Fibromyalgie

Mis à jour : Jeudi 22 Novembre 2018

La fibromyalgie (également appelée syndrome polyalgique idiopathique diffus ou SPID, fibrosite ou fibromyosite) est une maladie qui associe des symptômes physiques de type douloureux et des symptômes psychiques. Reconnues par l'Organisation mondiale de la santé en 1992, sa nature et son existence font encore l'objet de controverses dans le monde médical.

Quels sont les symptômes de la fibromyalgie ?

La fibromyalgie (et non fibromialgie ou fybromialgie) se définit par un ensemble de symptômes :

- **des douleurs musculaires ou articulaires permanentes** qui sont le plus souvent aggravées par le stress, le froid, l'humidité et les émotions. Une raideur matinale est fréquemment observée. Elle s'estompe au cours de la journée. Le patient se plaint d'avoir mal partout sans interruption pendant des mois. Des stimulations habituellement indolores peuvent provoquer des douleurs et des douleurs normalement supportables peuvent être ressenties comme intenses.
- **de la fatigue chronique**, en particulier le matin. Cette fatigue peut être le symptôme principal de la maladie. Dans ce cas, on parle plutôt de **syndrome de fatigue chronique**.
- **des troubles du sommeil** parfois liés à un syndrome des jambes sans repos. La personne se plaint que son sommeil n'est pas réparateur et qu'elle se réveille aussi fatiguée que la veille.
- **des symptômes dépressifs ou des troubles anxieux**. Ce type de symptômes est quatre fois plus fréquent chez les personnes qui souffrent de fibromyalgie que dans la population générale.
- **une incapacité à effectuer une tâche ou un exercice physique** du fait de la douleur musculaire.

Dans certains cas, les personnes atteintes de fibromyalgie se plaignent également de maux de tête, de troubles digestifs (maux de ventre, diarrhées), de douleur des muscles des mâchoires, d'envie d'uriner permanente, de règles douloureuses, de fourmillements dans les doigts ou les pieds, etc.

La fibromyalgie touche essentiellement les femmes (plus de 80 % des cas) entre 30 et 55 ans. Elle apparaît plus fréquemment autour de la ménopause. Elle semble affecter préférentiellement les personnes de tempérament pessimiste. On estime qu'environ 2 % de la population européenne serait touchée par cette maladie, mais ce chiffre repose sur des estimations peu précises.

Quelles sont les complications de la fibromyalgie ?

Même s'il ne s'agit pas d'une maladie grave ou mortelle, la fibromyalgie peut être à l'origine d'un handicap sérieux qui limite les activités quotidiennes et professionnelles. Les personnes qui en souffrent tendent à s'isoler socialement et à développer une dépression sévère.

Certaines maladies sont plus fréquemment observées chez les personnes qui souffrent de fibromyalgie : anxiété (généralisée, phobies, crises de panique, TOC), dépression, syndrome de l'intestin irritable, syndrome de fatigue chronique, syndrome des jambes sans repos, syndrome de Gougerot-Sjögren (sécheresse de la bouche, des yeux et des muqueuses génitales).

Quelles sont les causes de la fibromyalgie ?

A ce jour, les causes de la fibromyalgie ne sont pas élucidées. Plusieurs hypothèses ont été évoquées, mais elles demandent à être validées expérimentalement.

La fibromyalgie pourrait être le signe d'un dysfonctionnement au niveau des zones du cerveau chargées de percevoir et d'analyser la douleur : les personnes qui souffrent de fibromyalgie sont sensibles à des stimulations qui sont habituellement indolores (allodynie) et ressentent la douleur plus rapidement et plus fortement (hyperalgésie). Des chercheurs ont également suggéré qu'elle pourrait trouver son origine dans un défaut d'adaptation au stress (une activation permanente du système qui nous permet de réagir au stress). D'autres scientifiques pensent que les troubles du sommeil observés dans ce syndrome sont présents avant l'apparition des symptômes douloureux et pourraient en être la cause (en effet, le manque de sommeil réparateur entraîne des troubles dépressifs et une plus grande sensibilité à la douleur).

On a également observé des signes de susceptibilité familiale à cette maladie, signes qui demandent à être confirmés. Enfin, il semble que la fibromyalgie puisse apparaître à la suite d'un traumatisme psychique (accident, rupture, décès), d'un accouchement, d'un surmenage ou d'une infection sévère (en particulier virale).

Des facteurs pouvent entretenir une fibromyalgie ont été identifiés : stress, anxiété, perte de la masse musculaire (du fait de l'inactivité due aux douleurs).

