



La Fibromyalgie ou ce qui est construit n'est pas forcément artificiel

*Pr Serge Perrot
Hotel Dieu, Paris*



FACULTÉ
DE MÉDECINE
PARIS DESCARTES



Les symptômes médicalement inexpliqués

- 20-30% dans toutes les pathologies: important en médecine générale et médecine interne
 - Essentiellement douleur et fatigue
- Selon les spécialités:
 - Rhumatologie et neurologie: Fibromyalgie
 - Gastro-entérologie: Colopathie fonctionnelle
 - Urologie: cystalgie à urines claires
 - Gynécologie: endométriose
 - Syndrome de fatigue chronique

Les symptômes médicalement inexpliqués: le dernier défi de la médecine?

- Associés à une anxiété importante, nomadisme médical
- Aux confins de la médecine, psychiatrie, psychosomatique, troubles somatoformes...
- Inexpliqués jusqu' à quand? Cf ulcère gastro-duodéal
- Une remise en cause du modèle médical cartésien: physiopathologique et thérapeutique.

→ Un voyage dans le temps et les concepts médicaux et thérapeutiques

Les anciens avaient tout décrit?

- **Hippocrate (-420)**

Rheuma = fluide

La théorie des fluides « Rheuma theory »: le cerveau peut induire des maladies plus ou moins sévères, mais plus importantes que celles induites par les autres glandes

Le cerveau envoie plus de liquide qu'habituellement aux parties inférieures du corps: Ce qui induit des douleurs dans les hanches, et finalement dans toutes les articulations (kedmata = abcès)

- **Theophrastes (-372—287):** disciple d' Aristote

Publication du livre ' 'Les caractères' '

Description de douleurs musculaires générales avec douleurs des tendons appelée « lassitude »

De l'antiquité à la fibromyalgie: une construction nosologique récente

- 1976: Hensch
- 1990: Critères ACR
- 2004: OMS
- 2008: parlement européen



FIBROMYALGIA IS REAL

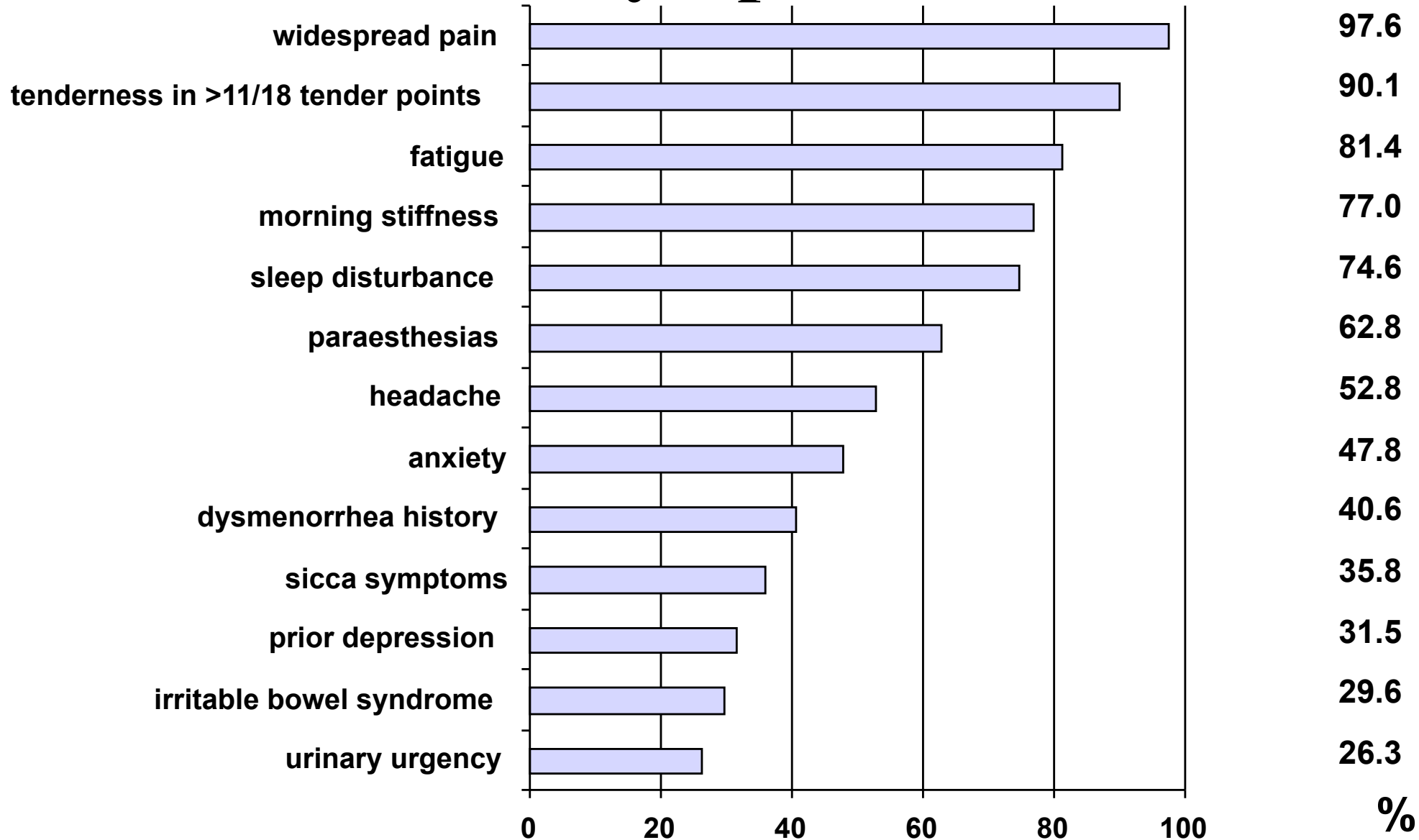
La fibromyalgie existe-t-elle?

- **N > 6000 articles en 2009**
- **(2100 in 2006)**

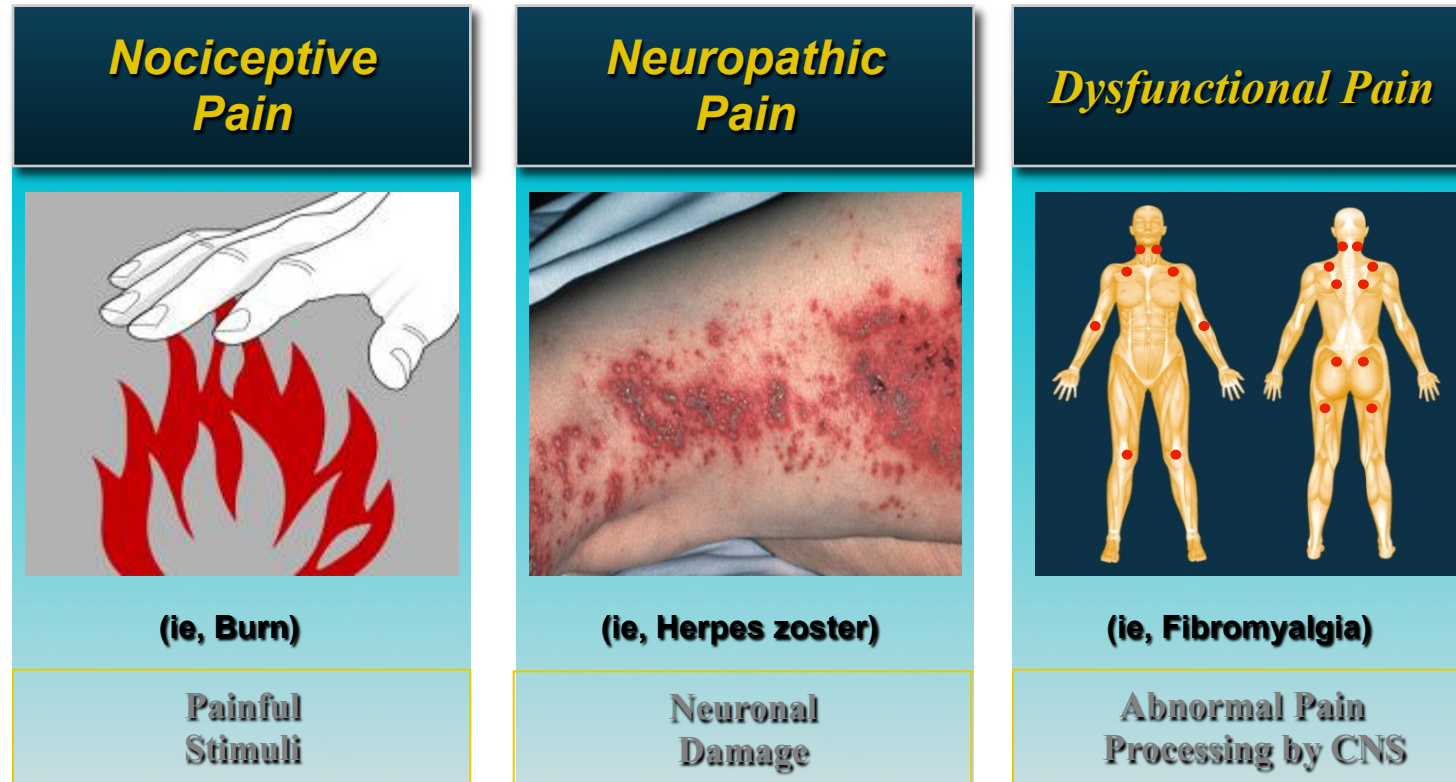
La Fibromyalgie

Bennett 2002

De nombreux symptômes associés



Fibromyalgie et douleurs: quelle classification



Acute Pain

Chronic Pain

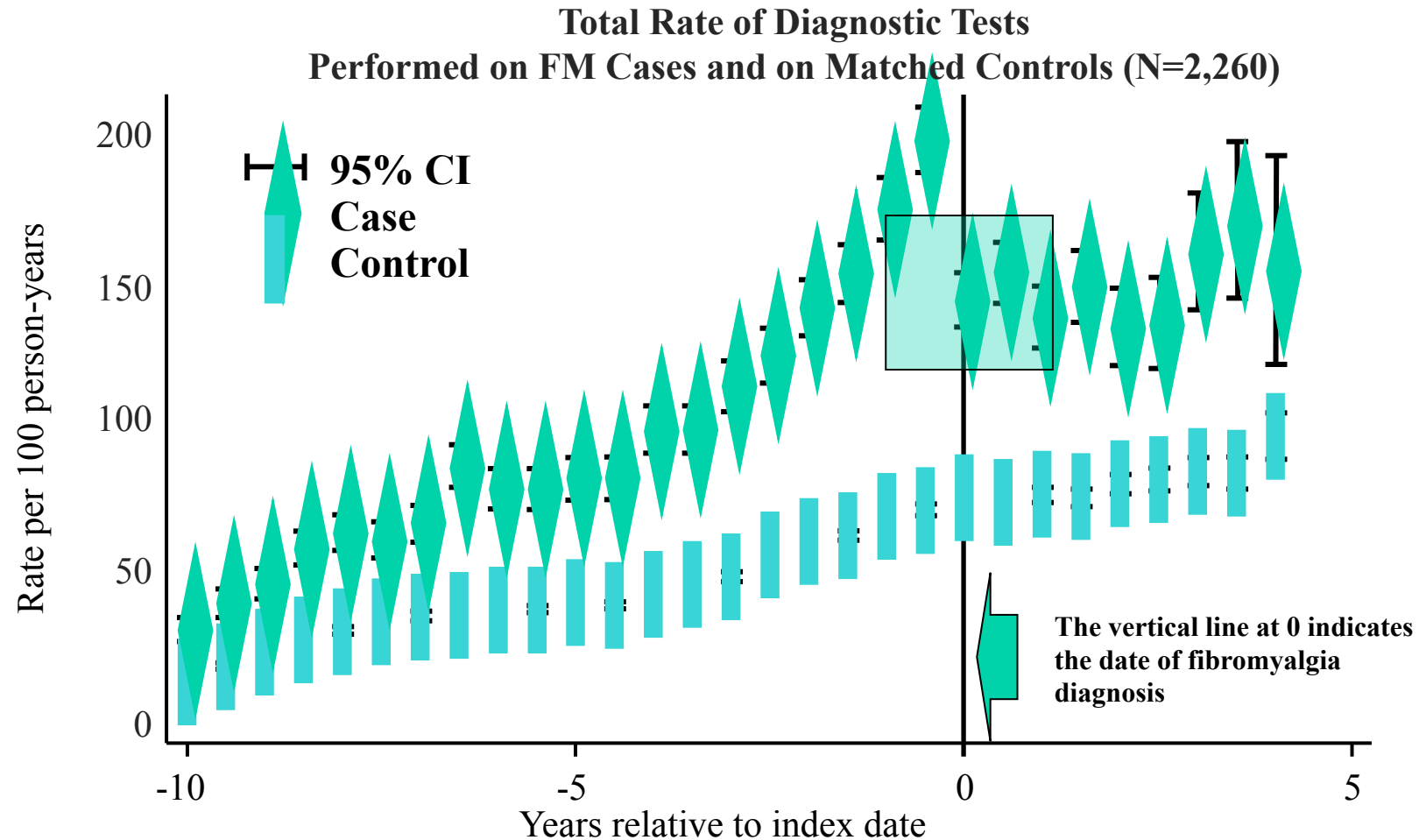
Epidémiologie de la FM

Pays	Prevalence en population générale ²
France	2.2%
Portugal	3.7%
Spain	4.0%
Germany	5.8%
Italy	6.6%

