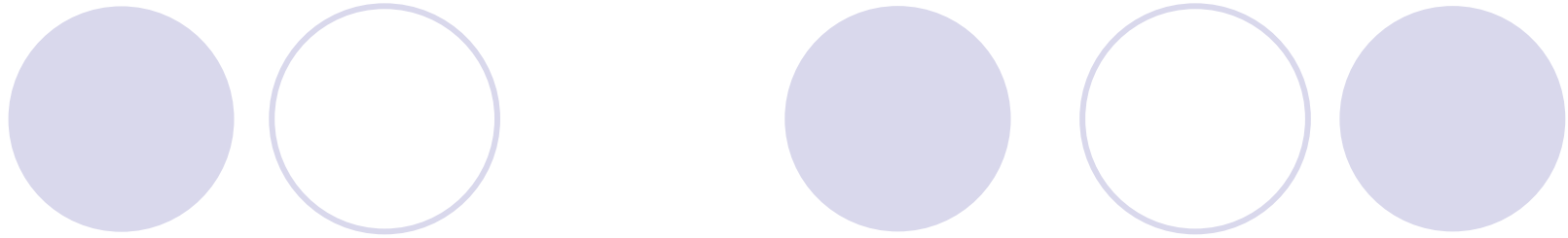
Facteurs améliorant

Repos bref	55 %
Occupation	44 %
Activité sportive	39 %

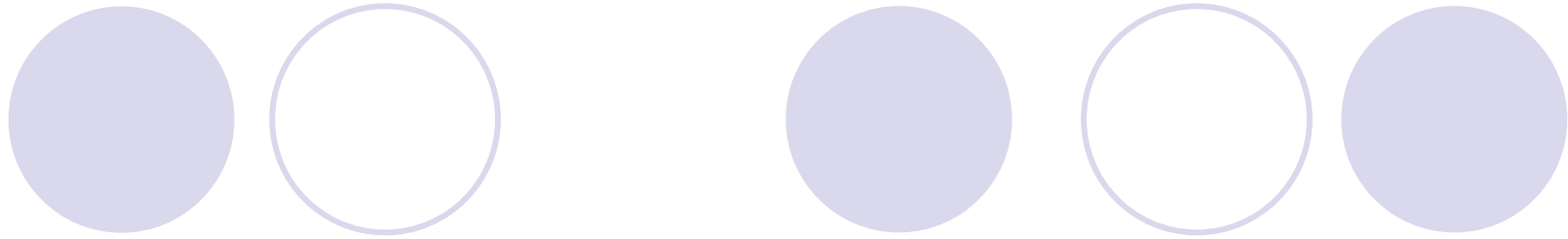
Enquête auprès de 1993 patients FM

Dr. M.C. JASSON

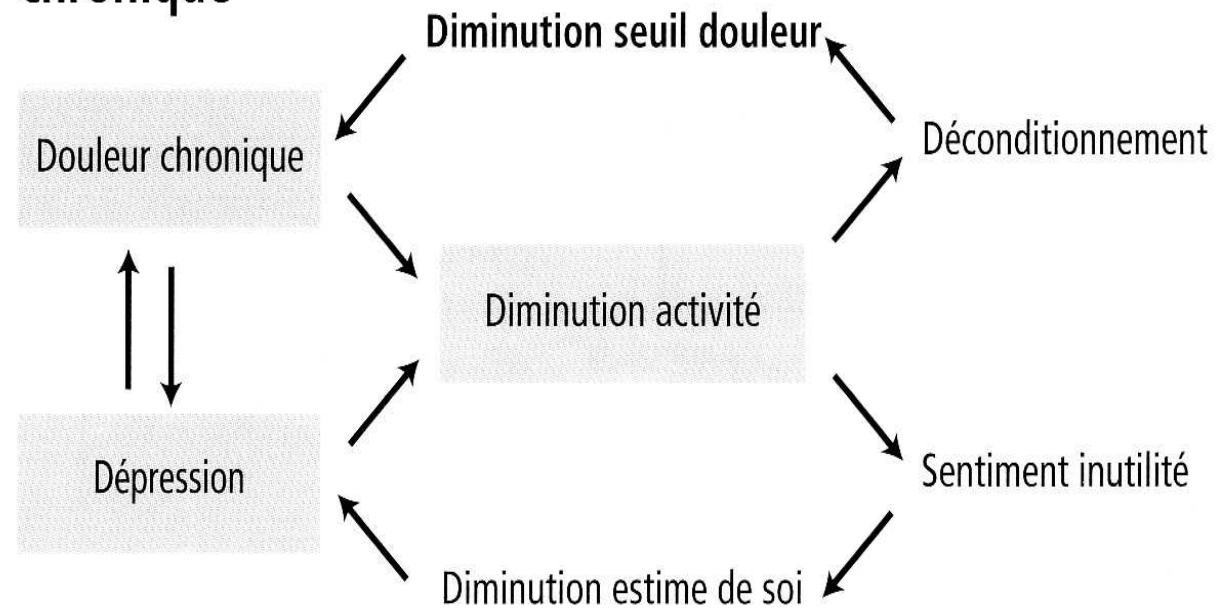
Anxiété	76 %
Tristesse, état dépressif	69 %
Colère, irritabilité	65 %
Etat irritable	65 %



