

Fibromyalgie

- Qu'est-ce que c'est?
- Symptômes
- Personnes à risque
- Facteurs de risque
- Prévention

- Traitements médicaux
- L'opinion de notre médecin
- Approches complémentaires
- Sites d'intérêt
- Groupes de soutien

- Références

La fibromyalgie : qu'est-ce que c'est?

La **fibromyalgie** est un syndrome caractérisé par des **douleurs diffuses** dans tout le corps, souvent associées à une **grande fatigue** et à des **troubles du sommeil**.

C'est une maladie qui n'entraîne pas de complications graves, mais qui est très éprouvante et empêche souvent la personne qui en souffre d'accomplir ses activités quotidiennes.

L'existence de ce **syndrome** est reconnue depuis 1992 par l'Organisation mondiale de la Santé. Cependant, la fibromyalgie est encore mal connue et mal comprise. Bien que les douleurs soient réelles et très pénibles, les médecins ne parviennent pas à détecter de lésion ni d'inflammation permettant d'expliquer ces symptômes. Pour cette raison, la fibromyalgie a suscité certaines polémiques dans le milieu scientifique, à tel point que des médecins ne croyaient pas à son existence. Aujourd'hui, il semble que certains **facteurs physiologiques** (anomalies du système nerveux, perturbations hormonales, etc.) et **génétiques** soient en cause. Des événements extérieurs (traumatismes, infection...) pourraient aussi être impliqués. Les causes exactes demeurent toutefois incertaines.

Le terme **fibromyalgie** vient de « fibro », pour fibrose, de « myo » qui signifie muscles et d'« algie » qui signifie douleur. Il a été critiqué par certains médecins, car il n'existe aucune fibrose des muscles à l'origine des douleurs. Le terme « syndrome polyalgique idiopathique diffus », ou SPID, a également été proposé, mais n'a pas fait l'objet d'un consensus international.

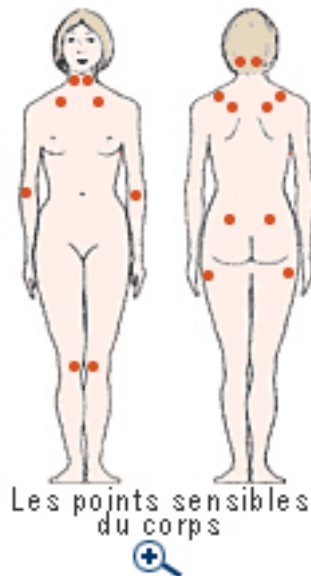
Prévalence

Les statistiques révèlent que, dans les pays industrialisés, la **fibromyalgie** touche de 2 % à 6 % de la population³. Au Canada, 900 000 personnes en sont atteintes.

Environ 80 % des personnes atteintes sont des femmes⁵⁸. La maladie apparaît souvent vers 30 ans à 60 ans. Quelques rares cas de fibromyalgie ont toutefois été décrits chez des enfants, sans que l'on soit certain qu'il s'agisse de la même maladie.

Diagnostic

Ses **symptômes nombreux** et sa ressemblance ou sa cohabitation avec d'autres maladies ou syndromes (syndrome de fatigue chronique, syndrome de l'intestin irritable, migraine, etc.) compliquent le **diagnostic** de fibromyalgie. Ainsi, en Amérique du Nord, les personnes atteintes doivent attendre en moyenne 5 ans (et une dizaine de visites médicales) avant d'obtenir le diagnostic de fibromyalgie³.



Partout dans le monde, le diagnostic de la fibromyalgie repose sur **deux critères** établis par l'American College of Rheumatology, retenus et approuvés par un comité international :

- La présence d'une **douleur diffuse** pendant plus de 3 mois. La douleur doit être présente des deux côtés du corps (gauche-droite), en haut et en bas de la ceinture, ainsi qu'à la colonne vertébrale.
- Une sensation de douleur sur au moins 11 des 18 **points caractéristiques** de la maladie (voir schéma).

Note. Ces critères sont toutefois critiqués par de nombreux médecins, entre autres parce que le nombre de 11 points douloureux est arbitraire. Ainsi, certaines personnes ayant 8 ou 9 points douloureux peuvent tout de même être atteintes de fibromyalgie⁵⁹. De plus, la localisation et le nombre de points douloureux peuvent varier chez une même personne d'un jour à l'autre. Enfin, certaines formes graves de fibromyalgie causent des douleurs partout sur le corps, et pas seulement aux muscles.

Le syndrome de fatigue chronique, caractérisé par une fatigue profonde et des douleurs articulaires et musculaires, ressemble beaucoup à la fibromyalgie et il n'est pas toujours facile de les différencier. La différence principale entre ces deux affections est le fait que la fatigue prédomine en cas de syndrome de fatigue chronique, et plutôt la douleur en cas de fibromyalgie.

Causes

Les causes du syndrome ne sont pas encore connues. Bien que la **fibromyalgie** engendre des **douleurs musculaires chroniques**, il n'y a aucune lésion visible dans les muscles pouvant expliquer les douleurs. Il s'agit d'une maladie où de **nombreux facteurs** sont probablement à l'origine des symptômes. Plusieurs hypothèses ont été avancées. Voici celles qui retiennent le plus l'attention des chercheurs.

Diminution du seuil de perception de la douleur

Les personnes atteintes de fibromyalgie ressentent davantage la douleur que les autres. En d'autres termes, leur système nerveux répond de façon anormale aux stimuli extérieurs : une légère pression suffit à déclencher un

©

2

http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=fibromyalgie_pm

message de « douleur » chez les personnes fibromyalgiques. Cette plus grande sensibilité à la douleur serait liée au dysfonctionnement de certaines zones du cerveau et à des anomalies de la transmission des messages nerveux.

Anomalies physiologiques du système nerveux

Plusieurs études ont montré une diminution des taux de neurotransmetteurs, comme le glutamate ou la sérotonine, chez les personnes atteintes de fibromyalgie. De même, des anomalies hormonales (concernant l'hypophyse et le thalamus, dans le cerveau) ont été décrites chez les patients fibromyalgiques. Aucune de ces observations ne permet cependant à elle seule d'expliquer la maladie.

Facteurs génétiques

Il est désormais démontré que la fibromyalgie a également une composante génétique, plusieurs personnes étant atteintes dans certaines familles⁵⁹. Plusieurs gènes pourraient être impliqués dans le déclenchement de la fibromyalgie, mais les études effectuées dans ce domaine n'ont pas donné de résultats satisfaisants.