1. Goldenberg DL, et al. *JAMA*. 2004;292:2388-2395

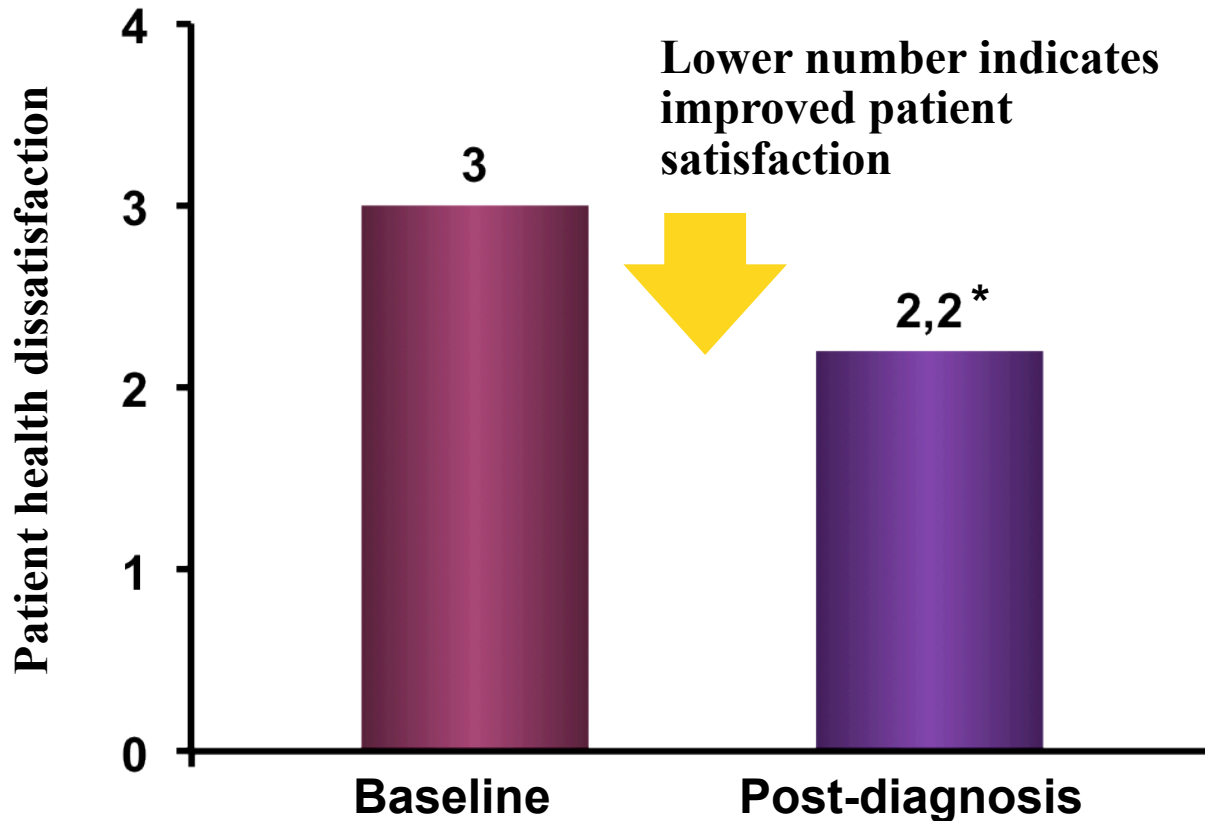
2. Branco JC, et al. *Semin Arthritis Rheum* 2010;39:448-453

Impact du diagnostic sur la prise en charge



Decrease in diagnostic testing and visit rates following diagnosis

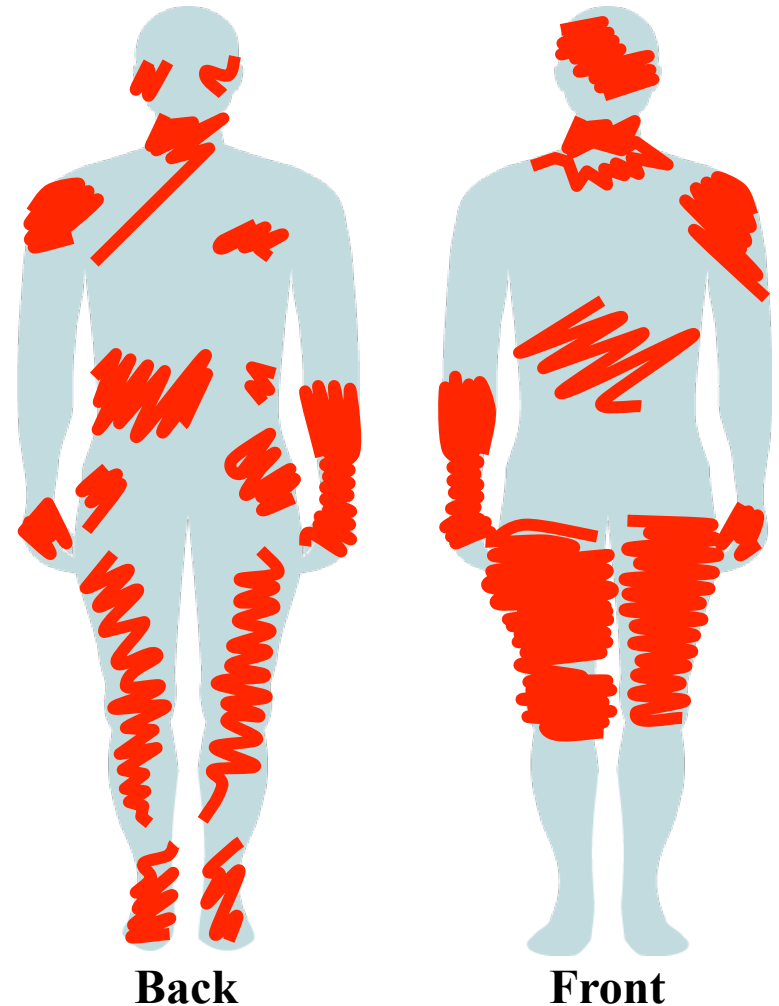
Le diagnostic de FM améliore la satisfaction



*Statistically significant versus baseline (P value not provided) as a change in the 5-point Likert scale

1980-1990: In the beginning, pain as the main symptom

- Two pain types:
 - Spontaneous pain
 - Pressure-related pain
- This is a pain drawing – a patient colors all areas of the body in which they feel pain
- The diagram shows that the pain of FM is widespread



Wolfe F et al. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 160-172.

Silverman SL and Martin SA. In: Wallace DJ, Clauws DJ, eds.

Fibromyalgia & Other Central Pain Syndromes. Philadelphia, Pa: Lippincott, Williams & Wilkins; 2005: 309-319.

Adapted from pain drawing provided courtesy of L Bateman.

Les critères 1990 ACR: classification

- **FM is a neurological condition associated with chronic widespread pain (CWP) and tenderness¹**
- **American College of Rheumatology (ACR) criteria for the diagnosis of FM:²**
 - **Chronic widespread pain**
 - Pain for ≥ 3 months
 - Pain above and below the waist
 - Pain on left and right sides of body and axial skeleton
 - **Pain at ≥ 11 of 18 tender points when palpated with 4 kg of digital pressure**

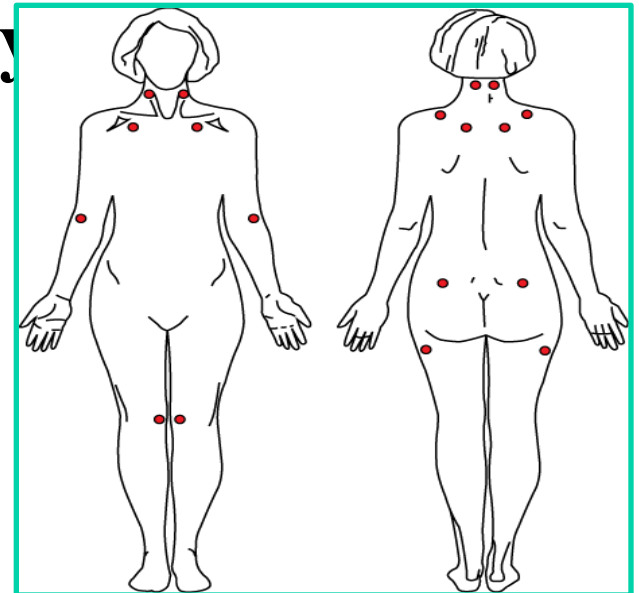


Diagram showing 18 tender points

ACR criteria are both sensitive (88.4%)
and specific (81.1%)²

1. Wolfe F et al. *Arthritis Rheum* 1995; 38(1): 19-28.

2. Wolfe F et al. *Arthritis Rheum* 1990; 33: 160-172.

Les critères ACR 2010: diagnostic

Table 1. ACR 2010 fibromyalgia diagnostic criteria

Criteria

A patient satisfies the diagnostic criteria for FMS if the following 3 conditions are met:

1. WPI ≥ 7 and SS scale score ≥ 5 or WPI 3 - 6 and SS scale score ≥ 9 .
2. Symptoms have been present at a similar level for at least 3 months.
3. The patient does not have a disorder that would otherwise explain the pain.

Ascertainment

WPI:

Note the number of areas in which the patient has had pain over the past week (score will be between 0 and 19): left shoulder girdle, right shoulder girdle, left hip (buttock, trochanter), right hip (buttock, trochanter), left jaw, right jaw, upper back, lower back, left upper arm, right upper arm, left lower arm, right lower arm, left upper leg, right upper leg, left lower leg, right lower leg, neck, chest, abdomen.

SS scale score:

A. Fatigue, waking unrefreshed, cognitive symptoms.

For each of the 3 symptoms above, indicate the level of severity over the past week using the following scale: 0, no problem; 1, slight or mild problems, generally mild or intermittent; 2, moderate, considerable problems, often present or at a moderate level or both; 3, severe, pervasive, continuous, life-disturbing problems.

B. Considering somatic symptoms in general, indicate whether the patient has 0, no symptoms; 1, few symptoms; 2, a moderate number of symptoms; or 3, many symptoms.

The SS scale score is the sum of the severity of the 3 symptoms (fatigue, waking unrefreshed, cognitive symptoms) plus the extent of somatic symptoms in general. The final SS score is between 0 and 12.

FMS, fibromyalgia syndrome; WPI, widespread pain index; SS, symptom severity.

First Criteria in 2010¹ Revised in 2011²

Three conditions to be met:

- 1: WPI: Widespread Pain Index ≥ 7 *and*
SS: Symptom Severity ≥ 5
or
WPI 3-6 and SS score ≥ 9
- 2: Symptoms present at a similar level
for ≥ 3 months
- 3: Patient does not have a disorder that
would otherwise explain the pain

1. Wolfe F et al. *Arthritis Care Res* 2010; 62(5): 600-610.

2. Wolfe F et al. *J Rheumatol* 2011; 38 (6): 1113-22.

Part 1 : Widespread Pain Index

PART 1: WIDESPREAD PAIN INDEX

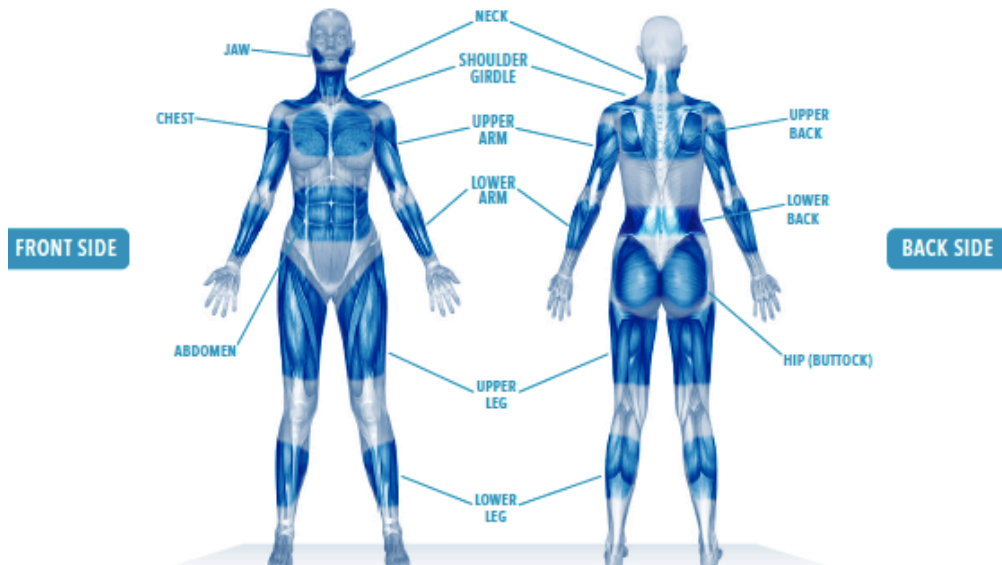
HOW TO CALCULATE THE PATIENT'S WIDESPREAD PAIN INDEX (WPI)

1. Using the list of 19 body areas, identify the areas where the patient felt pain over the past week. As a visual aid, front/back body diagrams are included.
 - Each area identified on the list counts as 1
2. Total the number of body areas (the WPI score can range from 0 to 19).