- **Majorité des patients FM ne souffrent pas d'une maladie psychiatrique active,**
- **Facteurs psychologiques peuvent influencer le degré de perception de la douleur.**



Le cercle vicieux de la douleur chronique





Approche multidisciplinaire

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



Traitements antalgiques physiques

- **La neurostimulation transcutanée**
- **Les contre stimulations thermiques**
- **L'acupuncture**
- **L'ostéopathie**
- **La rTMS**



Déficiences physiques et FMS

- **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**



Cinésiophobie et FMS

- **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 ++)**



Activité physique et FM

- **Arguments pour une kinésithérapie régulière :**
 - **Contracture musculaire habituelle**
 - **Déconditionnement à l'effort.**
- **Patients FM ont besoin :**
 - **D'entraînement à l'effort**
 - **D'exercices de renforcement musculaire**
 - **D'exercices d'étirement musculaire**
 - **D'exercices respiratoires.**



Exercices physiques peuvent

- **augmenter l'oxygénation musculaire**
- **améliorer le métabolisme musculaire**
- **augmenter l'énergie et l'endurance**
- **augmenter la souplesse et la longueur des muscles**
- **entraîner une sécrétion d'endorphine et sérotonine cérébrales.**

Evaluation de l'activité physique

- **FIQ**
- **SF 36**
- **Test de marche : 6' terrain plat (N = 500 m)**
- **Résistance musculaire à la fatigue par flexion extension des genoux x 30**
- **Endurance musculaire statique :**
 - **Flexion unilatérale de hanche (couché dos)**
 - **Abduction bilatérale d'épaules à 90° (340 sec)**
 - **Station assise sans appui fessier.**



Exercices des FM

- **Exercices respiratoires : 5 fois par jour pour augmenter l'oxygénation musculaire.**
- **Marche : exercice aérobique si FC ↑ de 60 %
: ↑ progressive distance et vitesse.**
- **Exercices :**
 - contraction 20"
 - relâchement 3 "
 - étirement + expiration profonde 20 "



Hydrokinésithérapie

- **La chaleur atténue la douleur**
- **Effet antalgique et décontracturant de l'eau chaude**
- **Diminution des contraintes articulaires**
- **Réalisation d'exercices non possibles à sec**
- **Renforcement musculaire**
- **Diminution de la douleur pendant séances.**



Résultats des études Exercices aérobie

- **Améliorent globalement l'état physique**
- **Améliorent la fonction cardiorespiratoire**
- **Augmentent le seuil douloureux**
- **Augmentent la confiance en soi, la QDV**
- **Ne modifient pas le nombre de points, la qualité du sommeil, l'humeur.**



Résultats des études Programmes de 12 semaines

- **Amélioration fonctionnelle d'autant plus marquée que les sujets sont invalidés**
- **Stress = facteur essentiel d'abandon**
- **Association de techniques de reconditionnement physiques et de techniques de reconditionnement mental.**



Exercices renforcement musculaire

- **Eviter les exercices excentriques**
- **Respecter les pauses entre les séries d'exercices,**
- **Travail successif des MS et MI**
- **Grader l'intensité des exercices en débutant en dessous des capacités du sujet et en augmentant progressivement l'intensité.**



