

# Fibromyalgie :

## Aspects psychologiques et intérêt des cures thermales

21<sup>ème</sup> Journée Mondiale de la Fibromyalgie

Limoges – 12 mai 2014

Dr Olivier DUBOIS, Psychiatre et Directeur des Thermes de Saujon, Président  
de la Société Française de Médecine Thermale

# Fibromyalgie : Prévalence

---

- 2 à 2,5 % de la population générale
- 6 à 20 % des consultations de rhumatologie
- 10 à 25 % des consultations douleur
- 90 % sont des femmes
- Âge moyen 43 ans
- Pas de reconnaissance en ALD 30

# Fibromyalgie : définition et diagnostic

---

- Syndrome poly-algique chronique, diffus
  
- Triade
  - Douleur spontanée
  - Douleur provoquée
  - Symptômes associés
  
- Principaux symptômes associés
  - Asthénie
  - Troubles du sommeil (90 %)
  - Fatigue musculaire spontanée (90 %)
  
- ACR (American College of rheumatology 1990)
  - Douleurs depuis 3 mois
  - Au moins 11 des 18 points douloureux spécifiques de Yunus à la palpation
  - Élimination d'un diagnostic autre
  - Normalité des examens complémentaires

# Pourquoi porter un diagnostic de fibromyalgie ? Est –il essentiel ?

---

- Il élimine d'autres hypothèses diagnostiques
- Il définit le cadre pathologique
- Il rassure le patient
- Il établit une relation positive médecin/malade
- Il permet l'éviction d'examens complémentaires inutiles

# Groupes pathologiques proches

---

- Autres troubles fonctionnels
  - Syndrome de fatigue chronique
  - Syndrome du côlon irritable (colopathie fonctionnelle)
  - Syndrome de l'articulation temporo-mandibulaire
  - Céphalées de tension
  - Neurasthénie

# Fibromyalgie et troubles du sommeil

---

- Troubles du sommeil
  - 90 % ont des troubles du sommeil (seulement 25 % s'en plaignent spontanément)
  - Sommeil non réparateur, de mauvaise qualité
  
- EEG polysomnographique
  - Diminution du pourcentage de SLP
  - Diminution de la durée du sommeil paradoxal
  - Multiples réveils nocturnes
  
- Conséquences des troubles du sommeil
  - Asthénie
  - Tension musculaire
  - Douleur

# Fibromyalgie et trouble dépressif

---

- Antécédents dépressifs dans 50 % des cas (rechercher EDM)
- Au moins un trouble anxieux et/ou dépressif dans 63 % des cas de patients fibromyalgiques (Rose et al.)

# Fibromyalgie et traits de personnalité (1)

---

- Traits spécifiques préalables à la maladie
  - Tempérament fonceur / passionné
  - Combativité
  - Tendance à l'hyperactivité/hyper éveil
  - Tendance à la privation de sommeil
  - Besoin de reconnaissance (courage)
  - Personnalité anxieuse (soucis permanents)
  - Mauvaise tolérance à l'incertitude
  - Profil perfectionniste (10 % des cas)



# Fibromyalgie et traits de personnalité (2)

---

- Traits rencontrés au cours de la maladie
  - Perte de confiance / évitement
  - Peur d'une maladie incurable
  - Difficultés de concentration
  - Émoussement de la réponse physiologique au stress
  - Le pire va arriver
  - Sentiment d'être sans aide (abandon)

# Fibromyalgie et mécanismes du processus douloureux

- Concept d'amplification (Barsky)
  - Renforcement de l'anxiété
  - Focalisation, hyper investissement sur le symptôme (obsession)
  - Crainte d'une maladie grave (nosophobie)
  - Découragement, perte d'espoir (dépression)
  
- Tendances au catastrophisme (Keefe)
  - ↓ du seuil de la douleur
  - ↗ de l'incapacité fonctionnelle
  - ↗ de la détresse psychologique
  - Accentuation du processus dépressif

# Fibromyalgie et gestion de la douleur (1)

---

- La douleur est une réalité dont seul le malade peut rendre compte.
- La douleur du FM est réelle mais non tissulaire
- L'intensité est variable en fonction du seuil de perception individuel
- Ce seuil peut évoluer au cours du temps chez un même individu
- Le seuil est abaissé chez un FM «en crise »
- Le stress peut aggraver les symptômes douloureux

# Fibromyalgie et gestion de la douleur (2)

---

- La peur de la douleur augmente la perception douloureuse
- Elle justifie l'intérêt d'un soutien psychologique du FM
- La douleur peut cacher ou faire oublier l'émotion qui l'a déclenchée
- La compréhension du lien de causalité avec le réveil douloureux peut aider à réduire le mécanisme de perception douloureuse

# Évolution, pronostic

---

- Évolution chronique et fluctuante, non aggravative
  - plutôt favorable
- Facteurs de bon pronostic
  - Âge jeune de survenue
  - Absence de trouble psychologique associé
  - Bon niveau d'éducation
  - Maintien d'une activité professionnelle
  - Absence de facteur déclenchant de type traumatique
  - Bon support social