Write the patient's WPI score here: _____.

Identify the areas where the patient felt pain over the past week

- | | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Shoulder girdle, left | <input type="checkbox"/> Lower arm, right | <input type="checkbox"/> Lower leg, left | <input type="checkbox"/> Abdomen |
| <input type="checkbox"/> Shoulder girdle, right | <input type="checkbox"/> Hip (buttock), left | <input type="checkbox"/> Lower leg, right | <input type="checkbox"/> Neck |
| <input type="checkbox"/> Upper arm, left | <input type="checkbox"/> Hip (buttock), right | <input type="checkbox"/> Jaw, left | <input type="checkbox"/> Upper back |
| <input type="checkbox"/> Upper arm, right | <input type="checkbox"/> Upper leg, left | <input type="checkbox"/> Jaw, right | <input type="checkbox"/> Lower back |
| <input type="checkbox"/> Lower arm, left | <input type="checkbox"/> Upper leg, right | <input type="checkbox"/> Chest | |



Part 2: Symptom Severity

Total SS: max 12

PART 2A: SYMPTOM SEVERITY SCALE (LEVELS OF SEVERITY)

HOW TO MEASURE THE PATIENT'S LEVEL OF SYMPTOM SEVERITY

- Using a scale of 0 to 3, indicate the patient's level of symptom severity over the **past week** in each of the 3 symptom categories. Choose only 1 level of severity for each category.
 - The score is the sum of the numbers that correspond to the severity levels identified in all 3 categories
- Total the scale numbers for all the 3 categories and **write the number here:** _____.

Fatigue	Waking unrefreshed	Cognitive symptoms
<input type="checkbox"/> 0 = No problem	<input type="checkbox"/> 0 = No problem	<input type="checkbox"/> 0 = No problem
<input type="checkbox"/> 1 = Slight or mild problems; generally mild or intermittent	<input type="checkbox"/> 1 = Slight or mild problems; generally mild or intermittent	<input type="checkbox"/> 1 = Slight or mild problems; generally mild or intermittent
<input type="checkbox"/> 2 = Moderate; considerable problems; often present and/or at a moderate level	<input type="checkbox"/> 2 = Moderate; considerable problems; often present and/or at a moderate level	<input type="checkbox"/> 2 = Moderate; considerable problems; often present and/or at a moderate level
<input type="checkbox"/> 3 = Severe; pervasive, continuous, life-disturbing problems	<input type="checkbox"/> 3 = Severe; pervasive, continuous, life-disturbing problems	<input type="checkbox"/> 3 = Severe; pervasive, continuous, life-disturbing problems

B. Considering somatic symptoms in general, indicate whether the patient has 0, no symptoms; 1, few symptoms; 2, a moderate number of symptoms; or 3, many symptoms.

ACR 2011 Modification to Diagnostic Criteria

WHAT THE PATIENT'S SCORE MEANS

The patient's WPI score (Part 1): _____ The patient's SS score (Parts 2a and 2b): _____

A PATIENT MEETS THE DIAGNOSTIC CRITERIA FOR FIBROMYALGIA IF THE FOLLOWING 3 CONDITIONS ARE MET:

1a. The WPI score (Part 1) is greater than or equal to 7 **and** the SS score (Parts 2a and 2b) is greater than or equal to 5.

OR

1b. The WPI score (Part 1) is from 3 to 6 **and** the SS score (Parts 2a and 2b) is greater than or equal to 9.

2. Symptoms have been present at a similar level for at least 3 months.

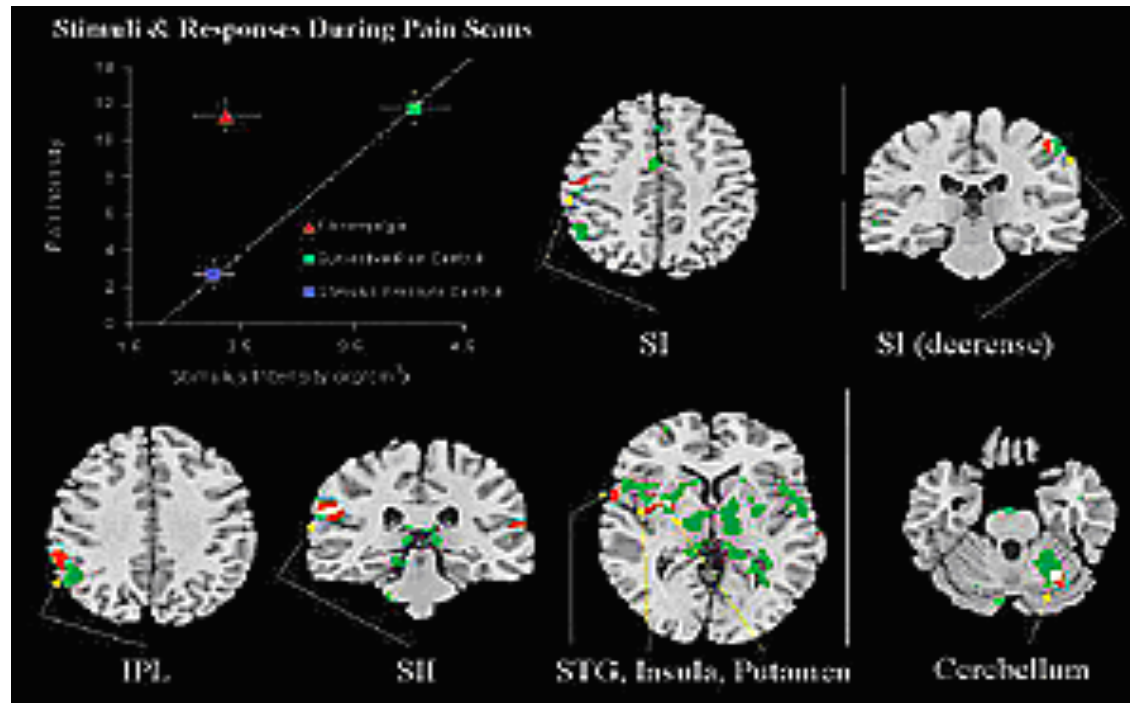
3. The patient does not have a disorder that would otherwise explain the pain.

For epidemiological survey:

Fibromyalgia Symptom Scale FS (0-31): WPI + SS
in FM > 13

La neuro-imagerie: pas pour le diagnostic

**Neuro-imaging is for research,
NOT for individual diagnosis**



More than 100 neuro-imaging studies in FM

Gracely RH et al. *Arthritis Rheum* 2002; 46: 1333-1343.

Giesecke T et al. *Arthritis Rheum* 2005; 52: 1577.

Harris RE et al. *Arthritis Rheum* 2008; 58: 903-907.

Diagnostics differentiels (1)

Medical Disorder	Differentiating Signs and Symptoms	Laboratory Tests
Rheumatoid arthritis	Predominate joint pain, joint swelling and joint line tenderness	Positive rheumatoid factor in 80-90% of patients, radiographic evidence of joint erosion
Systemic lupus erythematosus	Multi-system involvement, commonly arthritis, arthralgia and rash	Antinuclear antibody test, other autoantibodies
Polyarticular osteoarthritis	Multiple painful joints	Radiographic evidence of joint degeneration
Polymyalgia rheumatica	Proximal shoulder and hip girdle pain, more common in the elderly	Increased erythrocyte sedimentation rate in about 80% of patients
Polymyositis or other myopathies	Symmetric proximal muscle weakness	Increased serum muscle enzyme levels, abnormal EMG, abnormal muscle biopsy
Multiple sclerosis	Visual changes, ascending numbness in a leg or band-like truncal numbness, slurred speech	MRI imaging, CSF, visual evoked potentials

Diagnostics differentiels (2)

Medical Disorder	Differentiating Signs and Symptoms	Laboratory Tests
Spondyloarthropathy	Localisation of spinal pain to specific sites in the neck, mid-thoracic, anterior chest wall, or lumbar region, objective limitation of spinal mobility	Radiographic sacroilitis, vertebral body radiographic changes
Osteomalacia	Diffuse bone pain, fractures, proximal myopathy with muscle weakness	Low 25-hydroxyvitamin D levels, low phosphate levels, DEXA scan abnormalities
Lyme disease	Rash, arthritis or arthralgia, occurs in areas of endemic disease	Postive Lyme serologies
Hypothyroidism	Cold intolerance, mental slowing, constipation, weight gain, hair loss	Increased TSH level
Neuropathy	Shooting or burning pain, tingling, numbness	Test to identify underlying cause (e.g. diabetes), EMG, nerve conduction study, nerve biopsy

Diagnostics différentiels (3)

- Remember that ACR 2010 diagnostic criteria include the requirement that ‘patient does not have a disorder that would otherwise explain the pain’
- Fibromyalgia can be differentiated from mild depressive disorders using screening tools such as DSM-IV, Beck Depression Inventory, Hamilton Depression Rating Scale
 - There is typically no definite depression in FM, but rather moderate depressive symptoms

Dépister: FiRST- version française 6

items

QUESTIONNAIRE FiRST

Vous souffrez de douleurs articulaires, musculaires ou tendineuses depuis au moins 3 mois. Merci de répondre à ce questionnaire, pour aider votre médecin à mieux analyser votre douleur et vos symptômes.

Compléter ce questionnaire en répondant par oui ou par non (1 seule réponse OUI ou NON) à chacune des questions suivantes : mettez une croix dans la case correspondant à votre réponse.

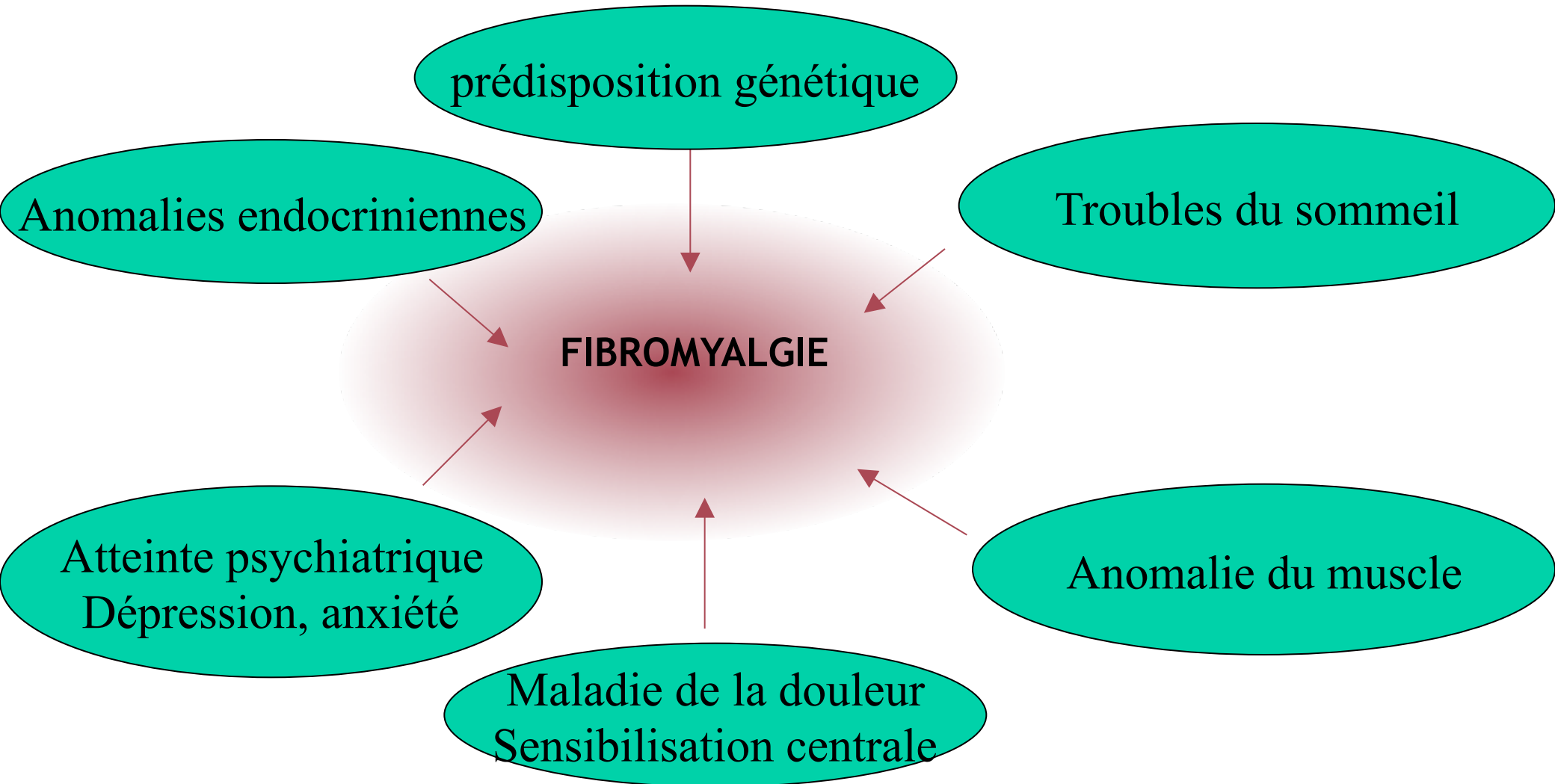
	oui	non
Mes douleurs sont localisées partout dans tout mon corps		
Mes douleurs s'accompagnent d'une fatigue générale permanente		
Mes douleurs sont comme des brûlures, des décharges électriques ou des crampes.		
Mes douleurs s'accompagnent d'autres sensations anormales, comme des fourmillements, des picotements, ou des sensations d'engourdissement, dans tout mon corps.		
Mes douleurs s'accompagnent d'autres problèmes de santé comme des problèmes digestifs, des problèmes urinaires, des maux de tête, ou des impatiences dans les jambes.		
Mes douleurs ont un retentissement important dans ma vie : en particulier, sur mon sommeil, ma capacité à me concentrer avec une impression de fonctionner au ralenti.		