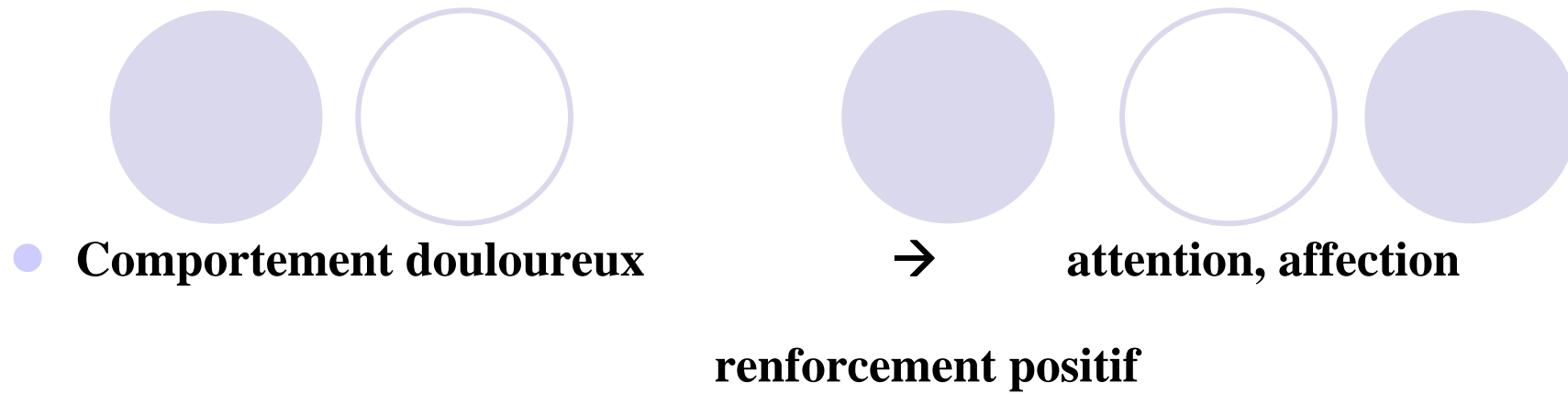
Exercices d'étirement

- = **stretching**
- **A éviter si hyperlaxité**
- **Très utile pour diminuer la contracture musculaire**



Effet bénéfique de l'exercice régulier

- **Augmentation de la sensation de bien être**
- **Augmentation de la force**
- **Résistance des muscles aux microtraumatismes**
- **Augmentation de la capacité aérobique**
- **Amélioration du sommeil et de l'humeur ?**





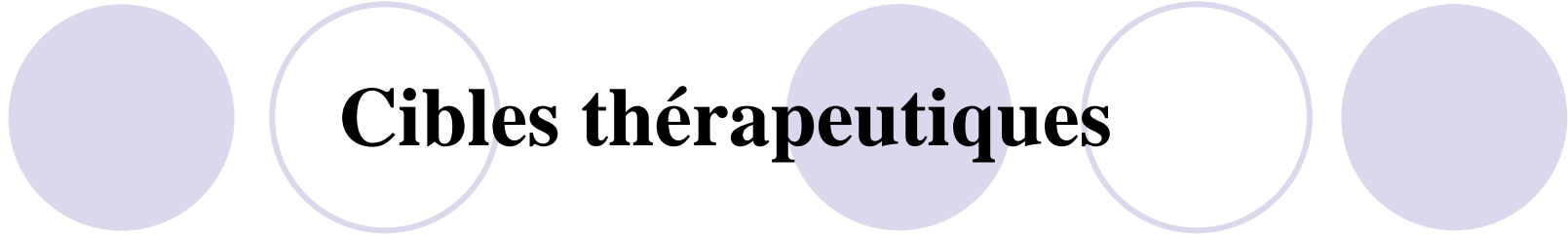
Programme de traitement

- **Sélection des exercices**
 - Quantifiables
 - Réalisables
- **Etablir une ligne de base**
 - Série d'essais 2 fois par jour pdt 7 jours / tolérance
 - Ne pas encourager à faire plus
 - Tolérance: nombre de répétitions d'exercices identiques sans interruption
 - Aménager des temps de pause entre deux exercices



Programme de traitement

- **Fixer des quotas d'exercices**
 - Quota inférieurs à la ligne de base
 - Sélectionner la valeur qui correspond à ce que le patient peut faire sans difficulté particulière
 - Pratiquer les exercices 2 à 3 fois par jour, 6j / 7
- **Fixer la fréquence des incréments**
 - Préétablie
 - Augmentation progressive
 - 1 à 2 fois par semaine à partir de la 3^{ème} semaine
 - Adhérer au changement
 - Arrêt induit par le quota et non ce qui est ressenti



● **Etirement** → **non**
soulagement

● **Etirement** → **possible relâchement musc.**
soulagement ?



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**