D'autres pistes explorées

Facteurs biologiques

Un trouble métabolique de la substance P augmenterait la sensibilité à la douleur. Son association avec le stress, l'anxiété et la dépression est aussi connue.

Un manque chronique de **sommeil** réparateur. Il se peut que le mauvais sommeil ne soit pas seulement un symptôme, mais aussi une cause de la fibromyalgie.

Événements extérieurs

De nombreux **agents infectieux** ont été incriminés pour expliquer le déclenchement de la fibromyalgie, comme les virus de l'hépatite C ou B, par exemple, ou la bactérie en cause dans la maladie de Lyme. Environ 10 % des personnes atteintes de fibromyalgie déclarent avoir souffert d'une infection avant le début des symptômes⁶⁰.

Dans de nombreux cas, un **traumatisme physique** (accident) est impliqué dans le déclenchement de la fibromyalgie. Les accidents de voiture causant un « coup du lapin », c'est-à-dire un traumatisme des vertèbres cervicales, sont souvent montrés du doigt. Des **traumatismes émotionnels** peuvent aussi être en cause, mais ils ne concernent pas tous les cas de fibromyalgie⁶⁰. C'est le cas des sévices sexuels ou de la violence survenus tôt dans la vie, ainsi que de certains événements dramatiques (agression, attentat...).

Fibromyalgie et profil psychologique

De nombreuses études montrent un lien fort entre la **fibromyalgie**, l'**anxiété** et la **dépression**, qui sont présentes dans un tiers des cas environ⁶¹. Les troubles anxieux sont souvent présents avant l'apparition des douleurs (3/4 des patients), tandis que la dépression apparaît le plus souvent après le début de la fibromyalgie⁶⁰. Les personnes atteintes de fibromyalgie ont souvent un profil psychologique particulier, défini par un caractère propice au « catastrophisme » ou à la « dramatisation », en particulier devant la douleur. Cette attitude a tendance à amplifier l'intensité de la douleur, le sentiment d'impuissance et de détresse. De plus, les syndromes dépressifs contribuent à abaisser le seuil de la douleur. S'ensuit alors un cercle vicieux qui rend encore plus difficile l'atténuation des symptômes.

Évolution

La **fibromyalgie** n'est pas une maladie grave, au sens où elle n'entraîne pas de complications de santé majeures. Elle n'en est pas moins une maladie pénible et invalidante pour les personnes qui en souffrent. Les douleurs sont chroniques et souvent résistantes aux différents traitements, qu'ils soient médicaux, physiques ou psychologiques. Cependant, elles ont tendance à rester **stables** à long terme, ou à s'atténuer. Il n'y a généralement pas d'aggravation.

L'intensité de la douleur et de la fatigue limite les activités quotidiennes et peut parfois avoir des répercussions sur l'**activité professionnelle**. Cependant, le fait de maintenir son activité professionnelle est bénéfique sur le

plan psychologique comme sur le plan physique, comme l'a montré une étude suédoise en 2005⁶². Des aménagements du temps de travail et du poste sont parfois nécessaires lorsque les douleurs sont très importantes.

Symptômes de la fibromyalgie

La **fibromyalgie** est caractérisée par des douleurs étendues et diffuses, principalement musculaires, associées à une fatigue chronique et des troubles du sommeil. Cependant, les symptômes diffèrent d'une personne à l'autre. De plus, le climat, le moment de la journée, le niveau de stress et d'activité physique sont des facteurs qui influencent la gravité des symptômes et leur variabilité dans le temps. Voici les principaux symptômes.

- Des **douleurs musculaires diffuses** qui s'accompagnent de raideurs matinales, et de certains endroits précis du corps douloureux au toucher (voir le schéma). Le cou et les épaules sont généralement les premiers endroits douloureux, suivis par le dos, le thorax, les bras et les jambes. Dans les situations extrêmes, un simple toucher ou même un effleurement cause des douleurs sur tout le corps (un phénomène nommé allodynie). La douleur peut s'accompagner de l'impression que les zones douloureuses sont gonflées.
- Une douleur constante, mais aggravée par les efforts, le froid, l'humidité, les émotions et le manque de sommeil⁵⁸.
- Un **sommeil léger** et non réparateur, causant une fatigue dès le réveil.
- Une **fatigue persistante** (toute la journée), présente dans 9 cas sur 10. Le repos ne permet pas de la faire disparaître.
- ces principaux symptômes peuvent s'ajouter des symptômes moins caractéristiques, mais tout aussi gênants.
- Des maux de tête ou de fortes migraines, possiblement causés par des tensions musculaires au cou et aux épaules, et par un dérèglement des voies naturelles de contrôle de la douleur.
- Un syndrome de l'intestin irritable : diarrhée, constipation et douleurs abdominales.
- Un état dépressif ou une anxiété (chez environ le tiers des personnes fibromyalgiques).
- Des difficultés de concentration.
- Une augmentation de l'acuité des sens, soit une sensibilité accrue aux odeurs, à la lumière, au bruit et aux changements de température (en plus de la sensibilité au toucher).
- Un engourdissement et des fourmillements aux mains et aux pieds.
- Des menstruations douloureuses et un syndrome prémenstruel marqué.
- Un syndrome de la vessie irritable (cystite interstitielle).

Personnes à risque

- Les **femmes**. La fibromyalgie touche environ 4 fois plus de femmes que d'hommes¹. Les chercheurs pensent que les hormones sexuelles influencent l'apparition de cette maladie, mais ils ne savent pas encore de quelle manière précisément. Il semblerait que la testostérone rende les hommes plus résistants à la douleur.
- Les personnes dont un membre de la famille souffre ou a souffert de fibromyalgie ou de dépression.
- Les personnes qui ont des troubles du sommeil en raison de spasmes musculaires nocturnes ou du syndrome des jambes sans repos.
- Les personnes qui ont vécu des **expériences traumatisantes** (un choc physique ou émotionnel), comme un accident, une chute, des sévices sexuels, une intervention chirurgicale ou un accouchement difficile.
- Les personnes qui ont contracté une infection importante, comme une hépatite, la maladie de Lyme ou le virus de l'immunodéficience humaine (VIH).
- Les personnes atteintes d'une maladie rhumatismale, comme la polyarthrite rhumatoïde ou le lupus.

Facteurs de risque

- que des facteurs de risque, ces caractéristiques sont surtout des **facteurs aggravants** de la maladie.
- Le manque ou l'excès d'activité physique.

- La tendance à avoir des pensées catastrophistes, c'est-à-dire à se concentrer sur tout ce que la douleur apporte de négatif dans sa vie.