FiRST Score: meilleur au seuil de 5/6

Total score (sum of positive items)	Sensitivity	Specificity	Youden index
0	100	0	0
1	100	7.1	7.1
2	98.8	12.5	11.3
3	98.8	28.5	27.3
4	94.1	75.0	69.1
5	90.5	85.7	76.2
6	62.3	96.5	58.8

La fibromyalgie

Un syndrome avec de multiples physiopathologies



Fibromyalgie : traiter selon les symptômes ou la physiopathologie?

Douleur

**Perturbations
psychologiques**

Sommeil

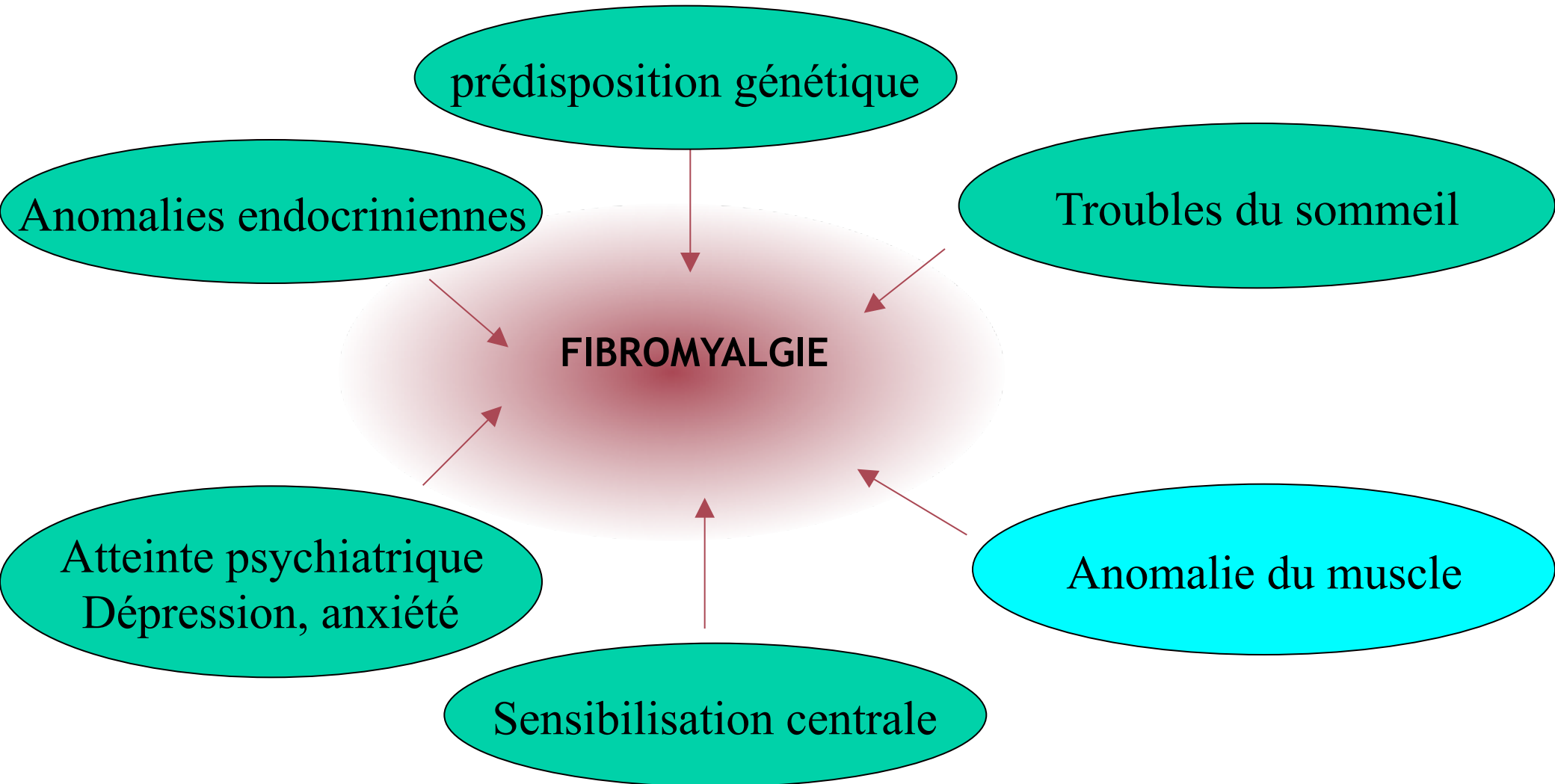
Atteinte fonctionnelle

**Pathologies associées
SFC, Colopathie,...**

« Le traitement de la fibromyalgie est autant un art qu' une science », Clauw 2004

La fibromyalgie

Un syndrome avec de multiples physiopathologies



Depuis le 19ème Siècle: descriptions cliniques: une atteinte musculaire?

- Points tendineux de Valleix (1841)
- Muscular localized pain independent of innervation: Inman (1858)
- Myitis: Helleday (1876)
- Fibrositis: Gowers (1904), Cyriax (1948)
- Nodular Fibromyositis: Telling (1911)

La fibromyalgie est-elle une maladie musculaire?

- Performances réduites chez les patients fibromyalgiques, impression de fatigue musculaire
- Il existe des anomalies musculaires mineures, non spécifiques:
biopsies normales (à éviter):
 - Structure normale du muscle et fonction normale
 - Troubles de la microcirculation
 - Ischémie locale modérée
 - Muscle qui ne récupère pas
 - Anomalies métaboliques controversées: cause ou conséquence?
- Pas d'atteinte musculaire spécifique, mais un dysfonctionnement lié à un contrôle inadapté

Rosendal et al., 2004; Sandberg et al., 2005

Implications thérapeutiques?

Myorelaxants

(pas commercialisés en France)

- Cyclobenzaprine

- Antidépresseur
- effet +
- Carette 1994, Benett 1988, Quimby 1989, Reynolds 1991

- Carisoprodol

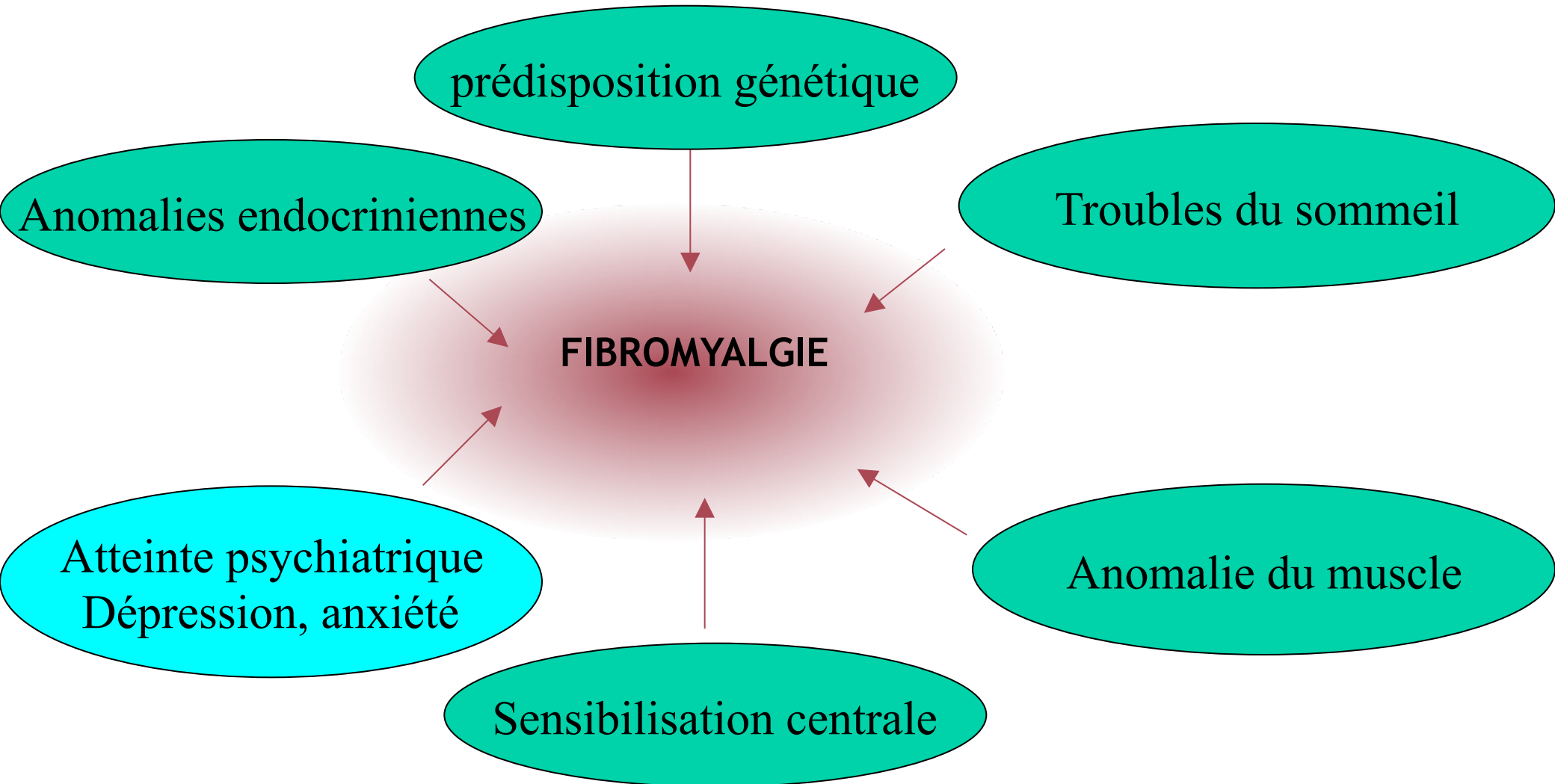
- Vaeroy 1989

- Chlormézanone

- Patrick 1993

La fibromyalgie

Un syndrome avec de multiples physiopathologies



Le 20ème Siècle :

Le siècle de la psychologie

- Myofibrosite mimant d' autres maladies: Murray (1929)
- Rhumatisme « psychogène » : Ellman & Shaw (1950)
- Rhumatisme « psychosomatique » : Randolph (1951)

La fibromyalgie est-elle une maladie du psychisme?

