

# Fibromyalgie

Syndrome polyalgique  
idiopathique diffus



# Définition

- Syndrome douloureux, complexe, d'allure symétrique, non inflammatoire caractérisé par :
  - des douleurs musculo-squelettiques diffuses présentes au-dessus et en dessous de la ceinture et sur le squelette axial depuis au moins 3 mois
  - de la fatigue
  - une faiblesse musculaire
  - des troubles du sommeil
  - la présence de point douloureux sur des sites anatomiques précis (tableau 1)

# Tableau 1 : points de Yunus

- Douleur à la palpation d'au moins 11 points sur 18 :
  - **Sous-occipitaux**
  - **Cervicaux inférieurs : face antérieure des espaces intertransversaires de C5-C7**
  - **Trapèzes : au milieu du bord supérieur**
  - **Supra-épineux : au-dessus de l'épine de la scapula, près de son bord interne**
  - **Deuxième côte : à la jonction chondro-costale, au bord supérieur, un peu en dehors**
  - **Épicondyles : 2 cm en distal**
  - **Fessiers : cadran supéro-externe de la fesse**
  - **Grands trochanters : à son bord supérieur**
  - **Genoux : sur le coussin adipeux de la face interne, en dessous de l'interligne articulaire**

# Douleur

- Seuls 30 % des patients décrivent des épisodes ou des périodes sans douleur
- L'intensité de la douleur décrite est modérée à forte
- Varie au cours de la journée
- L'allodynie ou hyperalgésie est un signe caractéristique

# Autres signes associés...

- Des spasmes musculaires
- Une raideur matinale
- Une détresse psychologique (difficulté d'adaptation, conflits familiaux)
- Syndrome dépressif
- Céphalées de tension
- Colite spasmodique, troubles génito-urinaires
- Syndrome de Raynaud

# Diagnostic d'exclusion

- Biologie négative
- Les investigations médicales visent à écarter d'autres causes :
  - Myalgies métaboliques, toxiques ou inflammatoires
  - Trouble endocrinien (hypothyroïdie)
  - Anomalie du métabolisme calcique
  - Pathologie maligne (myélome, lymphome)
  - Myopathie inflammatoire

# Prévalence

- 2 % de la population adulte
- 3,4 % chez les femmes
- 0,5 à 0,6 % chez les hommes
- Prévalence augmente avec l'âge, soit 7 % chez les 60-79 ans
- Pathologie fréquente, 10 % des consultations rhumatologiques

# Syndrome voisin : spasmophilie

- Hyperexcitabilité neuromusculaire :
  - **forme centrale** associant anxiété, insomnie et fatigabilité intense
  - **forme neurovégétative** (palpitation, oppression thoracique, gêne respiratoire, anxiété importante)
  - **forme périphérique** (crampes, fasciculation, paresthésies et fatigabilité musculaire)



# Syndrome voisin : fatigue chronique

- Coexistence de signes immunologiques et infectieux
- Fatigue éprouvante (épuisement)
- Résistance très altérée
- Signes comparables à un état grippal
  - myalgies, maux de tête ou de gorge, troubles du sommeil, température corporelle anormale

# Syndrome voisin : myofacial

- points “gâchettes” : Trigger points
- Palpation produit à distance des douleurs
- Localisés dans les muscles et dans d'autres tissus
- Travaux de Travell



# Etiopathogénie

- Anomalies musculaires, du sommeil, psychologiques, neuro-endocriniennes, centrales et immunologiques
- L'atteinte musculaire serait liée à un phénomène de déconditionnement physique induit par la douleur et la fatigue

# Etiopathogénie

- L'atteinte des neurotransmetteurs sérotoninergiques influe sur les voies de la douleur, de la régulation du sommeil et de l'humeur
- La baisse du seuil de la douleur signe une atteinte des mécanismes centraux
- Certaines modifications musculaires sont d'origine périphérique

# Le muscle

- Modification entre les fibrilles et les fascicules musculaires
- Modifications mitochondriales et fibrillaires
- Des lacunes fibrillaires et des dépôts lipidiques ont été mis en évidence
- Distribution pathologique des capillaires
  - réduction du flux sanguin et de la pression transcutanée en oxygène

# Le muscle

- Déficiences de la contractilité et de l'endurance
- Diminution du niveau des composants énergétiques
  - adénosine triphosphate - ATP - et phosphocréatine
- Diminution de la force musculaire : 50%
- Persistance d'une activité de repos



