



6 – Sommes-nous (les malades) tous égaux face à cette pathologie ?

Sans doute NON car la chronicisation des symptômes n'est pas vécue de façon identique selon que le malade a en lui les ressources nécessaires à faire face et les soutiens adéquats dans son environnement proche, ou selon la focalisation des affects sur le versant catastrophique des vécus difficiles.

7 - Existe-t-il une personnalité particulière dans la fibromyalgie?

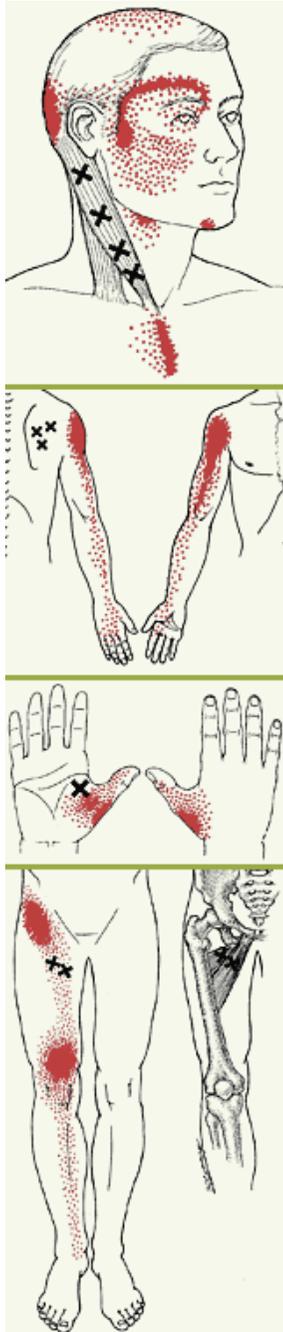
Il existe vraisemblablement un profil d'individus exerçant une activité dans des domaines qui requièrent une disponibilité et un rapport aux autres très prégnant, où le don de soi va jusqu'à l'épuisement de toutes ressources internes.

La FM dépend de trois facteurs :

- La vulnérabilité biologique**
- La vulnérabilité psychologique**
- La vulnérabilité sociale.**

Ces trois facteurs pérennisent l'état de stress chronique.





8 - La patiente souffrant de FM est-elle une hystérique ?

Il n'y a pas plus d'hystérie parmi les personnes souffrant de fibromyalgie que dans d'autres pathologies.

9 - Existe-t-il d'autres pathologies douloureuses sans lésion organique ?

OUI :

- certaines lombalgies,
- certaines cervicalgies,
- les céphalées de tension,
- la migraine,
- les algies vasculaires de la face,
- les douleurs qui accompagnent la dépression



Consultations des douleurs
chroniques rebelles CHU BREST
(29) et I ANNION (22)

10 - Pourquoi ne nous croit-on pas?

C'est simple : que ce soit dans le cadre de certains troubles psychologiques ou dans le cadre des troubles somatoformes, il existe un doute sur l'honnêteté de certains patients.

A celui qui doute de votre souffrance, il faut répondre par la question suivante :

Est-ce que l'absence d'une pathologie somatique bien identifiée est une preuve de la non existence du trouble?

Pourquoi soigne-t-on les lombalgies, la migraine, l'algie vasculaire de la face, etc. ?

11 - Pourquoi ne me prescrit-on pas une IRM du cerveau?

Dans le cadre stricto sensu de la FM, cet examen n'apporte rien de particulier.

En revanche, lorsqu'une autre pathologie se cache derrière la FM, et si nécessaire, l'IRM pourrait être utile pour explorer ladite pathologie.



12 - A quoi servent les 18 points douloureux?

Ils ne remplacent pas un examen clinique complet et une évaluation des douleurs par votre médecin.



Consultations des douleurs
chroniques rebelles CHU BREST
(29) et L'ANNIION (22)

13- Quand parle-t-on de douleurs neuropathiques ?

Les douleurs neuropathiques sont à type de brûlure, de sensation de froid douloureux, de décharge électrique, de fourmillement, de picotements, d'engourdissements...

Elles sont objectivées par le questionnaire DN4.