- Plus d' anxiété, plus de dépression dans la fibromyalgie, mais aussi dans les autres syndromes douloureux chroniques comparativement aux contrôles sains (*Henningsen et al 2003*)
- Pas de trait psychopathologique spécifique associé à la fibromyalgie (*Ekselius et al 1998*)
- Anxiété et dépression augmentées dans les symptômes médicalement inexplicables (*Katon et al 2001*)
- Les variations dépendent des caractéristiques psycho-sociales des patients (*Thieme et al 2004*)

Traiter l' anxiété

- Alprazolam TEMESTA (Russek 1991)
- Bromazépam LEXOMIL (Carrera 1996)

Pas efficaces seuls

Antidépresseurs

- **IMIPRAMINIQUES ET APPARENTES**
tricycliques (amitriptyline, clomipramine, désipramine...) et tétracycliques (maprotiline)
- **IRS:** Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine
fluoxétine, citalopram, paroxétine
- **IRSNa:** Inhibiteurs de la Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline
venlafaxine, milnacipran, duloxetine
- **NaSSA:** «Noradrenergic and Serotonergic Specific Antidepressants»
mirtazapine NORSET
- **Autres:** miansérine ATHYMIL, néfazodone

Antidépresseurs tricycliques

- **Amitriptyline** LAROXYL
 - effet + rapide mais épuisement (à 3 mois)
 - 40% de répondeurs
 - Carette 1986, 1994, Scudds 1989, Goldenberg 1986 et 1996
- **Clomipramine** ANAFRANIL
 - Bibolotti 1986
- **Dothiépine** ± PROTHIADEN (Dosulépine)
 - Caruso 1997

Antidépresseurs sélectifs IRS

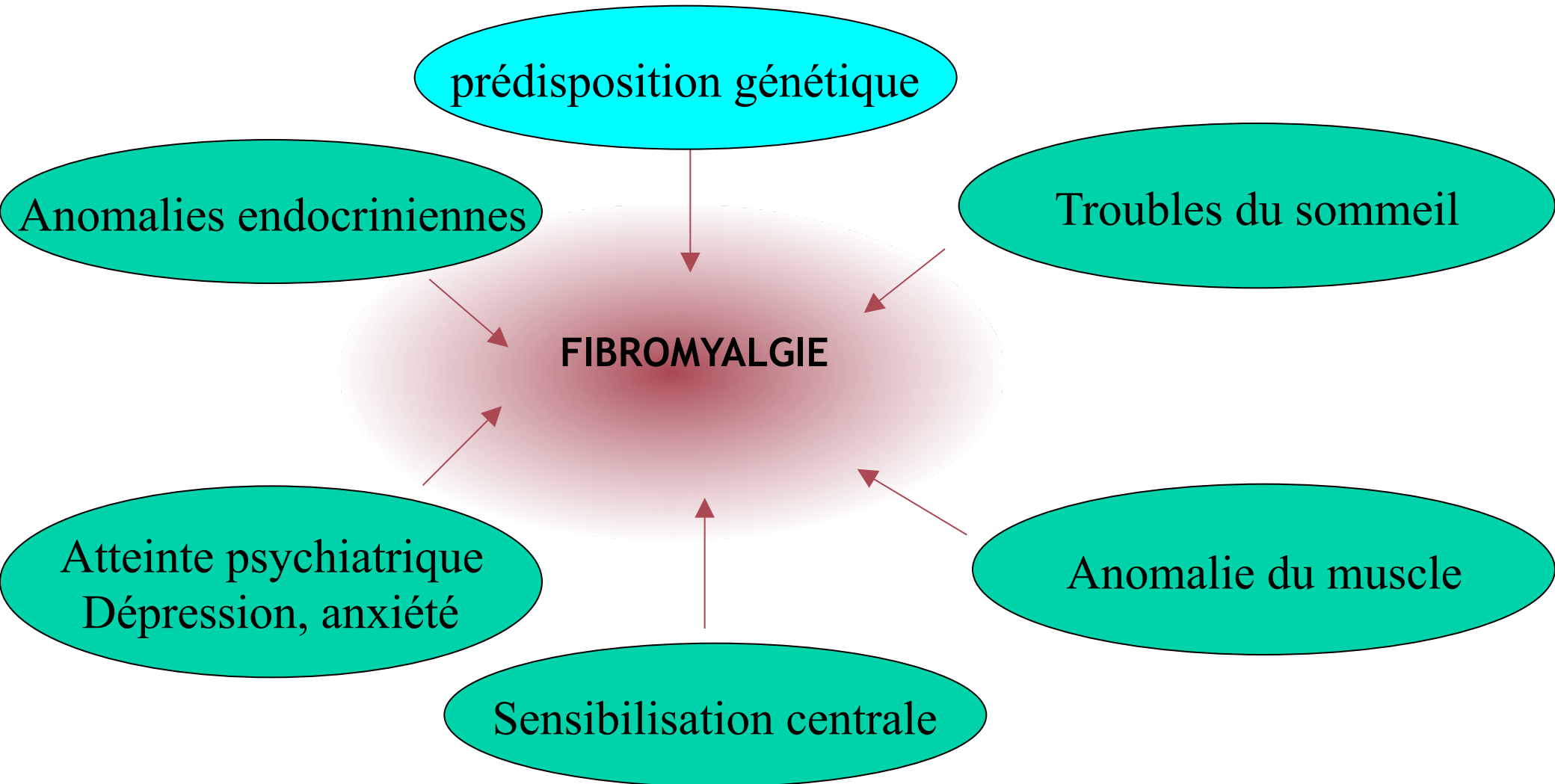
- **Fluoxétine** PROZAC
 - jusqu' à 80 mg/j
 - + amitriptyline
 - Wolfe 1994, Goldenberg 1996, 2000, Arnold 2002
- **Citalopram** SEROPRAM
 - étude 4 mois
 - effet global - mais effet sur humeur +
 - effet antalgique à 2 mois, pas à 4 mois
 - Norregaard 1995, Anderberg 2000

Antidépresseurs IRSNa

- **Ritansérine** ± ATHYMIL
 - Olin 1998
- **Venlafaxine** EFFEXOR
 - études courtes 1 mois
 - Dwight 1998, Zijstra 2002, Sayar 2003
- **Duloxétine** CYMBALTA 60 mg
 - Arnold 2004 (12 semaines)
- **Milnacipran** IXEL 200 mg
 - Gendreau 2005 (12 semaines)
 - Action indépendante de l'effet thymique

La fibromyalgie

Un syndrome avec de multiples physiopathologies

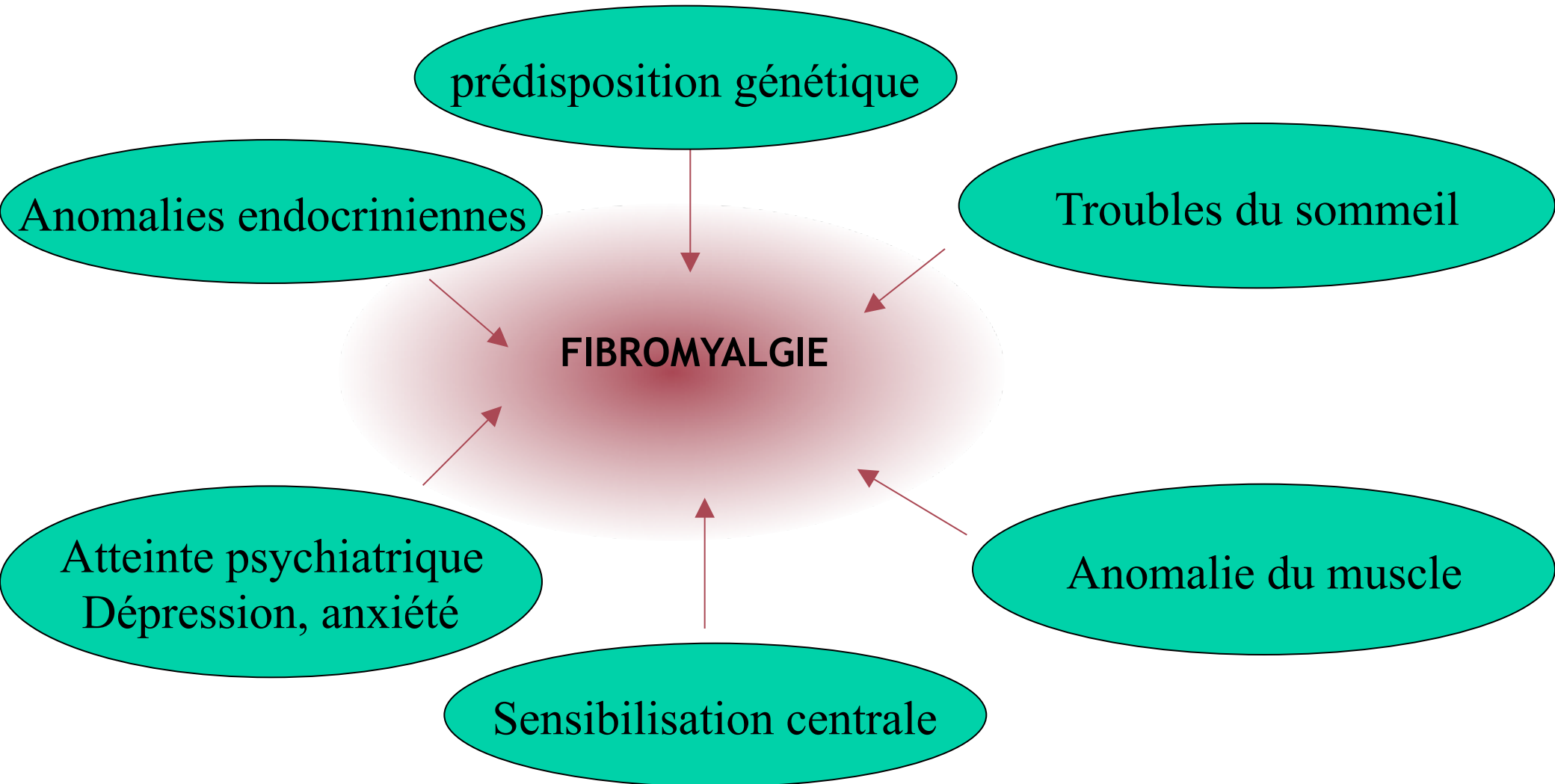


Quelles cibles génétiques dans la fibromyalgie ?

- **Diminution de la sérotonine et de ses métabolites**
 - 5HTT: transporteur de la sérotonine
 - génotype S/S associé à la fibromyalgie, à un taux plus élevé de dépression et de stress psychologique (Offenbaecher et al 1999)
 - 5-HT2A-récepteur: SNP T102C (Bondy et al 1999)
 - COMT: allèle Met-158: prédisposition à la fibromyalgie, et réponse différente à des traitements sérotoninergiques (Gursoy et al 2003)
- **Récepteurs D4**
- **Pas d'implications thérapeutiques directes, mais sous-groupes de patients répondeurs?**