Peut-on prévenir la fibromyalgie ?

Etant donné que les causes de la maladie ne sont pas clairement identifiées, il est difficile de prévenir la fibromyalgie. Néanmoins, il est recommandé d'être attentif à son hygiène de vie et à limiter les situations à risques, notamment pour prévenir les maladies virales.

Comment diagnostique-t-on la fibromyalgie ?

Lorsqu'il suspecte une fibromyalgie, le médecin (le plus souvent généraliste, rhumatologue ou psychiatre) recherche un ensemble de symptômes qui doivent être présents pour confirmer ce diagnostic :

- une douleur diffuse répartie sur l'ensemble du corps (à droite et à gauche, au-dessus et en dessous des hanches) et qui dure depuis plus de trois mois ;
- une douleur au niveau de la colonne vertébrale ;
- une douleur à la pression de dix-huit points du corps bien définis (au niveau du cou, des épaules, du dos, des hanches, du creux des reins, du creux des coudes, etc.). Pour pouvoir poser un diagnostic de fibromyalgie, onze ou plus de ces dix-huit points doivent être anormalement sensibles à la pression d'un doigt.

Le médecin peut prescrire des examens complémentaires qui serviront à éliminer d'autres maladies dont certains symptômes ressemblent à ceux de la fibromyalgie : arthrose, hypothyroïdie, polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, lupus érythémateux disséminé, polymyosite, syndrome de Gougerot-Sjögren, etc. Chez les patients atteints de fibromyalgie, les examens complémentaires ne révèlent aucune anomalie.

Chez les personnes suspectées de souffrir de fibromyalgie, il existe un questionnaire spécialisé, le questionnaire FIRST, qui permet une évaluation de la douleur et oriente le diagnostic.

Les recommandations sur la prise en charge de la fibromyalgie

La prise en charge de la fibromyalgie fait l'objet de recommandations européennes, établies par un collège d'experts (EULAR). Elles ont été **actualisées en juin 2016**.

Pour ces recommandations, l'évaluation des traitements a porté sur :

- la diminution du syndrome douloureux,
- la diminution de la fatigue chronique ressentie,
- l'amélioration du sommeil,
- la diminution du handicap induit par la fibromyalgie sur la vie quotidienne.

Le traitement doit être adapté à chaque patient en fonction de ses symptômes. Les traitements non médicamenteux sont à privilégier, en particulier **l'exercice physique** qui bénéficie d'une recommandation forte. D'autres **traitements non médicamenteux** ont montré un effet bénéfique sur certains symptômes : acupuncture, cure thermale (hydrothérapie), yoga, tai chi, qi gong, ainsi que les psychothérapies comportementales et cognitives. Les médicaments sont réservés aux patients chez qui l'exercice physique individualisé n'a pas permis d'améliorer les symptômes de la fibromyalgie.

Les traitements non médicamenteux

Des études cliniques ont montré que certains traitements non médicamenteux peuvent aider les personnes atteintes de fibromyalgie.

- L'**activité physique**, avec des exercices gradués et adaptés selon les moyens de chaque patient, s'est révélée dans les études la plus efficace contre la douleur et le handicap fonctionnel. Elle améliore également le bien-être pour un coût modeste et avec une absence d'effets indésirables. Selon les experts de l'EULAR, c'est la seule modalité thérapeutique qui peut être « fortement » recommandée dans la prise en charge de la fibromyalgie. Les données scientifiques ne permettent pas de distinguer les bénéfices de l'exercice aérobie de ceux liés à une amélioration de la force musculaire.
- Les **pratiques de type mouvement méditatif** (yoga, tai chi, qi gong, etc.) sont « faiblement » recommandées, mais semblent avoir un effet positif sur le sommeil, la fatigue et la qualité de vie, alors que les pratiques de relaxation purement méditatives ont, elles, un faible effet positif sur la qualité de vie et la douleur. Idem pour l'acupuncture (qui semble améliorer douleur et fatigue) et les cures thermales (qui pourraient soulager la douleur et améliorer la qualité de vie). Certaines pratiques alternatives ne sont **pas** recommandées par manque de preuves d'efficacité : biofeedback, hypnothérapie, kinésithérapie, SAM-e (S-adénosyl-L-méthionine), capsaïcine, homéopathie, visualisation guidée. La chiropractie est formellement déconseillée pour des raisons de sécurité.
- Les **psychothérapies** sont « faiblement » recommandées pour les patients qui présentent des troubles de l'humeur ou qui peinent à s'adapter à leur fibromyalgie. En particulier, les **thérapies comportementales et cognitives** ont montré une capacité faible mais significative à réduire de manière durable les symptômes douloureux et le handicap, et à soulager les troubles de l'humeur.