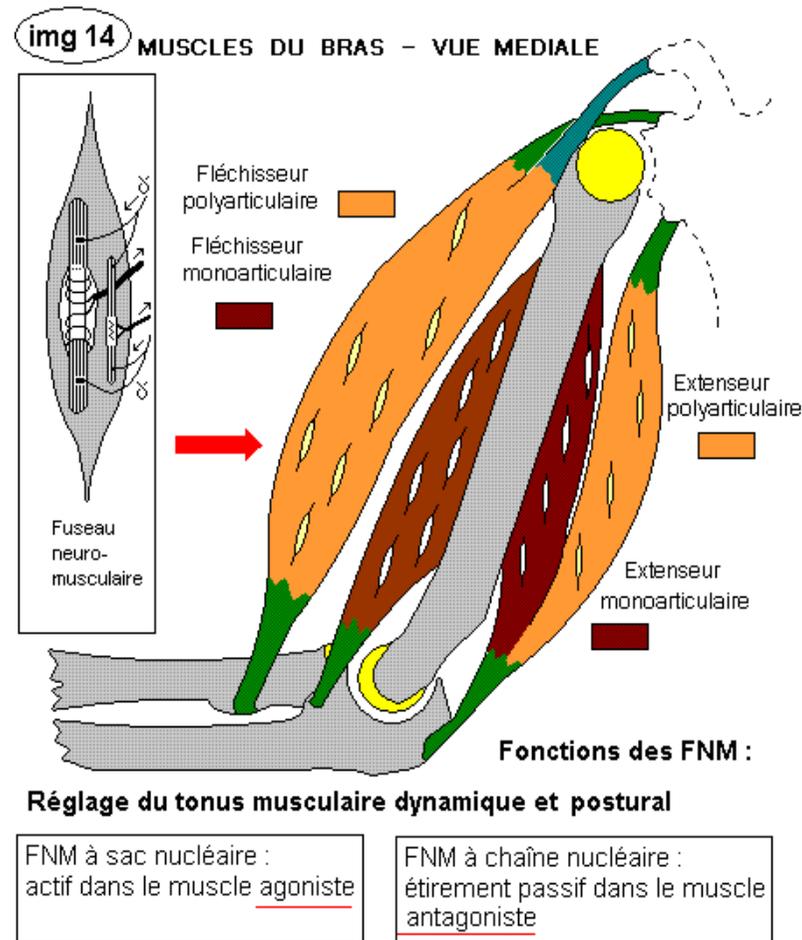
Tableau 1. Types de questions proposées aux patients pour décrire leurs douleurs

Question 1. La douleur présente-t-elle une des caractéristiques suivantes ?	1. brûlure 2. sensation de froid douloureux 3. décharge électrique
Question 2. La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?	4. fourmillements 5. picotements 6. engourdissements 7. démangeaisons
Question 3. La douleur est-elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence un des signes suivants ?	8. hypoesthésie au tact 9. hypoesthésie à la piqure
Question 4. La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :	10. le frottement

