

Fibromyalgie : Maladie Psychique ou Maladie Organique? Interet de la Balnéothérapie

22^{ème} Journée Mondiale de la
Fibromyalgie

Paris – 25 avril 2015

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

Selon les critères de l'American College of Rheumatology (A.C.R.), 1990:

- Association de :
 - Douleur diffuse mixte et périphérique intéressant l'hémicorps droit et gauche
 - Au moins 11 des 18 points douloureux à la pression (zones gâchettes)

- Triade
 - Douleur spontanée
 - Douleur provoquée
 - Symptômes associés

Maladie identifiée par l'OMS depuis 1992 et classée dans la CIM X (M 790)

Une maladie au carrefour des spécialités

- La Fibromyalgie (F.M.) présente des traits communs avec d'autres affections:
 - Neurologie:céphalées de tension
 - Rhumatologie:SPID
 - Médecine interne:Fatigue chronique;Maladie de Lyme
 - Gastro-entérologie:Sd du colon irritable
 - Stomatologie:dysfonctionnement temporo-mandibulaire;myofascite à macrophages
 - Psychiatrie:neurasthénie;trouble dépressif

Manifestations associées

- Troubles du sommeil
- Fatigue générale/sensation d'épuisement
- Fatigabilité à l'effort
- Troubles de concentration
- Faiblesse musculaire
- Raideur matinale
- Céphalées
- Anxiété---

Preuves de sa réalité

- A l'exploration cérébrale, dysfonctionnement des centres de la douleur (seuil algique plus bas)
- A l'IRM fonctionnelle: réduction du flux sanguin dans diverses zones cérébrales (thalamus, noyau caudé)
- Production sanguine élevée de cytokines pro-inflammatoires
- Perturbation de la réponse au stress (axe cortico-surrénalien)

Preuves de sa réalité (2)

- Modification de la transmission en sérotonine (augmentation de la fréquence des homozygotes pour l'allèle court promoteur du gène transporteur de la 5HT)
- Saturation hippocampique en cortisol
- Sur-activation de l'amygdale cérébrale
- Perturbation de l'hypothalamus antérieur impliqué dans la régulation du sommeil
- Perturbation du cortex cingulaire antérieur (réponse à l'anxiété)

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

FM et Psychiatrie

- Antécédents d'épisode dépressif: 50%
- Prévalence troubles anxieux: 50%
- Rose et al: 63% d'antécédents
anxiété/dépression
- Antécédents de traumatisme psychique: 30%
- Troubles du sommeil: 90%

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 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

Les 3 composantes subjectives de la douleur chronique

- Composante affective (dimension émotionnelle)
- Composante cognitive
 - Ensemble des processus mentaux susceptibles d'influencer la perception de la douleur (affectives, attentionnelles, interprétatives, ...)
 - Anticipation anxieuse
 - Troubles de la concentration
 - Découragement
- Composante comportementale
 - Ensemble des manifestations verbales ou non: plaintes, postures antalgiques, isolement...

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

Éléments d'un bon interrogatoire

- Instauration d'un climat de confiance (attention, empathie, qualité de l'évaluation et de l'information, ...)
- Importance de l'histoire personnelle (traumatisme psychologique, abus sexuel, histoire familiale...)
- Recherche d'un trouble psychiatrique, d'un trouble de la personnalité sous jacent
- Évaluer l'impact des symptômes sur la vie quotidienne
- Exploration des attentes du patient
- Recherche d'une alliance thérapeutique de qualité

Physiopathologie de la fibromyalgie

■ Fibromyalgie / dépression

- Pour certains c'est un continuum douleur/dépression:prédisposition aux affects négatifs (catastrophisme, évitement du danger- - -)
- Corrélation entre prise de conscience de la maladie et dépression (indépendante de la douleur)
- Trouble de l'humeur serait davantage lié à l'incapacité fonctionnelle qu'à l'expérience douloureuse
- Probable co-agrégation familiale dépression / fibromyalgie

Mécanismes de la fibromyalgie

- Théorie du « burn out biologique » : agression et stress entraîneraient un dysfonctionnement du processus de sécrétion de l'adrénaline responsable d'un épuisement global
- Yunus 2008 : concept de central sensitivity syndrom
- Importance des facteurs de stress et des antécédents de violence et abus sexuels dans la fibromyalgie (PTSD)
- Abandon des théories dites périphériques impliquant les muscles
- Controverse sur la théorie dite psychologique attribuant le trouble à un état dépressif ou à un syndrome somatoforme
- Caractère probablement plurifactoriel associant prédisposition, émotivité, contexte social, fonctionnement psychologique, etc.