Prévention de la fibromyalgie

Peut-on prévenir?

La cause de la fibromyalgie n'ayant pas été formellement identifiée, **aucune manière de la prévenir n'est reconnue**.

Mentionnons seulement qu'il est recommandé de ne pas être en surpoids, car celui-ci accentue les douleurs aux articulations et aux muscles². Calculez votre indice de masse corporelle (IMC) et votre tour de taille.

Traitements médicaux de la fibromyalgie

Parce qu'on connaît encore peu les mécanismes en cause dans la **fibromyalgie**, les **traitements médicaux** offerts aux malades reposent davantage sur l'expérience clinique que sur le blocage des mécanismes en cause dans la douleur. Des traitements conçus pour soigner d'autres maladies, comme la dépression et l'épilepsie sont de plus en plus utilisés, après avoir montré leur efficacité dans divers essais cliniques sur la fibromyalgie.

Cependant, les médicaments à eux seuls ne permettent pas d'améliorer suffisamment la qualité de vie des personnes atteintes de fibromyalgie. La prise en charge doit donc être **multidisciplinaire**. Les **approches complémentaires**, permettant notamment de se **relaxer** et d'apprendre à **gérer sa douleur**, restent probablement à l'heure actuelle les méthodes les plus efficaces pour mieux vivre avec la fibromyalgie. En cas de fortes douleurs, les **bains en eau chaude**, avec ou sans exercices musculaires, peuvent aussi apporter un soulagement rapide⁵⁸.

Médicaments

Les **anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)**, par exemple l'ibuprofène (comme Advil® ou Motrin®), le naproxène et l'acétaminophène (Tylenol®) permettent parfois d'atténuer les douleurs et les raideurs musculaires. Leur efficacité varie d'une personne à l'autre. Ils sont surtout utiles lorsque la fibromyalgie apparaît chez une personne atteinte d'une maladie inflammatoire, comme la polyarthrite rhumatoïde. Dans les cas de fibromyalgie « simple », ils sont rarement recommandés.

Attention. À long terme, l'usage de médicaments de type AINS peut causer des effets indésirables sérieux : douleurs et saignements à l'estomac, ulcères d'estomac, dommages aux reins et hypertension.

Les **antalgiques** ou antidouleur puissants, comme la morphine, permettent d'atténuer la douleur, mais ne peuvent évidemment pas être utilisés de façon prolongée. Le tramadol (Ralivia®, Zytram®), de la famille des opiacés (comme la morphine), s'est toutefois montré efficace dans plusieurs essais récents menés chez des patients fibromyalgiques⁶³. Il est recommandé pour le traitement de la fibromyalgie par de nombreux experts, seul ou en association avec l'acétaminophène. Ce médicament ne devrait toutefois être utilisé qu'en dernier recours, lorsque les autres traitements se sont avérés inefficaces. Son emploi doit se faire sous surveillance étroite du médecin en raison du risque de dépendance.

Attention à l'abus de médicaments antidouleur. Les antalgiques sont très largement utilisés par les personnes atteintes de fibromyalgie. Ils sont souvent peu efficaces, ce qui amène les patients à les utiliser de façon inadaptée, à de fortes doses et en associant différents médicaments. **Soyez prudents!** Les antalgiques et les anti-inflammatoires ont des effets secondaires potentiellement dangereux, surtout à long terme. Toujours demander conseil à son médecin ou à son pharmacien avant d'utiliser un médicament.

Les **antidépresseurs**, comme les tricycliques ou les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine, prescrits à faible dose, sont les traitements les plus utilisés contre la fibromyalgie. Ils ont un effet sur de nombreuses douleurs

chroniques, dont les douleurs de la fibromyalgie, et sont donc fréquemment utilisés même en l'absence de dépression. En outre, ils augmentent la quantité de sérotonine dans le cerveau. Or, de faibles taux de sérotonine seraient liés non seulement à la dépression, mais aussi aux migraines, aux maux digestifs et à l'anxiété, qui font partie des symptômes de la fibromyalgie.

L'amitriptyline (Élavil®) est utilisé chez les personnes fibromyalgiques comme antidouleur et pour ses effets sur les troubles du sommeil et la fatigue. C'est le traitement le plus souvent utilisé, en première intervention. La **duloxétine** (Cymbalta®) peut aussi être utilisée⁶⁸, tout comme la fluoxétine (Prozac®) ou le moclobémide, qu'on ajoutera souvent comme traitement additionnel. Enfin, un autre antidépresseur, le milnacipran, a montré des résultats prometteurs contre la fibromyalgie et est en cours d'évaluation au Canada.

Il semble que les antidépresseurs à faibles dose constituent le meilleur traitement à long terme contre les douleurs musculaires de la fibromyalgie. Toutefois, tous n'y trouvent pas un soulagement.

Les **anticonvulsivants** ou antiépileptiques - d'abord conçus pour traiter l'épilepsie – sont également efficaces contre les douleurs chroniques. Mentionnons la gabapentine (Neurontin®), la prégabaline (Lyrica®) et le topiramate (Topamax®). Certains de ces anticonvulsivants améliorent la qualité du sommeil (surtout la gabapentine, et moindrement la prégabaline). Le Lyrica® a même obtenu, en 2009 au Canada, une indication pour le traitement des douleurs associées à la fibromyalgie.

Des sédatifs sont parfois prescrits pour faciliter le sommeil, mais leur usage à long terme n'est généralement pas recommandé par les médecins (par exemple, l'Imovane®). En outre, la plupart des médicaments cités ci-dessus ont aussi un effet sédatif.

Des relaxants musculaires peuvent aussi aider à soulager la douleur. Le seul relaxant musculaire efficace pour la fibromyalgie est le Flexeril®, dont l'action est proche de celle de l'amitriptyline.

À noter. Les corticostéroïdes (comme la prednisone) n'ont démontré aucune efficacité pour traiter la fibromyalgie.

Exercices aérobiques

L'**exercice physique** fait partie intégrante du traitement de base. Il conduit l'organisme à produire des endorphines, des hormones qui procurent un bien-être et qui calment la douleur. Plusieurs synthèses d'études^{6,7,55}, dont une publiée en 2008⁶⁴, ont conclu que la pratique d'exercices aérobiques supervisés réduit les symptômes de la fibromyalgie et améliore le sommeil et les capacités physiques. Les exercices d'étirement et de renforcement amélioreraient aussi certains symptômes, mais les preuves à cet effet sont moins nombreuses.