L'activité physique adaptée dans la prise en charge de la fibromyalgie

L'activité physique adaptée (APA) fait partie des traitements non médicamenteux de la fibromyalgie. En effet, la pratique régulière d'une activité physique contribue à une diminution significative des douleurs et une amélioration de la qualité de vie et du moral.

De nombreuses activités sportives peuvent être adaptées pour pouvoir être pratiquées par les personnes souffrant de fibromyalgie : par exemple, natation, marche nordique, taïchi chuan et qi gong.

Dans le cadre de la fibromyalgie, le médecin traitant peut désormais prescrire de l'APA en précisant les objectifs recherchés (diminution du syndrome douloureux, renforcement musculaire, lutte contre le stress, etc.) et les contre-indications propres au patient. Dans les clubs qui proposent ces disciplines, des éducateurs formés à la pratique du sport santé sont chargés de définir des protocoles de remise en forme et d'entraînement adaptés à chaque cas particulier. Les frais engagés, souvent modestes, sont parfois pris en charge par les assurances complémentaires (« mutuelles ») ou les mairies / départements.

Les patients qui ont recours à ces activités adaptées témoignent de bénéfices physiques (par exemple sur l'autonomie et l'endurance), mais également de bénéfices psychosociaux (lutte contre l'isolement, meilleure image de soi).

Les traitements médicamenteux

Il n'existe pas de traitements médicamenteux propres à la fibromyalgie. Les médicaments qui sont parfois prescrits sont destinés à soulager les symptômes sans agir sur la cause de la maladie qui demeure inconnue. Par manque d'études cliniques dans cette affection, ces médicaments ne sont pas officiellement autorisés pour le traitement de la fibromyalgie et leur utilisation se fait sous la responsabilité du médecin.

- **En cas de douleurs** : la plupart des médicaments contre la douleur (antalgiques) restent sans effet pour soulager la fibromyalgie. Seul le **tramadol**, associé ou non au paracétamol, semble parfois diminuer la douleur, mais ses effets indésirables en limitent l'usage. La **duloxétine** (CYMBALTA et ses génériques), un antidépresseur de la famille des inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, et la **prégabaline** (LYRICA et ses génériques), un antiépileptique, ont montré également de l'intérêt pour soulager la douleur.

- **En cas de troubles du sommeil** : le manque de sommeil réparateur étant un élément caractéristique de la fibromyalgie, des médicaments peuvent être prescrits aux personnes qui souffrent de troubles du sommeil importants. Les médicaments recommandés ne sont pas spécifiques des troubles du sommeil. Il s'agit de l'**amytriptiline** (LAROXYL), un antidépresseur de la famille des imipraminiques utilisé dans cette situation à faible dose ou de la **prégabaline** (LYRICA et ses génériques), un antiépileptique à prendre le soir. Un relaxant musculaire, la **cyclobenzapine**, est également recommandé mais il n'est pas commercialisé en France.
- Les experts de l'EULAR déconseillent « faiblement » les **anti-inflammatoires non stéroïdiens** (ibuprofène, kétoprofène) et les **médicaments antidépresseurs** (autres que la duloxétine et l'amytriptiline) du fait de leur manque d'efficacité. De plus, ils déconseillent « fortement » l'**hormone de croissance humaine**, l'**oxybate de sodium**, les **antalgiques opiacés de niveau 3** (morphine, oxycodone, fentanyl, etc.) et les **corticostéroïdes** (dérivés de la cortisone), du fait de leurs profils en termes d'effets indésirables et du manque de preuves en termes d'efficacité. Aucune donnée n'est disponible sur les **cannabinoïdes**, ni sur les **substances antipsychotiques** dans cette indication.
- **En cas de dépression liée à la douleur et à l'anxiété** : le médecin peut prescrire une psychothérapie associée à un traitement antidépresseur.

Sources et références de l'article "Fibromyalgie"

- Douleur de l'adulte, Vidal Recos, 10/2017
- Fibromyalgie, ameli.fr, 08/2017
- MédicoSport Santé 2017, Commission médicale du Comité national olympique et sportif français, 04/2017
- Les recommandations de l'EULAR sur la fibromylagie, bmj.com, 07/2016
- Syndrome fibromyalgique de l'adulte, HAS, 10/2010

© Vidal 2009-2019