Au final, la FM est:

- Une maladie réelle
- Avec altérations cérébrales, neuro-endocriniennes- - -
- Mais sans examen radio ou biolo de confirmation
- Souvent compliquée de manifestations psychologiques

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

A prendre en compte:

- Hypersensibilité physiologique qui amène à réduire les doses médicamenteuses
- Le risque de dépendance médicamenteuse
- La dimension algique non sensible aux AINS
- Le caractère individuel de chaque situation

Approches thérapeutiques (1)

Non médicamenteuse

- Reprise progressive d'une activité physique adaptée et personnalisée
- Relaxation
- Balnéothérapie
- Psychothérapie, TCC avec 3 objectifs
 - Acceptation
 - Recherche de mécanismes psychopathologiques
 - Gestion douleur / sommeil

Approches thérapeutiques (2)

Médicamenteuse

- Antidépresseurs : antalgie, sommeil, dépression
 - Amitriptyline (tricyclique) à dose modérée
 - 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
 - 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)

- Recommandations de l'Eular : grade B, *European league against rheumatism in Ann. Rheum. Disorder 2008*

- 10 recommandations

- Évaluer douleur/fonction et contexte psychosocial
- Prise en charge thérapeutique multidisciplinaire
- Balnéothérapie (niveau de preuve IIa/B)
- Programme d'exercices physiques individualisés en aérobic
- Exercices de reconditionnement progressif à l'effort
- Thérapies cognitivo-comportementales
- Relaxation – physiothérapie
- Psychothérapie de soutien
- Antalgiques
- Antidépresseurs

- Parmi ces 10 recommandations de l'Eular, les bains à eau chaude sont efficaces dans la fibromyalgie (niveau de preuve II A- Grade B) à partir de 5 essais de balnéothérapie dont trois essais thermaux.

- Le niveau IIA et la force B sont les niveaux de preuve les plus élevés parmi les traitements non-médicamenteux analysés. Ils sont supérieurs à des traitements tels que le paracétamol et les opiacés.

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

Preuves de l'efficacité de la Balnéothérapie

- Essais contrôlés : amélioration des patients
 - De Andrade, Rheumatol. Int, 2008;29:147
 - Tomas-Carus, J Rehabil Med, 2008;40:248
 - Tomas-Carus, Rheumatology, 2009;48:1147

EVIDENCE

* forte Mc Veigh (revue), Rheumatol Int, 2008;29:119

* modérée Langhorst (meta-analyse) (SMD pain : -1.27 et QOL : -1.16), Rheumatology, 2009;48:1155

Recommandations : EULAR B

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)

Les autres approches

- Massages (kinésithérapie / méthode de Mézières)
- Exercices aérobies (marche, vélo, gym douce, ...) avec prudence et progressivité
- Techniques de relaxation (Schultz, sophrologie, yoga, ...)
 - Décontraction musculaire
 - ↘ du tonus musculaire
 - ↘ de la perception douloureuse
 - Lâcher prise
- Biofeedback : reconnaissance des processus douloureux et apprentissage du contrôle
- Entretiens motivationnels

Cure thermale et éducation thérapeutique

- La cure thermale représente une synthèse de tous les traitements pré-cités.
- 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

Au Final (1)

- La FM est une maladie
- Qui concerne 2% de la population
- Qui a des répercussions organiques et souvent des interactions psychologiques
- Qui doit être connue et reconnue
- Qui nécessite une prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse

Au final(2)

- Il n'existe pas de médicament spécifique de la fibromyalgie
- Certains anti-dépresseurs ont une bonne activité antalgique
- La cure thermale(balnéothérapie) a démontré une efficacité sur la FM(douleur,fatigue,dépression)
- Des programmes d'éducation thérapeutique appliqués en cure thermale (T.C.C.,relaxation,exercices physiques) sont bien adaptés à la PEC de la FM