On ne doit pas craindre d'aggraver sa maladie en faisant de l'exercice, puisque la **fibromyalgie** n'est pas un problème d'origine musculaire¹. D'ailleurs, il est connu qu'une mauvaise condition physique contribue à générer fatigue et anxiété. Il est toutefois important de commencer progressivement, avec un **programme adapté** à sa condition physique.

Les **exercices d'aérobic** pratiqués en piscine, préférablement en eau chaude, peuvent être un bon point de départ pour se remettre en action. Selon 2 essais cliniques parus en 2006, les exercices d'**aquaforme** (marcher ou courir dans l'eau, par exemple) sont efficaces pour soulager la douleur causée par la fibromyalgie et améliorer le sentiment de bien-être^{8,9}. Ils doivent être adaptés aux capacités de la personne atteinte, et leur intensité doit être augmentée de façon graduelle.

Psychothérapie

La psychothérapie peut apporter des bienfaits significatifs aux personnes atteintes de fibromyalgie. La **thérapie cognitivo-comportementale** est particulièrement efficace. Voir la section Approches complémentaires.

Voici quelques conseils prodigués par l'**Association médicale canadienne** afin de soulager les symptômes⁴ :

- Limiter les périodes de stress, puisque les symptômes s'accroissent avec le stress.
- Avoir un sommeil régulier.
- Faire des étirements et des exercices aérobiques.
- Appliquer des compresses chaudes sur les points douloureux.
- Pratiquer de légers massages.

L'opinion de notre médecin

Il ne faut pas attendre de votre médecin qu'il vous prescrira la pilule miracle qui, à elle seule, va éliminer les symptômes de la maladie. Cette pilule n'existe pas. Il s'agit d'un domaine où les médicaments peuvent souvent entraîner plus d'inconvénients que de bénéfices.

La fibromyalgie n'est pas une maladie mentale, bien que la santé mentale soit souvent atteinte, soit en association avec la maladie ou en conséquence de celle-ci. Il ne s'agit aucunement d'une maladie rare. Il s'agit d'un état chronique, mais habituellement non progressif, surtout si le patient reste actif physiquement et surveille et contrôle les pensées négatives qui surviennent.

D^r Dominic Larose, M.D.

Révision médicale (septembre 2010) : D^r Dominic Larose, M.D.

Approches complémentaires

En traitement

- ★★★ Approches corps-esprit ou *mindbody* (biofeedback, thérapie cognitivo-comportementale, hypnothérapie, techniques de relaxation, etc.). Balnéothérapie.
- ★ 5-HTP
- ★ Technique d'intervention par résonance sonore. Acupuncture.
- ★ Cayenne. Chiropratique. Massothérapie. SAM-e. Tai-chi. Végétarisme.
- + Pharmacopée chinoise. Recommandations alimentaires.

Légende des symboles

Symbole associé	Degré de certitude
★★★	Efficacité certaine
★★	Efficacité probable
★	Efficacité possible
☆	Efficacité incertaine
↙	Probablement inefficace
🌿	Usage reconnu
🌿	Usage traditionnel
+	Approches à considérer
✘	Approches non recommandées

Agrandir 

Selon un article rassemblant les résultats de 49 études, le **traitement optimal** de la **fibromyalgie** intègre des traitements non pharmacologiques (en particulier l'exercice physique et la thérapie cognitivo-comportementale) à la médication usuelle, qui aide à mieux dormir et à soulager la douleur⁵. De plus en plus, certaines de ces approches sont enseignées dans les écoles de réadaptation destinées aux personnes atteintes de fibromyalgie. D'après une méta-analyse publiée en 2010, la thérapie cognitivo-comportementale est l'approche psychologique la plus efficace pour réduire la douleur. Les techniques de relaxation et le biofeedback sont, quant à elles, particulièrement efficaces contre les troubles du sommeil associés à la maladie⁶⁵.



Approches « corps-esprit » ou *mindbody*

Parmi les traitements complémentaires, les approches corps-esprit (comme le biofeedback, l'hypnothérapie, la relaxation avec imagerie mentale, etc.) sont les plus utilisées par les personnes qui souffrent de fibromyalgie - davantage que l'acupuncture et les thérapies de manipulation, comme la massothérapie et la chiropratique¹¹. Selon les tenants de ces approches, le corps et l'esprit sont deux aspects indissociables d'une seule et même réalité, plutôt que des éléments distincts reliés entre eux. Voir notre fiche Approches corps-esprit pour en savoir plus.

Selon les résultats d'une méta-analyse portant sur 802 personnes atteintes de fibromyalgie, les approches corps-esprit permettent d'**apprendre à mieux vivre avec la maladie**, malgré son impact¹². Cet aspect n'est pas à négliger puisque la manière d'envisager l'avenir aurait des conséquences directes sur la perception de la douleur et l'implication dans la stratégie thérapeutique.

Voici quelques approches ayant fait l'objet d'études.

Thérapie cognitivo-comportementale. C'est la thérapie non médicamenteuse, avec l'aérobic, **la plus recommandée** par les différentes lignes directrices sur la fibromyalgie^{23,67}. Cette psychothérapie individuelle vise à aider les personnes à mieux connaître et comprendre leur maladie, et à mieux gérer leurs états d'anxiété, leurs émotions et leurs douleurs. Un des buts recherchés est de remplacer les pensées et les perceptions négatives, qui peuvent aggraver les symptômes, par d'autres plus positives. Cela peut demander certains changements dans la vie quotidienne. En 2010, une méta-analyse regroupant 14 essais et plus de 900 personnes atteintes de fibromyalgie a confirmé l'utilité de la thérapie cognitive et comportementale pour améliorer la gestion de la douleur et réduire les troubles dépressifs¹⁷.

Biofeedback. L'objectif du biofeedback est d'apprendre à **contrôler une tension musculaire** ou une fréquence respiratoire à l'aide d'appareils qui rendent visibles ces paramètres physiologiques. Une revue de la littérature scientifique mentionne que le biofeedback peut amener des résultats positifs en cas de fibromyalgie⁵⁷. Plusieurs essais font état d'une augmentation de l'activité physique, d'une certaine réduction de la raideur matinale, d'une diminution du nombre de points sensibles associés à la fibromyalgie et de certains autres symptômes, comme la douleur et la détresse psychologique^{13,14,66}.