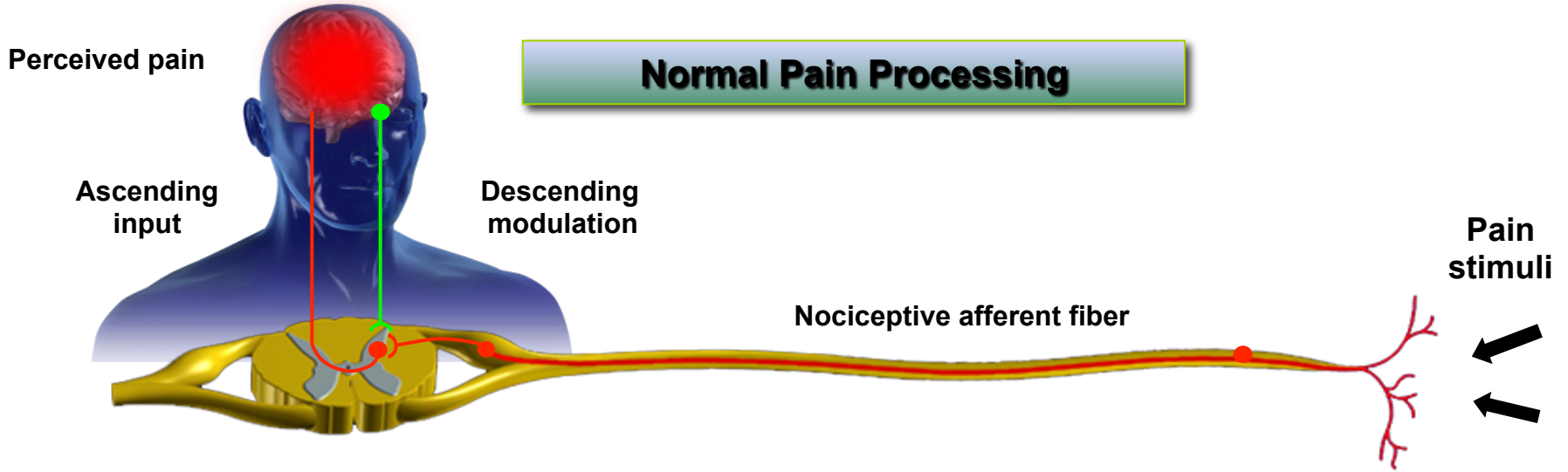
La fibromyalgie

Un syndrome avec de multiples physiopathologies

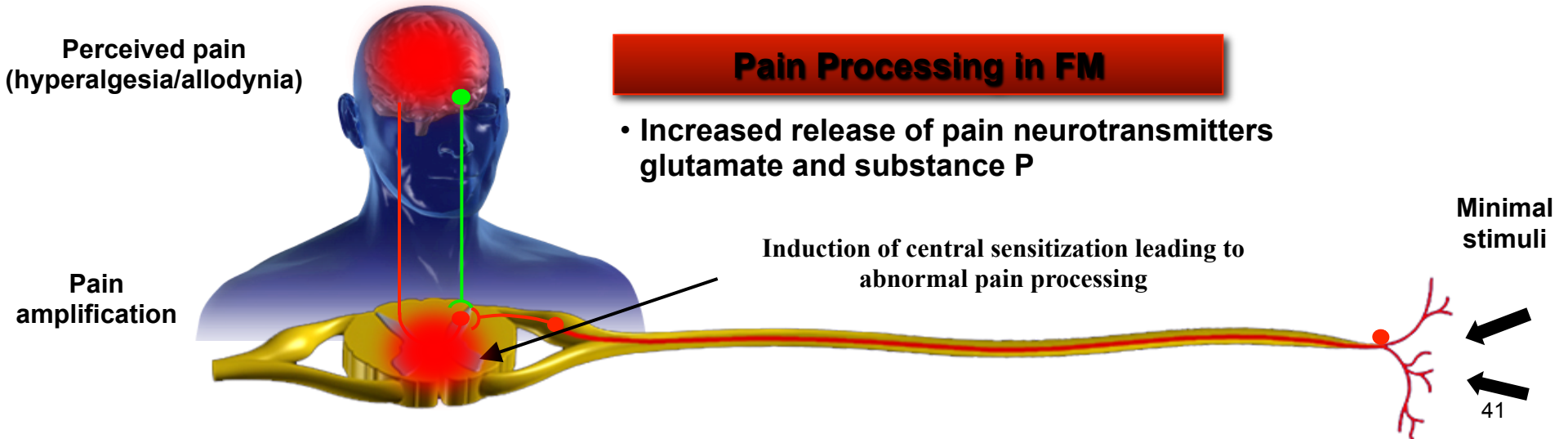


La fibromyalgie: une maladie de la douleur

Normal Pain Processing



Pain Processing in FM

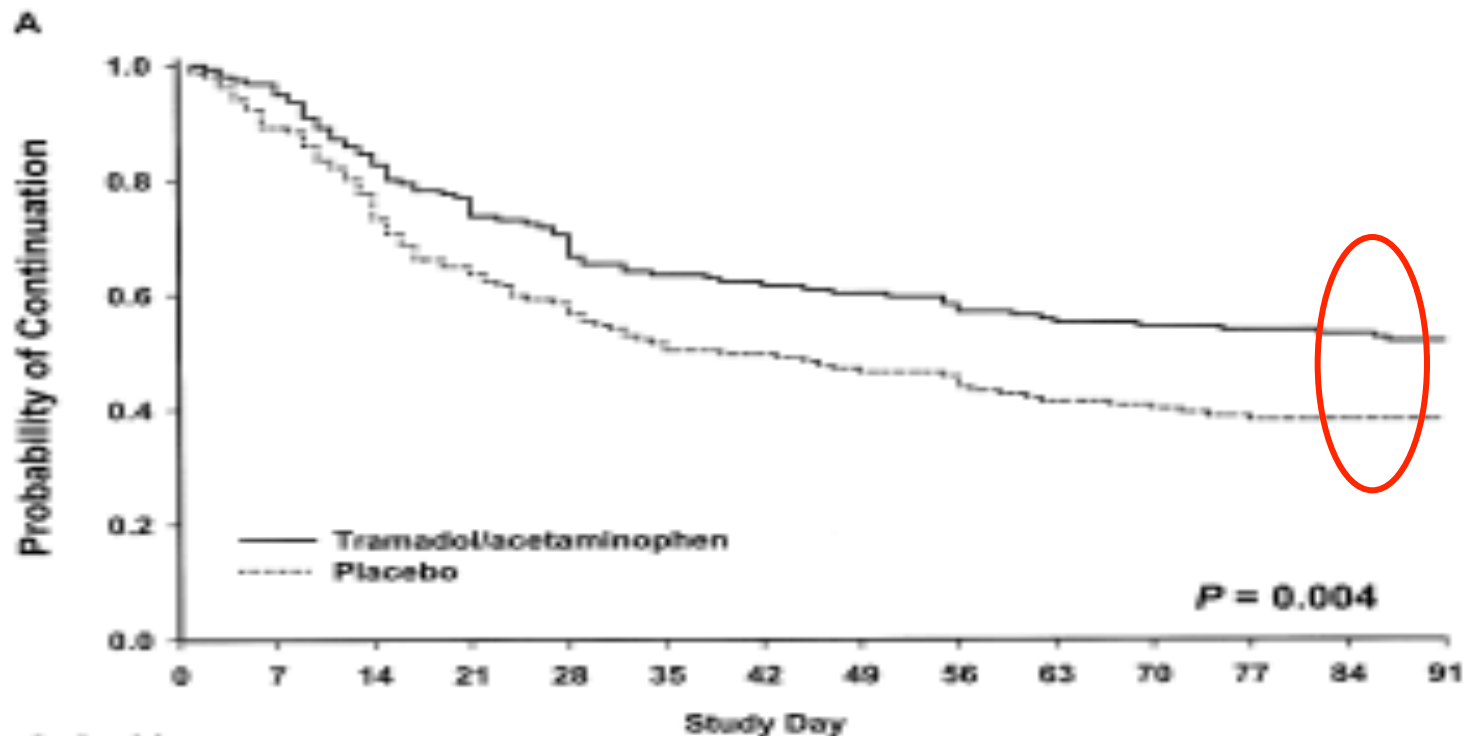


Antalgiques niveau 1 et AINS

- **Paracétamol** (Vaeroy 1989): **négatif**
- **AINS**
 - Naproxène (Goldenberg 1986)
 - Ibuprofène (Yunus 1989, Russel 1991)
 - Ténoxicam (Carrera 1996)

Seulement actifs en association avec benzodiazépines

Tramadol-paracétamol (Bennett 2003)



Patients continuing (n)

Tramadol/acetaminophen:

151 134 112 97 93 86 83 73

Placebo:

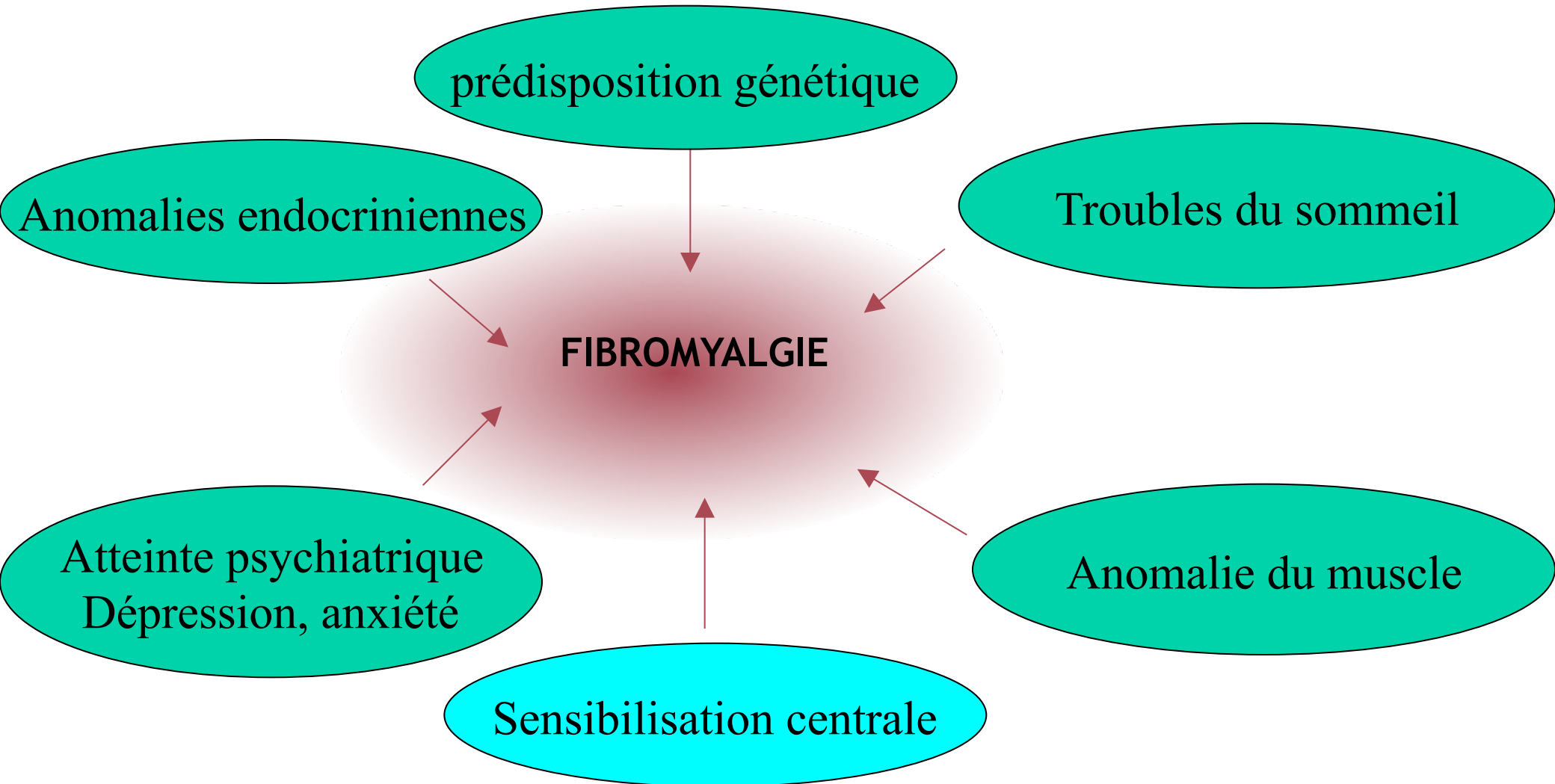
145 126 93 78 73 64 58 51

Opioides forts

- Morphine (Sorensen 1997)
- Prudence +++ , surtout chez sujets jeunes
- Recommandations EULAR 2006 : déconseillé

La fibromyalgie

Un syndrome avec de multiples physiopathologies



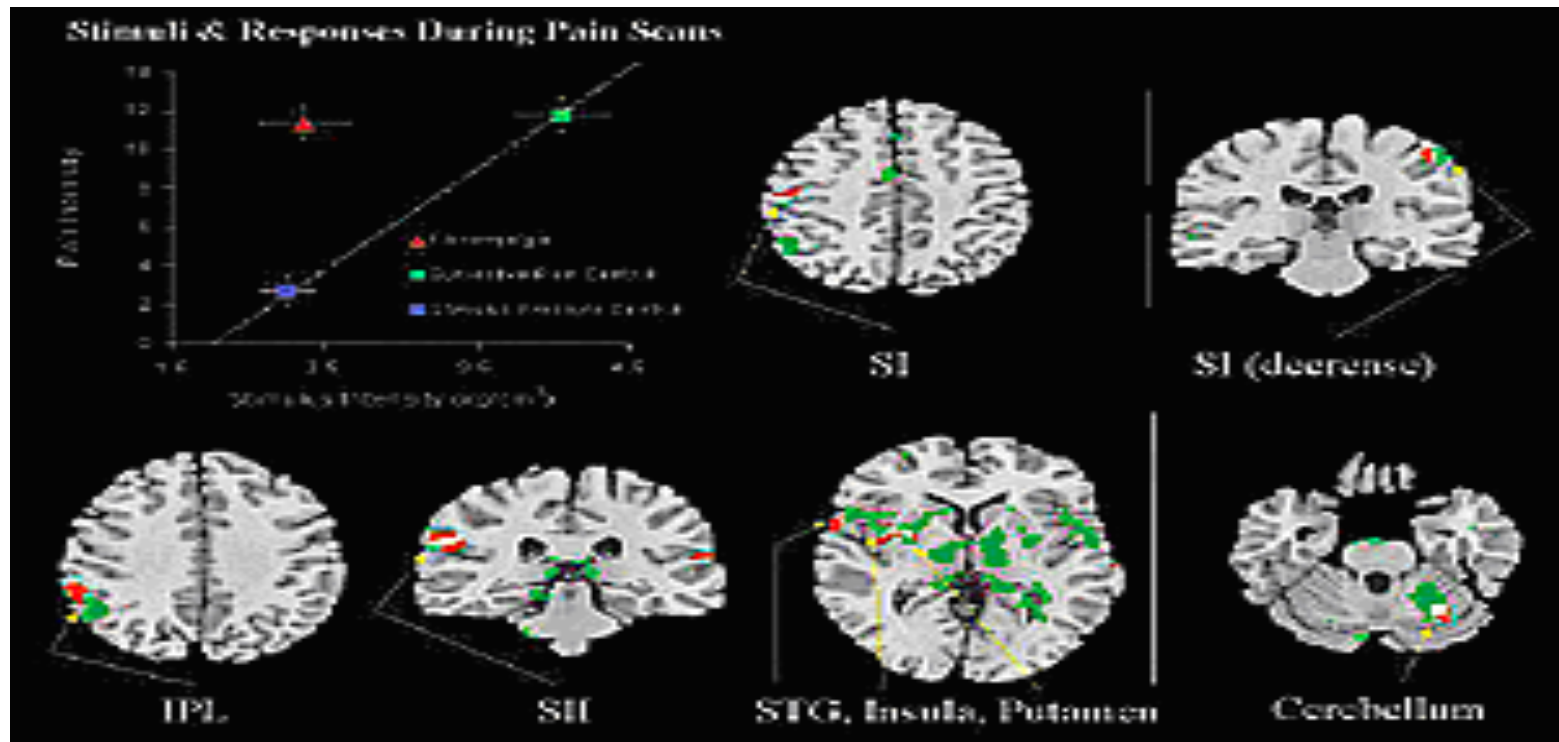
Le 21ème Siècle: Le Siècle des Neurosciences ?

La fibromyalgie est elle une douleur neuropathique ?