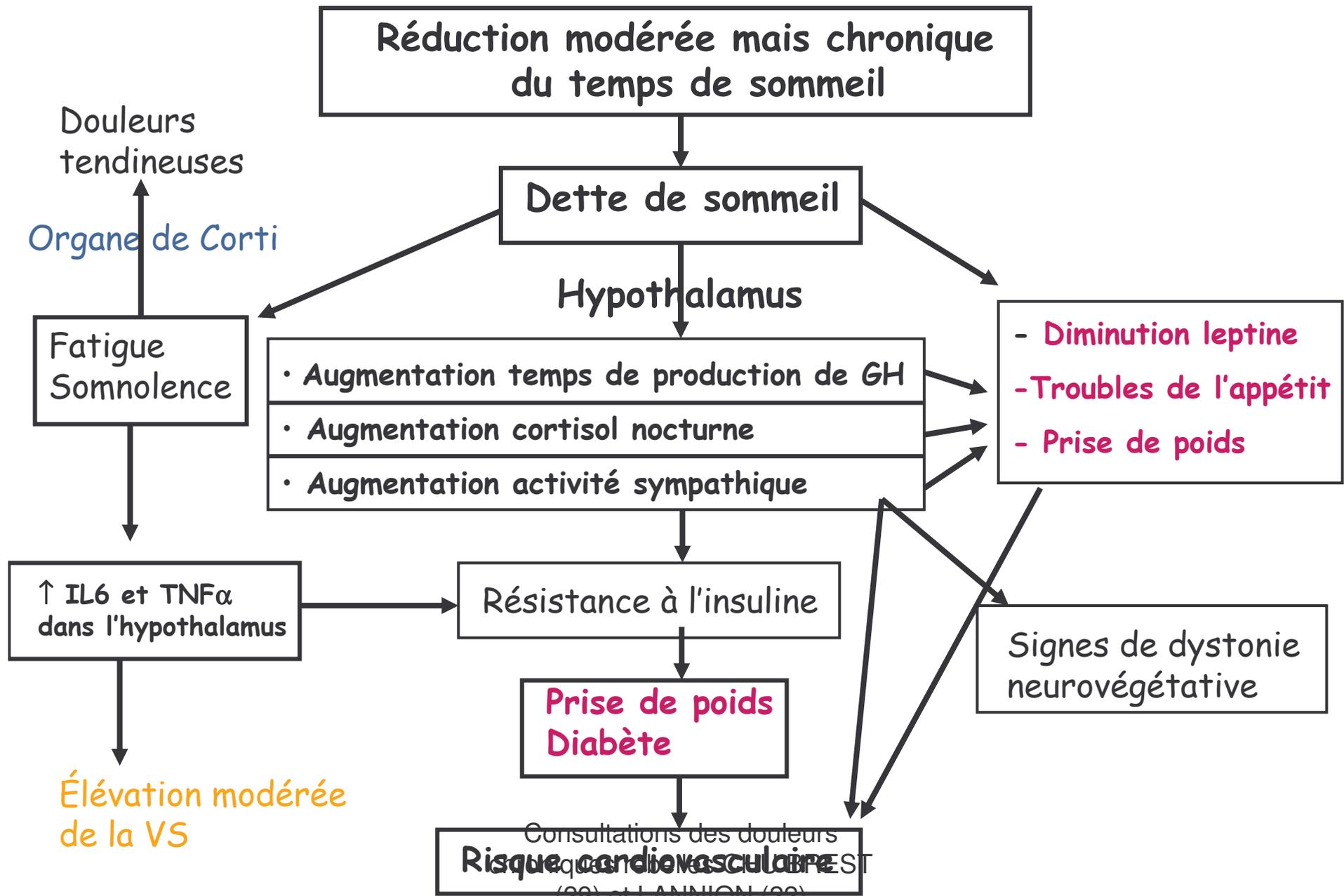
Questionnaire DN4

14 - Pourquoi les tendons sont-ils douloureux?

Le schéma de la diapositive suivante(26) montre les relations étroites entre les troubles du sommeil, la fatigue et les douleurs.



Conséquences d'une réduction modérée chronique de sommeil



Exemples de maux de tête

Sinus	Algie vasculaire	Céphalée de tension	Migraine
La douleur Se situe au Niveau des Maxillaires Et du front	Douleur Se situe Autour De l'oeil	Douleur Se situe Dans la Région frontale	Douleur diffuse Dans la région Hemicéphalique A bascule



15- Qu'est-ce que la céphalée de tension ?

Ce sont des maux de tête qui sont localisés en casque (des deux côtés de la tête et dans la région frontale) qui surviennent fréquemment dans la FM.

Leur origine est à rechercher dans la souffrance musculaire due au dysfonctionnement autonome au niveau des articulations temporo-mandibulaires.

La céphalée de tension est donc en rapport avec une tension musculaire et n'a rien à voir avec la tension artérielle.



16 - Pourquoi le syndrome du canal carpien est-il si fréquent dans la FM?

Il est fréquent chez la femme en période péri ménopause et il est plus **fréquent** chez la femme souffrant de FM à cause de la baisse du seuil de contrôle de la douleur.

17 - Comment s'organise la réaction au stress ?

Plusieurs structures du cerveau sont impliquées.

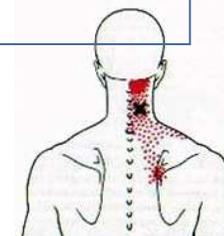
- **L'hippocampe** saturé en cortisol (et ayant subi toutes les modifications physiologiques de la plasticité neuronale) ne peut plus assurer son rôle de régulateur du stress, de protection de la neurogenèse. Il est atrophié. Le patient a du mal à contrôler tous les stress de la vie. Il ne peut plus facilement mémoriser et apprendre de nouveaux comportements...

- **L'amygdale** est suractivée. Le patient même au repos est hyperactif, hypersensible.

- **Le cortex cingulaire antérieur** assure les différentes réactions physiologiques entre les structures limbiques (amygdale et hippocampe) et le cortex préfrontal. Dans la FM, ce cortex cingulaire n'assure plus son rôle de médiateur.