Hypnothérapie. Dans une étude contrôlée¹⁵ l'efficacité de l'hypnothérapie a été comparée à celle de massages, auxquels était combiné l'apprentissage d'une technique de relaxation musculaire, chez 40 personnes dont la fibromyalgie avait résisté au traitement médical. Les personnes du groupe traité par hypnothérapie ont vu leur état général s'améliorer beaucoup plus que celles de l'autre groupe, particulièrement en ce qui concerne la **fatigue matinale**, les **douleurs musculaires** et la **qualité du sommeil**. L'hypnothérapie semble encore plus efficace lorsqu'elle est associée à une psychothérapie cognitivo-comportementale¹⁶.

Techniques de relaxation. Plusieurs essais cliniques ont montré l'efficacité de la relaxation pour atténuer la douleur liée à la fibromyalgie⁶⁷. Les techniques efficaces comprennent entre autres la méditation de pleine conscience, le training autogène, la visualisation et l'imagerie mentale, ainsi que la **relaxation musculaire progressive** qui permet de relâcher les muscles de tout le corps et de prévenir les tensions musculaires.

PasseportSanté.net offre en baladodiffusion des méditations, des relaxations, des détente et des visualisations que vous pouvez télécharger gratuitement en cliquant sur Méditer et bien plus.

★★ **Balnéothérapie.** Plusieurs études ont évalué l'intérêt de la balnéothérapie (spa) chez les personnes atteintes de fibromyalgie⁶⁷. Une revue récente analysant 10 études montre que la balnéothérapie est efficace pour réduire la **douleur diffuse** et le nombre de **points douloureux**²². Voir la fiche hydrothérapie.

★ **5-HTP (5-hydroxytryptophane).** Le 5-HTP est un précurseur de la sérotonine dans le cerveau. Il est surtout utilisé pour traiter la dépression, mais il pourrait également soulager les personnes atteintes de fibromyalgie, comme l'ont suggéré plusieurs études menées dans les années 1990^{33,34,35}. En 1998, une synthèse d'études a souligné le lien entre des faibles taux de sérotonine et la fibromyalgie, ce qui pourrait expliquer l'action bénéfique du 5-HTP³⁶. Celle-ci n'a toutefois pas été confirmée depuis.

Dosage

Un total de 300 mg par jour, à prendre en 3 doses de 100 mg.

Note. L'utilisation du 5-HTP en automédication est controversée. Voir notre fiche à ce sujet.

★ **Technique d'intervention par résonance sonore.** Cette technique, aussi appelée méthode Psycho Physio, consiste à employer une stimulation vibro-acoustique pour stimuler le rappel de souvenirs possiblement liés à des **traumatismes psychologiques**. Ces traumatismes passés pourraient avoir créé des empreintes neurologiques et comportementales à l'origine de la fibromyalgie. La stimulation sensorielle s'accompagne d'un suivi de nature psychothérapeutique. Une étude préliminaire indique que cette technique permet d'améliorer les symptômes dans 90 % des cas⁵⁶. Ce traitement coûte toutefois entre 4 000 \$ et 5 000 \$ et n'est pas offert partout. Pour en savoir plus, voir le blogue La fibromyalgie hors des sentiers battus.

★ **Acupuncture.** Des essais cliniques publiés avant l'an 2000 laissent penser que l'acupuncture peut **soulager les symptômes** de fibromyalgie. Cependant, leur qualité méthodologique laisse à désirer^{27,28}. Entre 2005 et 2006, 5 nouveaux essais ont été réalisés²⁹⁻³², donnant des résultats contradictoires (3 études positives et 2 négatives). Parmi ces études, les 2 qui possèdent la meilleure méthodologie montrent une efficacité de l'acupuncture avec un suivi à 6 mois⁶⁰. D'autres essais seraient toutefois nécessaires pour conclure à une réelle efficacité contre la fibromyalgie.

★ **Cayenne (*Capsicum frutescens*).** Des crèmes, lotions ou onguents contenant de la capsaïcine, le composé actif du cayenne, se sont avérés efficaces pour soulager les **douleurs rhumatismales**. Par ailleurs, la Commission E reconnaît l'usage externe du cayenne pour soulager les douleurs musculaires logées aux épaules, aux bras et à la colonne vertébrale. L'effet des préparations à base de capsaïcine chez les personnes atteintes de fibromyalgie n'est pas encore bien connu et les preuves de son efficacité restent insuffisantes³⁷. Une étude préliminaire regroupant 45 sujets âgés de 18 ans à 70 ans a toutefois démontré que l'application d'une crème (concentrée à 0,025 % en capsaïcine), 4 fois par jour, soulageait les **tensions musculaires** plus efficacement qu'un placebo⁴³. La capsaïcine exercerait son effet antidouleur en épuisant les réserves de substance P.

★ **Chiropratique.** Plusieurs études menées auprès d'un petit nombre de patients ont évalué l'effet de la chiropratique sur la fibromyalgie⁶⁷. Dans l'une d'elles, menée en 2000, une réduction de l'intensité de la **douleur** et une amélioration de la **qualité du sommeil** et du degré de fatigue ont été observées à la suite de 30 séances de chiropratique²⁵. Cependant, d'autres essais n'ont trouvé aucun bénéfice⁶⁹. Une méta-analyse conduite en 2009 a déploré la mauvaise qualité des études et a estimé les preuves insuffisantes pour conclure à une quelconque efficacité de la chiropratique sur les douleurs fibromyalgiques²⁴.

★ **Massothérapie.** Bien que de nombreuses personnes atteintes de fibromyalgie aient recours à la massothérapie, très peu d'études ont été réalisées afin d'en évaluer les effets^{18,19}. Selon une revue des essais cliniques aléatoires parue en 2003¹⁹, un massage peut être très douloureux pour une personne fibromyalgique, mais pourrait réduire la douleur à moyen terme. Une synthèse d'études publiée en 2010 souligne la piètre qualité méthodologique des études et précise que les preuves scientifiques sur l'efficacité des massages sur les douleurs liées à la fibromyalgie restent insuffisantes²⁰. Les auteurs soulignent que les massages ne devraient pas être douloureux.

★ **SAM-e (S-adénosylméthionine).** Principalement utilisée pour le traitement de la dépression et de l'arthrose, la SAM-e pourrait être bénéfique en cas de fibromyalgie. Au cours de 4 essais évaluant l'efficacité de la SAM-e administrée par injection intraveineuse plutôt que par voie orale, le produit a entraîné une réduction des symptômes supérieure à celle du placebo dans 3 des 4 essais³⁸. Cependant, la qualité de ces essais est critiquable et il n'existe pas de preuves convaincantes pour recommander ce supplément³⁷.

★ **Tai-chi.** En 2010, une étude menée auprès de 66 personnes atteintes de fibromyalgie a montré que le tai-chi permettrait une meilleure gestion des symptômes et augmenterait la qualité de vie¹⁰. L'essai aléatoire a été conduit sur 12 semaines.