(Dworkin et al 2005)

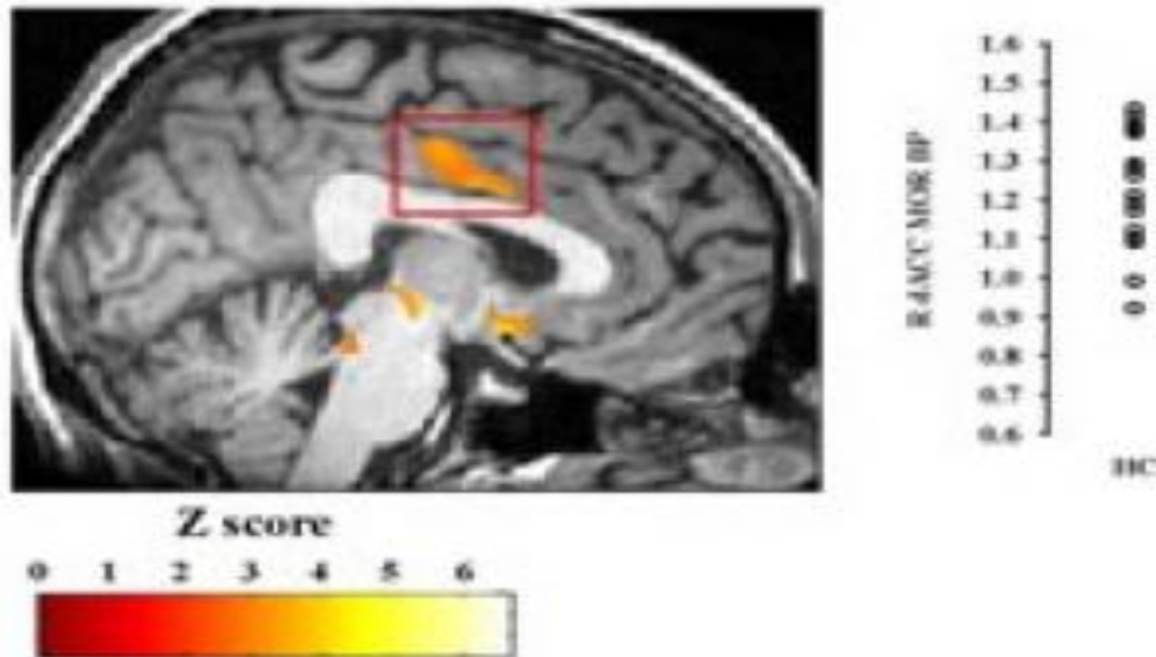
Avancées de l'imagerie *(Cook et al 2004, Gracely et al 2004)*

Approches cognitivo-comportementales *(Burckhardt 2006)*



Anomalies centrales de la douleur

- Fibromyalgia patients have reduced μ -opioid receptor availability within regions of the brain that normally process and dampen pain signals: the nucleus accumbens, the anterior cingulate and the amygdala



Antiépileptiques

- Prégabaline :
 - 8 semaines, 300-450 mg
 - sur douleur, fatigue, sommeil
 - Crofford 2005
- Autres :
 - pas de preuve
 - Clonazépam
 - ...

Hypnotiques

- **Zolpidem** STILNOX (Moldofsky 1996)
- **Zopiclone** IMOVANE (Drewes 1991, Grönblatt 1993)

Etudes courtes, effet + sur le sommeil seulement

Anomalies des neuromédiateurs

- **Système nerveux central (LCR) -:** increased levels of substance P and nerve growth factor, and lowered level of serotonin^{1,2}
- **Activation of NMDA (N-Methyl-D-Aspartate) receptors,** which interact specifically with excitatory amino acids to increase chronic (but not acute) pain. Activation of NMDA receptors seems critical in the maintenance of the pain state; the pain of fibromyalgia is blocked by dextromethorphan (NMDA receptor antagonist)³

Anomalies sont elles spécifiques?

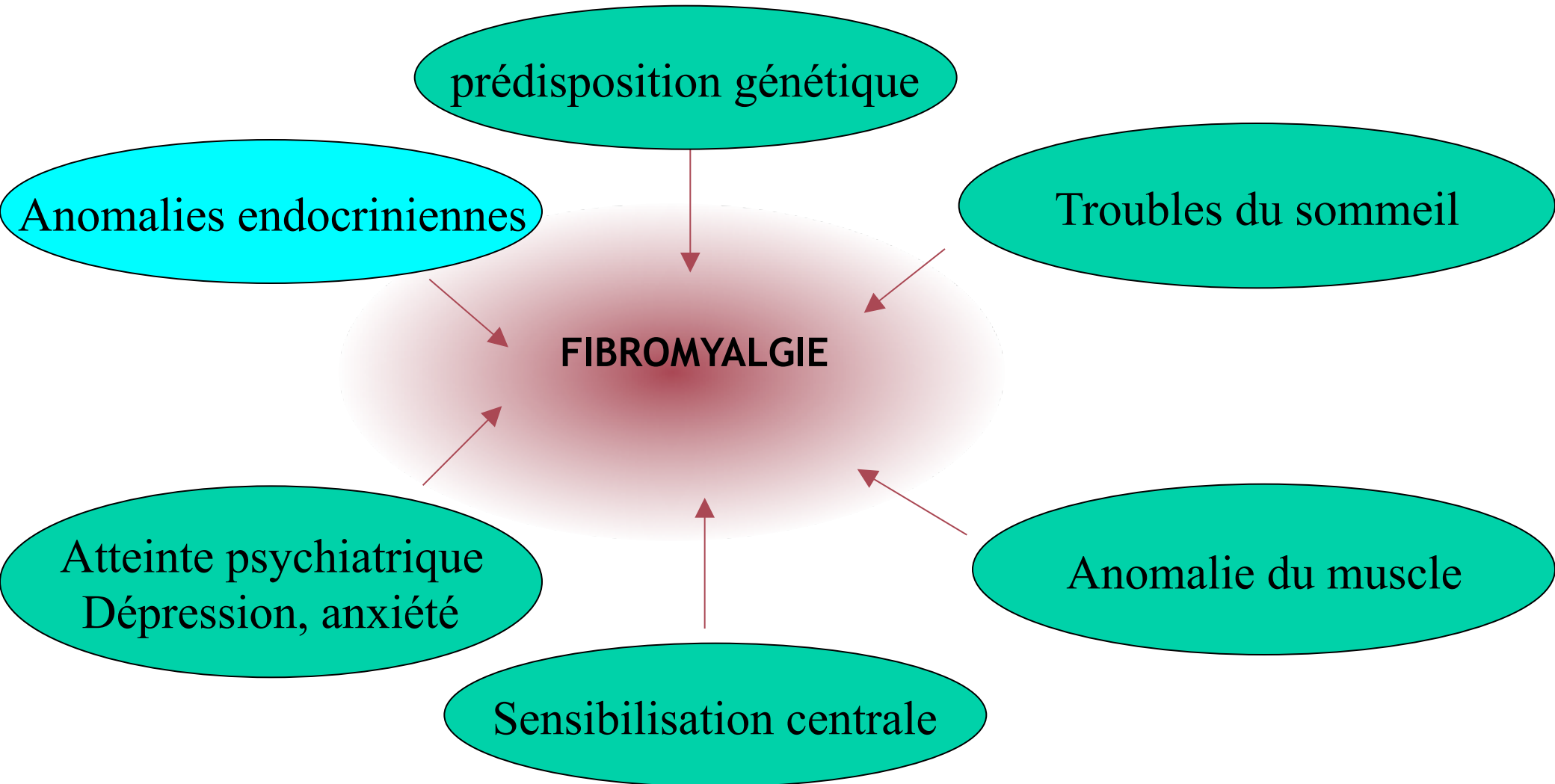
1. Russell IJ, et al. *Arthritis Rheum.* 1994;**37**:1593–601.
2. Neeck G, Crofford LI. *Rheum Dis Clin North Am.* 2000;**26**:989–1002.
3. Staud R, et al. *J Pain.* 2005;**6**:323–30.

Médicaments avec action sur des récepteurs centraux

- Antagonistes NMDA : kétamine (Graven-Nielsen, 2000)
- Agonistes 5HT₃ : tropisétron : NAVOBAN (Farber 2000) ondansétron
- Agonistes D₃:
 - Ropinirole: ADARTREL, REQUIP
 - Pramipexole: SIFROL (Holman 2005)
 - 14 semaines
 - efficace : douleur, QIF

La fibromyalgie

Un syndrome avec de multiples physiopathologies



Anomalies endocriniennes dans la fibromyalgie

Anomalies neuro-endocriniennes :

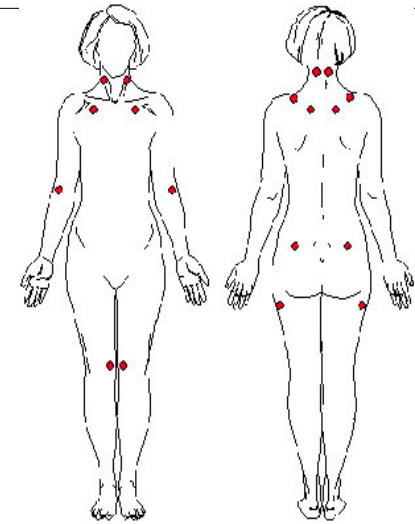
- Activation de l'axe cortico-hypothalamo- hypophysaire (HPA): mauvaise réponse au stress
- Anomalies du système autonome
- Réduction de la libération d' hormone de croissance (GH)

Influences hormonales:

- Prédominance féminine
- Période périménopausique

Médicaments à action physiopathologique supposée

- **GH** (Bennett 1998)
- **Calcitonine** (Bessette 1998)
- **Acide malique** (Russell 1995)
- **SAM e** (Jacobsen 1991, Tavoni 1998)
- **5-HTP** (Caruso 1990)



Etudes non contrôlées

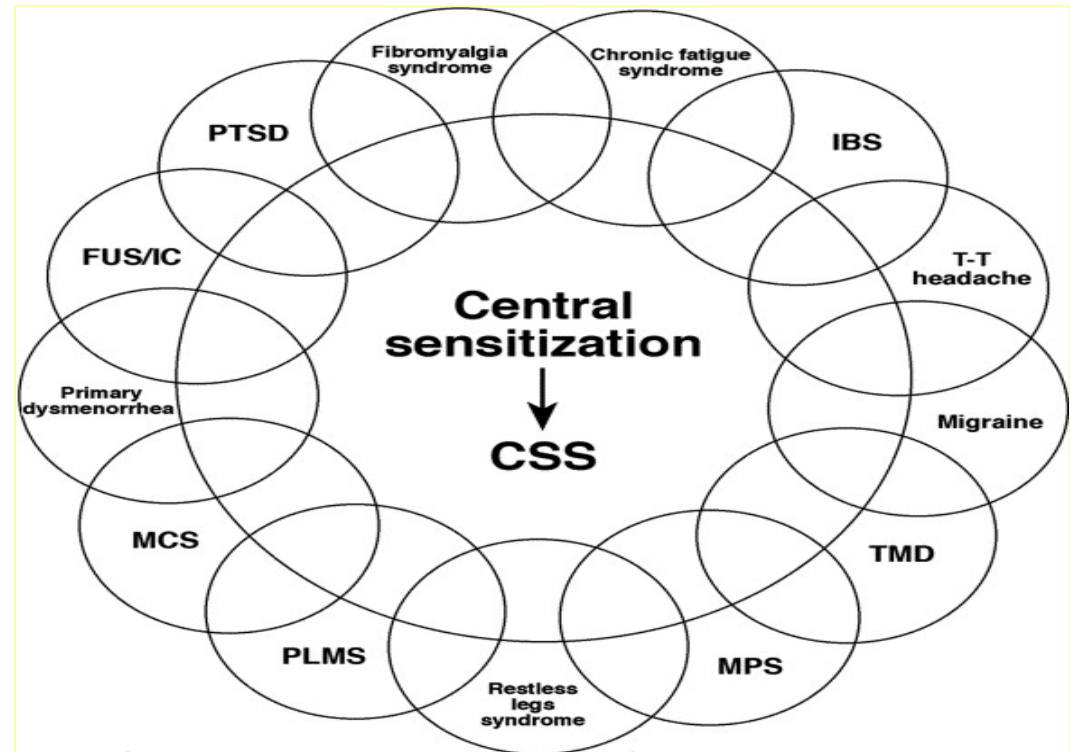
Traitements alternatifs

- Stéroïdes : déconseillés
- Vitamines: B1, B6...
- Anabolisants musculaires : acide malique, créatine, carnitine...
- Oligo-éléments: mg, selenium...
- Acides aminés : arginine, tryptophane