Le malade fibromyalgique ne parvient plus à réguler ses émotions.

Dans la FM, les états d'anxiété et de dépression reflètent aussi le fonctionnement au ralenti des neurones. Le fonctionnement de toutes ces structures nécessite la présence de neuromédiateurs efficaces et de récepteurs fonctionnels. Les médicaments antidépresseurs sont indispensables : ils assurent le bon fonctionnement de cette « chimie fine » du cerveau qui n'opère plus efficacement son rôle de transmission et de régulation des informations reçues.



18 – Qu'en est-il du stress chronique et de la dépression?

Le stress chronique décompensé conduit directement à la dépression. Un cerveau déprimé est en manque de trois neuromédiateurs essentiels (sérotonine, noradrénaline et dopamine).

Les antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, de la noradrénaline et de la dopamine sont indiqués dans le traitement de la FM. Leur prescription, à faibles doses, se fait sur plusieurs années en une seule prise matinale.

Ce traitement est efficace , les effets positifs ne sont signalés qu'après 10-12 semaines de soins.

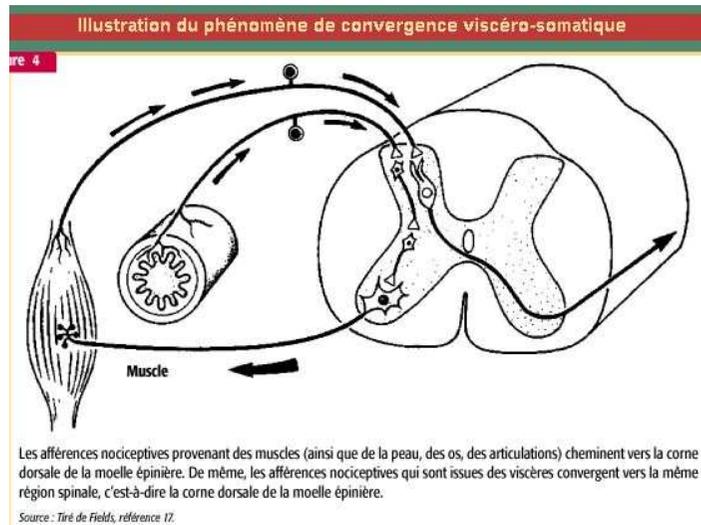
Comme les patients souffrent depuis des années, il convient de leur faire comprendre que ce n'est pas un traitement de quelques jours ou de quelques semaines qui suffira.

Le traitement est associé à d'autres soins dans le cadre d'un support Bio-Psycho-Sociologique.

19 - Est-ce que ça se passe « dans ma tête »?

Effectivement, cela se passe « dans la tête ».

Les mécanismes physiologiques à la base de tous les signes de la FM sont localisés dans le cerveau et surtout dans le cerveau émotionnel (le lobe limbique).



20 – Pourquoi le sommeil est-il perturbé?

Constamment dans la FM (comme dans de nombreux troubles affectifs) les rythmes circadiens présentent des anomalies.

L'horloge interne est synchronisée par des noyaux appartenant à l'hypothalamus antérieur. Ces noyaux présentent une activité d'ensemble avec le système nerveux central et une activité propre. Ils jouent un rôle de synchronisateurs contrôlant la majorité de nos fonctions métaboliques et comportementales.

21 - Quelle est l'importance de l'hygiène de vie et du sommeil?

Un sommeil déficient prive le patient des bases de la récupération de la fatigue musculaire et du rôle analgésique joué par le sommeil sur l'organisme.

L'entrée dans le sommeil est un moment qu'il faut privilégier en y apportant le maximum de garanties de confort, de paix et de sérénité. L'aménagement du temps veille/sommeil s'apprend et s'organise afin de ne pas laisser déborder l'un au détriment de l'autre. De même l'espace de sommeil doit être un endroit réservé à cet effet et ne pas être envahi par la télévision, le fouillis et les soucis. La chambre doit être aérée tous les jours, la literie se doit d'être adaptée et accueillante. Le rituel d'endormissement a toute son importance pour créer le climat de sécurité propice à l'abandon de l'état de veille : verre de lait tiède, séance de relaxation, musique douce, quelques pages de lecture, câlins...chacun trouvera ses trucs afin d'y arriver au mieux.