★ **Végétarisme.** Une alimentation végétarienne pourrait aider à réduire la **douleur** musculaire ainsi que la **raideur** aux articulations, tel que l'indiquent les résultats de 3 études⁴⁴⁻⁴⁶. Jusqu'à présent, l'effet de cette diète a été testé sur un petit nombre de sujets. La plus longue étude a duré 7 mois. Mentionnons qu'une autre étude a conclu que le végétarisme n'avait pas d'effet notable sur cette maladie⁴⁷. Les auteurs d'une synthèse publiée en 2010 suggèrent que les effets possiblement bénéfiques du végétarisme sont liés à l'apport accru d'antioxydants, mais aussi à un meilleur contrôle du poids²¹. De nombreux patients fibromyalgiques sont en effet en surpoids, ce qui aggrave les douleurs.

+ **Pharmacopée chinoise.** Le *Xiao Yao Wan* dit « Poudre de la libre promenade » est utilisé en Médecine traditionnelle chinoise pour soulager les douleurs fibromyalgiques. Consulter notre fiche sur ce produit dans la section Pharmacopée chinoise.

+ **Recommandations alimentaires.** Certains experts affirment que les symptômes de fibromyalgie pourraient être aggravés par une alimentation malsaine⁴⁰. Voici les recommandations du D^r Andrew Weil, médecin et naturopathe réputé⁵³ :

- Éliminer de son alimentation les huiles végétales hydrogénées (comme le shortening et certaines margarines qui restent solides à la température de la pièce) et les aliments dont la teneur en acides gras trans est élevée (comme les fritures, les pâtisseries et les biscuits).
- Augmenter son apport en acides gras oméga-3, un acide gras essentiel au bon fonctionnement de l'organisme, qui collabore aux réactions anti-inflammatoires. Les graines et l'huile de lin et les huiles de poisson (contenues dans les poissons gras sauvages comme le maquereau et le saumon) en sont des sources importantes.
- Manger suffisamment de fruits et de légumes (5 à 10 portions, selon le Guide alimentaire canadien).
- Incorporer dans ses mets plus de gingembre et de curcuma.

Il semble que la **fibromyalgie** s'accompagne d'un excès de radicaux libres, des déchets produits par l'organisme lorsqu'il brûle les nutriments pour en tirer de l'énergie⁴⁹⁻⁵¹. Un surplus de radicaux libres (ou un manque d'antioxydants, qui combattent ces derniers) pourrait donc jouer un rôle dans la physiopathologie de la maladie. Voilà pourquoi il serait particulièrement important de consommer des aliments riches en antioxydants, comme les fruits et les légumes.

Enfin, un autre naturopathe réputé, J.E. Pizzorno, estime qu'il est important de s'assurer que l'alimentation n'engendre pas de fortes variations de la glycémie⁵². Selon lui, des écarts marqués en dehors de la normale augmenteraient la sensibilité à la douleur. Pour des conseils quant aux façons de mieux contrôler sa glycémie, voir nos fiches Diète sur mesure: Diabète, Diète sur mesure: Hypoglycémie et Diète sur mesure: Intolérance au glucose. Voir aussi Index glycémique et charge glycémique.

Remarques

À propos des suppléments de magnésium. Un taux de magnésium inférieur à la normale semble fréquent chez les personnes atteintes de fibromyalgie^{39,40}. Des études font état de nombreuses personnes ayant rapporté que la

prise de suppléments de magnésium avait contribué à réduire leurs douleurs. Le magnésium exerce plusieurs fonctions. Il pourrait notamment jouer un rôle dans le soulagement de la douleur par son action relaxante sur les muscles lisses, dilatante sur les vaisseaux et normalisatrice sur la conduction nerveuse.

Seuls 2 petits essais cliniques ont porté sur la prise de magnésium en supplément. Le premier⁴¹ n'a montré aucune différence significative au bout de 1 mois entre le groupe placebo et le groupe recevant, 2 fois par jour, 3 comprimés de Super Malic® (200 mg d'acide malique et 50 mg de magnésium). Après prolongation de l'étude jusqu'à 6 mois, cette fois sans placebo et avec une dose plus élevée, une réduction notable de la douleur a été observée.

Le deuxième essai, mené auprès de 15 patients, a conduit à des résultats encourageants⁴². La prise de suppléments de magnésium (de 300 mg à 600 mg) et de malate (de 1 200 mg à 2 400 mg) durant 8 semaines a permis de réduire la douleur de façon plus importante que le placebo. Aucun effet indésirable n'a été rapporté lors de ces études. De plus amples essais cliniques sont toutefois nécessaires pour s'assurer de l'efficacité du magnésium.

À propos des autres suppléments de vitamines et minéraux. Des professionnels de la santé recommandent parfois aux personnes souffrant de fibromyalgie une panoplie de suppléments (magnésium, sélénium, fer, zinc, calcium, vitamines du groupe B, vitamine C et divers antioxydants) pour combler une déficience, favoriser la relaxation musculaire ou améliorer l'humeur et le sommeil. D'après nos recherches, ces produits n'ont toutefois pas fait l'objet d'études cliniques chez des personnes fibromyalgiques.

Sites d'intérêt

Association française du syndrome de fatigue chronique et de fibromyalgie
<http://asso.nordnet.fr/>

Références

Note : les liens hypertextes menant vers d'autres sites ne sont pas mis à jour de façon continue. Il est possible qu'un lien devienne introuvable. Veuillez alors utiliser les outils de recherche pour retrouver l'information désirée.