**APPROCHES ET RECOMMANDATIONS  
CLINIQUES ET THÉRAPEUTIQUES  
(EULAR 2008 – HAS 2007)**

# Généralités – Recommandations EULAR

---

- Approche globale, biopsychosociale
- L'évaluation doit porter sur la douleur, la fonction, le contexte psychologique et le contexte social
- La prise en charge doit être personnalisée, pluridisciplinaire, non médicamenteuse et médicamenteuse

# Approches thérapeutiques (1)

---

## Non médicamenteuse

- Reprise progressive d'une activité physique adaptée et personnalisée
- Relaxation
- Balnéothérapie
- Psychothérapie, TCC avec 3 objectifs
  - Acceptation
  - Lutte contre la chronicité
  - Gestion douleur / sommeil



# Approches thérapeutiques (2)

## Médicamenteuse

- Antidépresseurs : antalgie, sommeil, dépression
    - Amitriptyline (tricyclique) à doses modérées
    - Duloxétine (Cymbalta ®)
    - Minalcipran (Ixel ®)
- } FDA
- Anxiolytiques et hypnotiques type benzodiazépine
    - à limiter, voire éviter (risque de dépendance)
  - Anticomitiaux
    - Prégabaline : active sur le sommeil, les douleurs et la fatigue
  - Antalgiques :
    - Tramadol, paracétamol, opioïde mineur, Tropicétron
  - Médicaments à éviter car inutiles
    - AINS, corticoïdes, morphiniques

# Approches thérapeutiques (3)

---

## Balnéothérapie

- Utilisation de l'eau tiède à visée antalgique
- Décontraction musculaire (lâcher-prise)
- ↘ contraintes et contractures musculaires
- ↘ de la perception douloureuse
- ↘ de l'anxiété (étude STOP-TAG)
- Action naturelle et passive

# Soins thermaux

---

- Soins individualisés et progressifs (s'adapter à la fatigabilité)
- Bains à 36°C de 10 à 20 mn
- Piscine de 31 à 33°C de 15 à 20 mn
- Douches à faible pression (< 1 bar)

# 10 Essais cliniques thermaux randomisés publiés

Pratzel 1995	Eau thermale > état initial: Fin de tt: douleur (EVA, pressiomètre, au repos, au mouvement), handicap au mouvement
Yurkuran 1996	Balnéo thermale > état initial: Fin tt douleur (score quantitatif, algomètre)
Bellometti 1999	Tt thermal + trazodone > trazodone seul A 3 mois: douleur à la pression
Buskila Neuman 2001	Bains d'eau soufré lors séjour Mer Morte > séjour Mer Morte sans tt A 3 mois douleur ( EVA, nombre points douloureux), fatigue
Evcik 2002	Bains eau thermale > absence de bains Fin de tt : index de dépression de Beck A 6 mois: douleur (EVA, nombre pts douloureux), FIQ
Altan 2004	Balnéo + exercices > balnéo seule A 6 mois: index de dépression de Beck
Donmez 2005	Tt thermal > poursuite tt habituel Fin tt et à 1 mois : douleur (EVA, nombre points douloureux) A 6 mois: FIQ
Ardic 2006	Bains eau thermale > absence de bains Fin de tt: douleur (EVA, nombre points douloureux) FIQ, indice dépression Beck, PgE2,IL1a,,TB4
Fioraventi 2007	Tt thermal > état initial: A 16 semaines: FIQ, EVA symptômes mineurs, compte points douloureux, HAQ, AIMS1
Pablo Tomas Caruz 2008	J. Rehabil. Med Hydrothérapie, piscine 3/semaine (8 mois) > exercices physiques. A 8 mois : douleurs, anxiété, dépression

# Approches thérapeutiques (4)

---

## Approche TCC

- Thérapies semi-directives à base d'empathie
- Objectifs de modification des schémas de pensée et développement de stratégies d'adaptation:
  - Gestion des émotions
  - Contrôle de la douleur
  - Acceptation de la perte de contrôle
  - Modification des mécanismes d'inhibition et de régression psychique
  - Travail sur les distorsions négatives (catastrophisme, pessimisme, ...)
  - Techniques d'assertivité

# Approches thérapeutiques (5)

---

## Évaluer le niveau de soutien émotionnel

- Place du conjoint
  - Existence d'une communication ?
  - Existence d'une compassion de soutien ?
- Cohésion familiale
- Réseau social (soutien d'estime)
- (...)

# Approches thérapeutiques (6)

---

## Mesures générales

- Participation active du patient (éducation thérapeutique)
- Observance thérapeutique
- Soutien et implication de la famille

# Cure thermale et éducation thérapeutique

---

- La cure thermale représente une synthèse de tous les traitements pré-cités.
- Elle a le meilleur niveau de preuve d'efficacité reconnu dans cette pathologie
- La cure thermale apporte en elle-même
  - la balnéothérapie
  - la relaxation
  - le suivi médical et l'évaluation thérapeutique
  - l'encadrement à l'activité physique
  - l'adaptation personnalisé du traitement
- Dans certaines stations, la cure thermale assure l'éducation thérapeutique avec :
  - approche psychothérapique (TCC)
  - Maîtrise émotionnelle (gestion du stress)
  - évaluation individualisée
  - bilan post cure