

Fibromyalgie :

Aspects psychologiques et intérêt des cures thermales

21^{ème} 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)
- Tendance au catastrophisme (Keefe)
 - \searrow du seuil de la douleur
 - \nearrow de l'incapacité fonctionnelle
 - \nearrow 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 ®)
- 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

FDA

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