Bibliographie

- Ask DrWeil, Polaris Health (Ed). Health Centers, Women's Health - Fibromyalgia, *DrWeil.com*. [Consulté le 8 septembre 2010]. www.drweil.com
- Association médicale du Canada (Ed). Grand public, Maladies - Fibromyalgie, *Amc.ca*. [Consulté le 8 septembre 2010]. www.cma.ca Management of fibromyalgia syndrome--an interdisciplinary evidence-based guideline/.
- Häuser W, Arnold B, Eich W, et al. *Ger Med Sci*. 2008 Dec 9;6:Doc14.
- Blumenthal M, Goldberg A, Brinckmann J (Ed). *Expanded Commission E Monographs*, American Botanical Council, publié en collaboration avec Integrative Medicine Communications, États-Unis, 2000.
- Blumenthal M (Ed). *The ABC Clinical Guide to Herbs*, American Botanical Council, États-Unis, 2003.
- Camerlain M, D^{re}. La fibromyalgie revisitée, *Les cahiers de MedActuel*, vol. 6, no 1, janvier 2006.
- Ernst E (Ed). *The Desktop Guide to Complementary and Alternative Medicine : an evidence-based approach*, Harcourt Publishers Limited, Angleterre, 2001.
- InteliHealth (Ed). Health A-Z - Fibromyalgia, *Aetna Intelihealth*. [Consulté le 8 septembre 2010]. www.intelihealth.com
- Mayo Foundation for Medical Education and Research (Ed). Diseases & Conditions - Fibromyalgia, *MayoClinic.com*. [Consulté le 7 septembre 2010]. www.mayoclinic.com
- National Library of Medicine (Ed). Medline Plus Health Information, Health topics - Fibromyalgia, *Medline plus*. [Consulté le 7 septembre 2010]. www.nlm.nih.gov
- National Library of Medicine (Ed). PubMed, *NCBI*. [Consulté le 7 septembre 2010]. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Natural Standard (Ed). Condition Center - Fibromyalgia, *Nature Medicine Quality Standards*. [Consulté le 7 septembre 2010]. www.naturalstandard.com

Pizzorno JE Jr, Murray Michael T (Ed). *Textbook of Natural Medicine*, Churchill Livingstone, États-Unis, 2006.
The Natural Pharmacist (Ed). Natural Products Encyclopedia, Conditions - Fibromyalgia, *ConsumerLab.com*. [Consulté le 7 septembre 2010]. www.consumerlab.com
UpToDate. Patient Information – Fibromyalgia, *UpToDate*. [Consulté 8 septembre 2010]. www.uptodate.com
Orphanet. La fibromyalgie. Texte pour le grand public. Juillet 2006. www.orpha.net
La société d'arthrite. Types d'arthrite. Fibromyalgie. [Consulté 8 septembre 2010]. www.arthrite.ca
Crédit photo : © BSIP/MAY.

Notes

1. Camerlain M, D^{re}. La fibromyalgie revisitée, *Les cahiers de MedActuel*, vol. 6, no 1, janvier 2006.
2. Yunus MB, Arslan S, Aldag JC. Relationship between body mass index and fibromyalgia features. *Scand J Rheumatol*. 2002;31(1):27-31.
3. Optimizing the management of fibromyalgia. Introduction. Silverman S, Cardarelli WJ. *Am J Manag Care*. 2010 May;16(5 Suppl):S116-7.
4. Association médicale du Canada (Ed). Grand public, Maladies - Fibromyalgie, *Amc.ca*. [Consulté le 18 juillet 2006]. www.cma.ca
5. Rossy LA, Buckelew SP, et al. A meta-analysis of fibromyalgia treatment interventions. *Ann Behav Med* 1999; 21((2)):180-91.
6. Busch A, Schachter CL, et al. Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Database Syst Rev*. 2002;(3):CD003786. Review.
7. Mannerkorpi K. Exercise in fibromyalgia. *Curr Opin Rheumatol*. 2005 Mar;17(2):190-4. Review.
8. Assis MR, Silva LE, et al. A randomized controlled trial of deep water running: clinical effectiveness of aquatic exercise to treat fibromyalgia. *Arthritis Rheum*. 2006 Feb 15;55(1):57-65.
9. Gusi N, Tomas-Carus P, et al. Exercise in waist-high warm water decreases pain and improves health-related quality of life and strength in the lower extremities in women with fibromyalgia. *Arthritis Rheum*. 2006 Feb 15;55(1):66-73.
10. A Randomized Trial of Tai Chi for Fibromyalgia. Wang C, Schmid CH, et al. *N Engl J Med*. 2010 Aug 19;363(8):743-754.
11. Berman BM, Swyers JP. Complementary medicine treatments for fibromyalgia syndrome. *Baillieres Best Pract Res Clin Rheumatol*. 1999 Sep;13(3):487-92. Review.
12. Hadhazy VA, Ezzo J, et al. Mind-body therapies for the treatment of fibromyalgia. A systematic review. *J Rheumatol*. 2000 Dec;27(12):2911-8. Review.
13. Neurofeedback Intervention in Fibromyalgia Syndrome; a Randomized, Controlled, Rater Blind Clinical Trial. Kayiran S, Dursun E, et al. *Appl Psychophysiol Biofeedback*. 2010 Jul 8..
14. Buckelew SP, Conway R, et al. Biofeedback/relaxation training and exercise interventions for fibromyalgia: a prospective trial. *Arthritis Care Res*. 1998 Jun;11(3):196-209.
15. Haanen HC, Hoenderdos HT, et al. Controlled trial of hypnotherapy in the treatment of refractory fibromyalgia. *J Rheumatol*. 1991 Jan;18(1):72-5.
16. Hypnotic treatment synergizes the psychological treatment of fibromyalgia: a pilot study. Martínez-Valero C, Castel A, et al. *Am J Clin Hypn*. 2008 Apr;50(4):311-21.
17. Efficacy of Cognitive-Behavioral Therapies in Fibromyalgia Syndrome - A Systematic Review and Metaanalysis of Randomized Controlled Trials. Bernardy K, Füber N, et al. *J Rheumatol*. 2010 Aug 3.
18. Morris CR, Bowen L, Morris AJ. Integrative therapy for fibromyalgia: possible strategies for an individualized treatment program. *South Med J*. 2005;98(2):177-84.
19. Holdcraft LC, Assefi N, Buchwald D. Complementary and alternative medicine in fibromyalgia and related syndromes. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2003;17(4):667-83.
20. Massage therapy for fibromyalgia symptoms. Kalichman L. *Rheumatol Int*. 2010 Jul;30(9):1151-7. Epub 2010 Mar 20.
21. Fibromyalgia and nutrition, what do we know? Arranz LI, Canela MA, Rafecas M. *Rheumatol Int*. 2010 Sep;30(11):1417-27. Epub 2010 Apr 1.
22. The effectiveness of hydrotherapy in the management of fibromyalgia syndrome: a systematic review. McVeigh JG, McGaughey H, et al. *Rheumatol Int*. 2008 Dec;29(2):119-30. Epub 2008 Aug 27. Review.
23. Chiropractic management of fibromyalgia syndrome: a systematic review of the literature. Schneider M, Vernon H, et al. *J Manipulative Physiol Ther*. 2009 Jan;32(1):25-40. Review.
24. Chiropractic treatment for fibromyalgia: a systematic review. Ernst E. *Clin Rheumatol*. 2009 Oct;28(10):1175-8. Epub 2009 Jun 21. Review.
25. Hains G, Hains F. A combined ischemic compression and spinal manipulation in the treatment of fibromyalgia: a preliminary estimate of dose and efficacy. *J Manipulative Physiol Ther*. 2000 May;23(4):225-30.