21^è siècle: vers de nouveaux concepts, unoification avec les autres syndromes

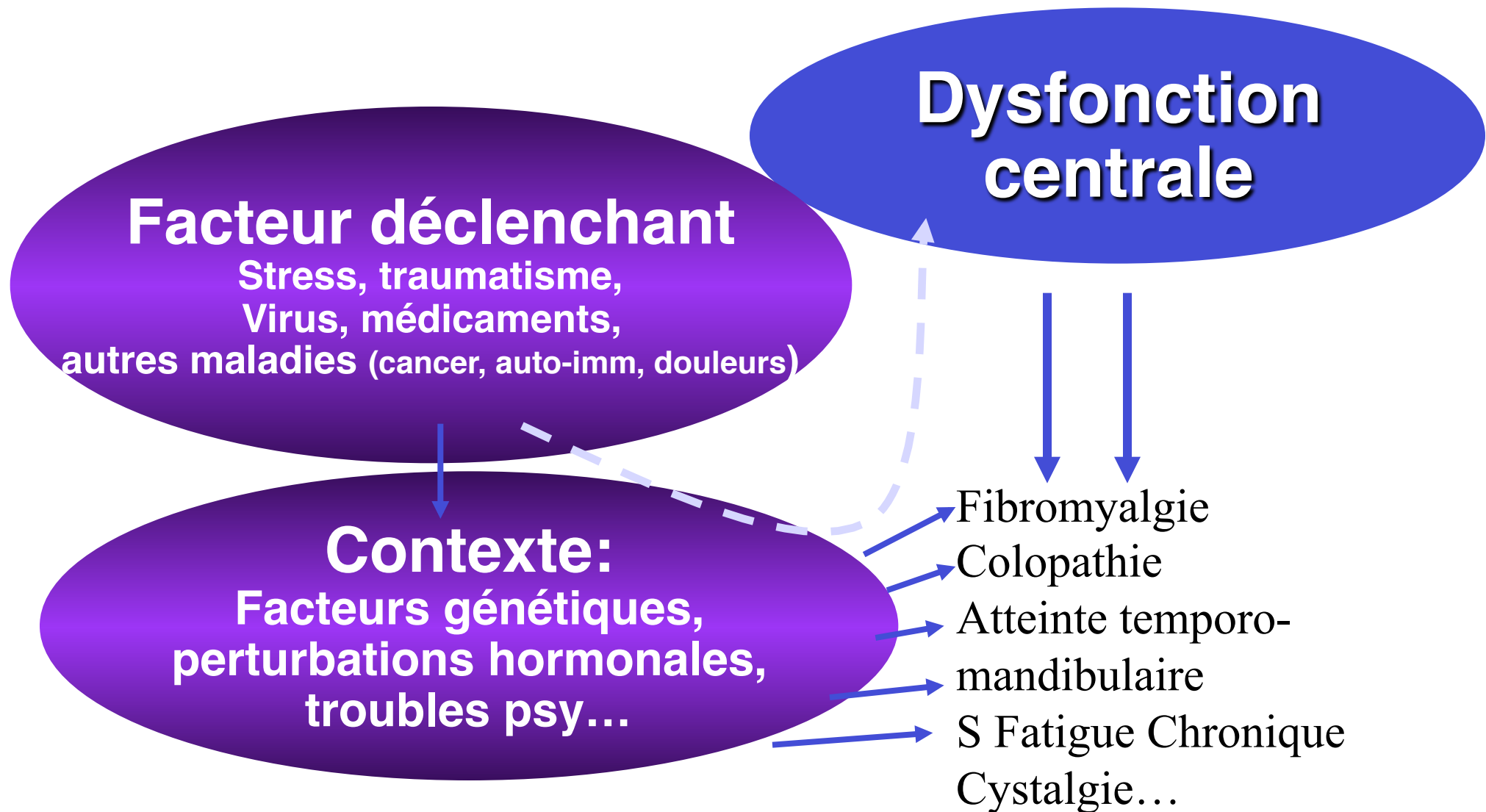
« inexplicués? »

**-Syndromes
d' hypersensibilité
centrale ?** (*Yunus
2007*)

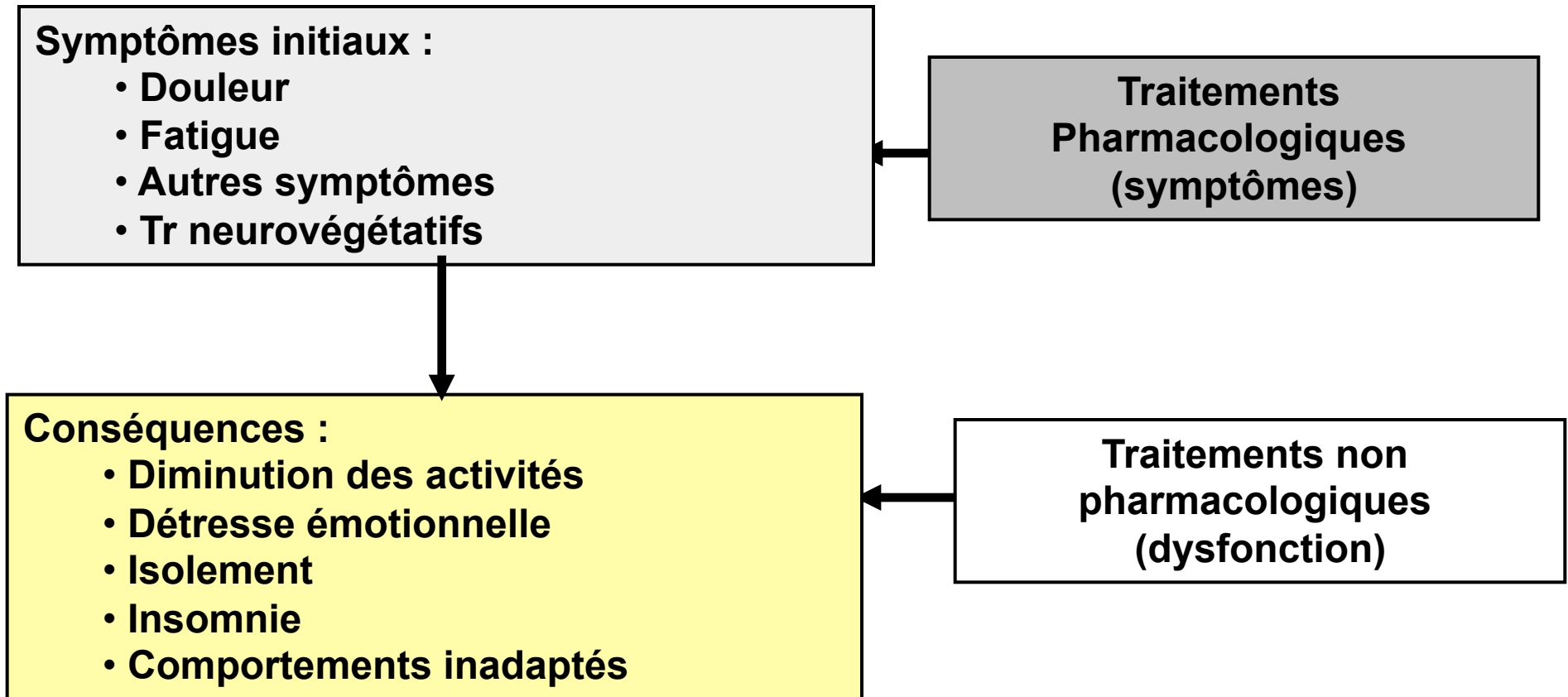


-Amplification sensorielle « Sensory amplification »:
un mécanisme commun, indépendant de la dépression
(*Geisser, Psychosomatics 2008*)

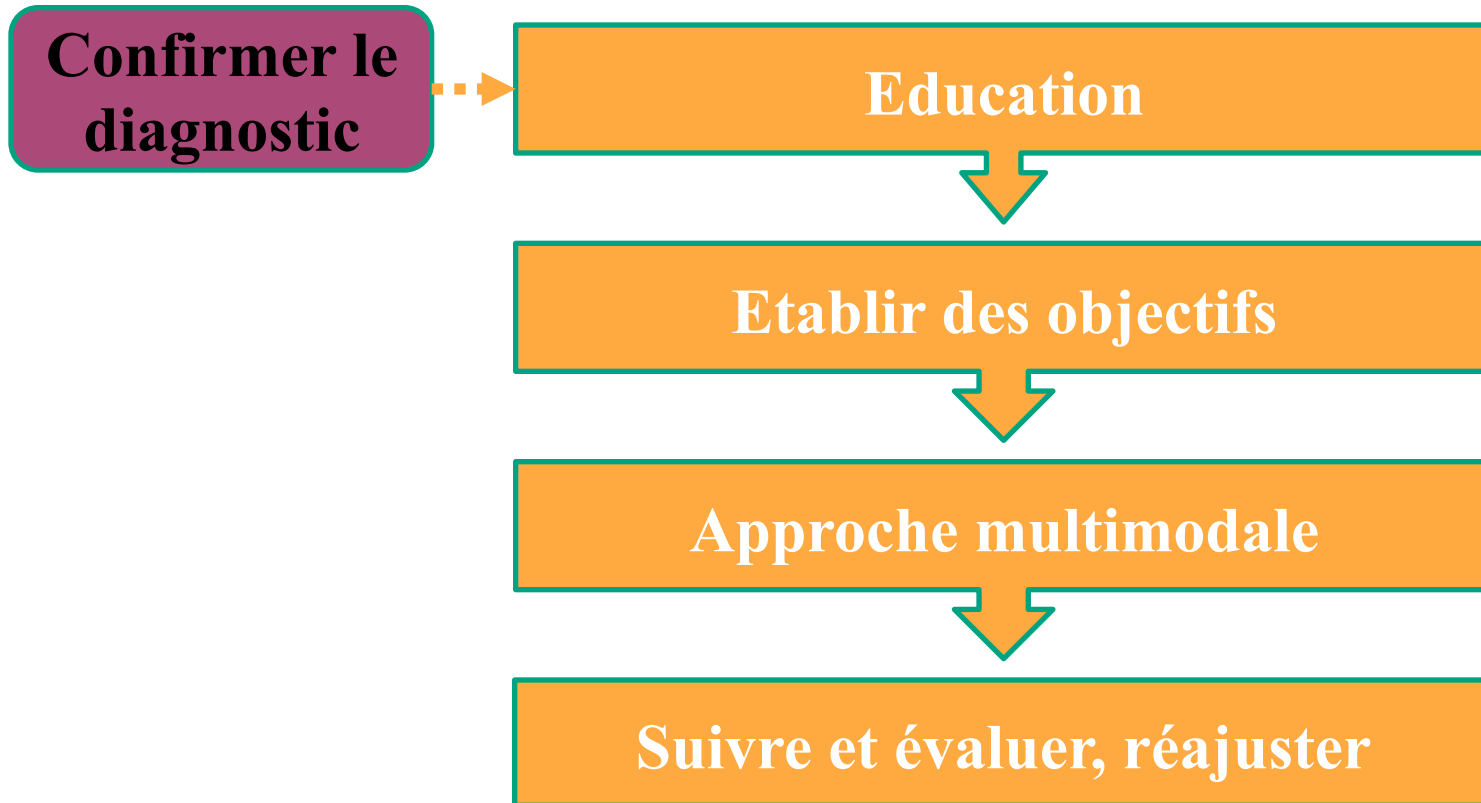
Ma vision personnelle: un puzzle avec de nombreuses comorbidités



Associer des traitements non pharmacologiques



Principes du traitement de la FM



Recommandations EULAR 2008

- Recherche préliminaire : 478 études
- 146 articles éligibles
 - 59 Pharmacologiques
 - 87 Non-pharmacologiques

Carville et al, ARD, 2008

Traitements: conclusions

Comparaison des *tailles d'effet (EULAR)*

Approches pharmacologiques			Non-Pharmacologiques (exercices)		
Intervention	Effet taille (95% IC)		Intervention	Effet taille (95% IC)	
	Douleur	Fonction		Douleur	Fonction
Tricycliques	0.663	0.663	Exercices en milieu aquatique	0.472	0.498
Inhibiteurs mixtes	0.475	Pas calculable	Balnéothérapie	1.916	4.147
IMAO	0.685	Pas calculable	Exercice aérobic	0.121	0.218
IRS	0.607	0.782	Renforcement musculaire	2.224	1.039
Antalgiques	2.013	0.189			
Pramipexole	3.848	3.455			

Recommandations canadiennes pour médicaments

- Pain-modulating effects of antidepressant medications should be explained to patients
 - Important to dispel the concept of a primarily psychological complaint
- All categories of antidepressant medications including TCAs, SSRIs and SNRIs may be used for treatment of pain and other symptoms in patients with fibromyalgia
 - Choice driven by available evidence for efficacy, physician knowledge, patient characteristics, and attention to side effect profile
- Anticonvulsant medication use should be explained as having pain modulating properties
 - Treatment should begin with the lowest possible dose followed by up- titration
 - Attention to adverse events

Recommandations canadiennes pour non médicaments

- Complementary and alternative medicines have demonstrated some efficacy in fibromyalgia

Some good
evidence of
efficacy

- Acupuncture
- Yoga
- Tai chi
- Hypnotherapy
- Hydrotherapy
- Massage
- Magnetic therapy

Conclusions



FIBROMYALGIA IS REAL

- La fibromyalgie: un syndrome qui n' est plus médicalement inexpliqué
- Une physiopathologie mieux comprise, complexe
- Des sous-groupes à identifier?
- Vers une unification des syndromes fonctionnels?
- Une situation particulière pour les concepts scientifiques, physiopathologiques mais aussi pour la position du médecin

Une histoire qui n' est pas terminée,

- A suivre... et espérer