# Le sommeil

- Augmentation des phases de réveil et du sommeil léger
- La durée du sommeil profond est réduite
- Modification des sécrétions hormonales
  - Somathormones et bêta-endorphines

# Profil psychologique

- Anxieux
- Emotifs
- Irritables
- Perfectionnistes
- La détresse psychologique et les troubles affectifs sont fréquents
- Surmenage et AT



# Systeme neuro endocrinien

- Il a été observé des perturbations de :
- l'axe hypothalamo-hypophyso-adrénergique
- l'hormone de croissance

# Systeme nerveux central

- modifications du débit sanguin cérébral au niveau du thalamus et du noyau caudé et du liquide céphalo-rachidien
- Augmentation de la substance P
- Diminution de la sérotonine et mélatonine
- L'activité du système sympathique diminue
- Le système limbique subit également des perturbations centrales ou en réponse au stress chronique

# Traitement médical

- Paracétamol : effet antalgique
- AINS : co-analgésiques
- Antidépresseurs
  - tricycliques : action sur la sérotonine, douleur et sommeil
  - Benzodiazépines : anxiolytique et myorelaxant

# Amélioration des performances physiques

- Effets positifs des exercices physiques
- Fort niveau de preuve
- Revue Cochrane
- 16 études randomisées portant sur 724 patients



# Balnéothérapie

- Réalisation d'une activité physique
- Apaise la douleur
- Stimule la circulation
- La température permet une réduction des tensions musculaires et de la douleur
- La résistance de l'eau permet un entraînement aérobie et des exercices de renforcement musculaire



# Balnéothérapie

- Posologie :
- La durée de 3 semaines et 6 mois
- La fréquence est de 2 à 5 par semaine
- La durée de chaque séance varie de 20 et 60 minutes



# Balnéothérapie

- Effets positifs sur les performances aérobies et sur les symptômes
- Efficacité maintenue à 2 ans
- Meilleur résultat du programme d'activité physique par rapport au « barbotage »
- Ne modifie pas le score de dépression



# Travail musculaire

- Le muscle : site privilégié de la douleur
- Renforcement musculaire des membres
- Résistances progressivement croissantes
- Résultats mitigés selon les études





# Travail musculaire

- Intensité élevée préjudiciable sur la douleur
- Excentrique génère la douleur
- Repos entre les exercices
- 1 jour de repos entre deux séances



# Etirements

- En kinésithérapie puis à domicile
- Réduire les tensions douloureuses
- Diminuer les contractures
- Bénéfice non prouvé



# Entraînement aérobie

- Entraînement progressif et régulier en endurance
- Métabolisme musculaire et la vascularisation capillaire
- Sécrétions hormonales : endorphines et hormone de croissance
- Sérotonine favorable à la réduction du stress et de l'anxiété et à l'amélioration du sommeil



# Relaxation

- des techniques de type “Jacobson” : succession de temps de contractions musculaires et de temps de relâchement
- des techniques de type “hypnose” : intégrant le plus souvent à des thérapies cognitivo-comportementales

# Massage

- Vise à diminuer douleurs et à stimuler la circulation sanguine au niveau des muscles douloureux ou “tendus”
- Peut être complété par l’application de chaleur
- Pas de preuve d’efficacité

# Pluridisciplinaire

- Médecins
- Kinésithérapeutes
- Infirmiers
- Psychologues
- Travailleurs sociaux



# Traitement

- La kinésithérapie, spécialement étudiée pour la fibromyalgie est douce : massages non douloureux, techniques de contraction-étirement, respiration, stretching postural
- Les activités en groupe sont efficaces du fait de leur soutien mutuel

# Bibliographie

- Kinésithérapie et fibromyalgie, Jacques Vaillant KS N°459 Octobre 2005, N°460 Novembre 2005
- MAQUET D., CROISIER J.-L., CRIELAARD J.-M. Le point sur la fibromyalgie. *Ann. Réadapt. Méd. Phys* 2001;44:316-25.
- DONZÉ C. Fibromyalgie et déconditionnement musculaire :  
• déductions thérapeutiques. *Rev. Rhum.* 2003;70:321-6.
- GOLDENBERG D.L., BURCKHART C., CROFFORT L. Management of fibromyalgia syndrome. *JAMA* 2004;292(19):2388-95.
- HENRIKSSON K.G. Fibromyalgia – From syndrome to disease. Overview of pathogenetic mechanisms. *J. Rehab. Med.* 2003; suppl.41:89-94.
- Fibromyalgie ou allodynie diffuse psychotraumatique, Roger Stock KS 468 octobre 2006