26. Sarac AJ, Gur A. Complementary and alternative medical therapies in fibromyalgia. *Curr Pharm Des.* 2006;12(1):47-57. Review.
27. Berman BM, Ezzo J, *et al.* Is acupuncture effective in the treatment of fibromyalgia? *J Fam Pract.* 1999 Mar;48(3):213-8. Review.
28. Acupuncture for fibromyalgia. *Bandolier.* www.jr2.ox.ac.uk
29. Singh BB, Wu WS, *et al.* Effectiveness of acupuncture in the treatment of fibromyalgia. *Altern Ther Health Med.* 2006 Mar-Apr;12(2):34-41.
30. Martin DP, Sletten CD, *et al.* Improvement in fibromyalgia symptoms with acupuncture: results of a randomized controlled trial. *Mayo Clin Proc.* 2006 Jun;81(6):749-57.
31. Assefi NP, Sherman KJ, *et al.* A randomized clinical trial of acupuncture compared with sham acupuncture in fibromyalgia. *Ann Intern Med.* 2005 Jul 5;143(1):10-9.
32. Harris RE, Tian X, *et al.* Treatment of fibromyalgia with formula acupuncture: investigation of needle placement, needle stimulation, and treatment frequency. *J Altern Complement Med.* 2005 Aug;11(4):663-71.
33. Caruso I, Sarzi Puttini P, *et al.* Double-blind study of 5-hydroxytryptophan versus placebo in the treatment of primary fibromyalgia syndrome. *J Int Med Res* 1990 May-Jun;18(3):201-9.
34. Puttini PS, Caruso I. Primary fibromyalgia syndrome and 5-hydroxy-L-tryptophan: a 90-day open study. *J Int Med Res.* 1992 Apr;20(2):182-9.
35. Nicolodi M, Sicuteri F. Fibromyalgia and migraine, two faces of the same mechanism. Serotonin as the common clue for pathogenesis and therapy. *Adv Exp Med Biol.* 1996;398:373-9.
36. Juhl JH. Fibromyalgia and the serotonin pathway. *Altern Med Rev.* 1998 Oct;3(5):367-75. Review.
37. Evidence for the efficacy of complementary and alternative medicines in the management of fibromyalgia: a systematic review. De Silva V, El-Metwally A, *et al.*; Arthritis Research Campaign working group on complementary and alternative medicines. *Rheumatology (Oxford).* 2010 Jun;49(6):1063-8. Epub 2010 Mar 3.
38. The Natural Pharmacist (Ed). Natural Products Encyclopedia, Conditions - Fibromyalgia, *ConsumerLab.com.* [Consulté le 18 juillet 2006]. www.consumerlab.com
39. Holdcraft LC, Assefi N, Buchwald D. Complementary and alternative medicine in fibromyalgia and related syndromes. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2003 Aug;17(4):667-83. Review.
40. Sarac AJ, Gur A. Complementary and alternative medical therapies in fibromyalgia. *Curr Pharm Des.* 2006;12(1):47-57. Review.
41. Russell IJ, Michalek JE, *et al.* Treatment of fibromyalgia syndrome with Super Malic: a randomized, double blind, placebo controlled, crossover pilot study. *J Rheumatol* 1995 May;22(5):953-8.
42. Abraham GE et Flechas ID. Management of fibromyalgia : a rationale for the use of magnesium and malic acid. *Journal of Nutritional Medicine,* 1992;3:49-59. Étude décrite dans : Holdcraft LC, Assefi N, Buchwald D. Complementary and alternative medicine in fibromyalgia and related syndromes. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2003 Aug;17(4):667-83. Review.
43. McCarty D, Csuka M, *et al.* Treatment of pain due to fibromyalgia with topical capsaicin : a pilot study. *Semin Arthritis Rheum* 1994;23(No. 6, Suppl 3):41-7. Étude mentionnée dans : Blumenthal M (Ed). *The ABC Clinical Guide to Herbs,* American Botanical Council, États-Unis, 2003, p. 50.
44. Donaldson MS, Speight N, Loomis S. Fibromyalgia syndrome improved using a mostly raw vegetarian diet: an observational study. *BMC Complement Altern Med.* 2001;1:7. Epub 2001 Sep 26.
45. Hanninen, Kaartinen K, *et al.* Antioxidants in vegan diet and rheumatic disorders. *Toxicology.* 2000 Nov 30;155(1-3):45-53.
46. Kaartinen K, Lammi K, *et al.* Vegan diet alleviates fibromyalgia symptoms. *Scand J Rheumatol.* 2000;29(5):308-13.
47. Azad KA, Alam MN, *et al.* Vegetarian diet in the treatment of fibromyalgia. *Bangladesh Med Res Counc Bull.* 2000 Aug;26(2):41-7.
49. Côté J. Vivre avec la fibromyalgie, *La Presse,* 9 avril 2006.
50. Altindag O, Celik H. Total antioxidant capacity and the severity of the pain in patients with fibromyalgia. *Redox Rep.* 2006;11(3):131-5.
51. Ozgocmen S, Ozyurt H, *et al.* Antioxidant status, lipid peroxidation and nitric oxide in fibromyalgia: etiologic and therapeutic concerns. *Rheumatol Int.* 2006 May;26(7):598-603. Epub 2005 Nov 10.
52. Pizzorno JE Jr, Murray Michael T (Ed). *Textbook of Natural Medicine,* Churchill Livingstone, États-Unis, 2006, p. 1681.
53. Ask DrWeil, Polaris Health (Ed). Health Centers, Women's Health - Fibromyalgia, *DrWeil.com.* [Consulté le 18 juillet 2006]. www.drweil.com
55. Jones KD, Adams D, *et al.* A comprehensive review of 46 exercise treatment studies in fibromyalgia (1988-2005). *Health Qual Life Outcomes.* 2006 Sep 25;4:67.
56. A new application of sound resonance technology therapy for the treatment of fibromyalgia: A retrospective analysis. Cogan J, Camus M, *et al.* *Complement Ther Clin Pract.* 2006 Aug;12(3):206-12. Epub 2006 Jun 15.

57. Holdcraft LC, Assefi N, Buchwald D. Complementary and alternative medicine in fibromyalgia and related syndromes. *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2003;17(4):667-83.
58. La fibromyalgie [Fibromyalgia]. Auquier L, Bontoux D, *et al*. *Rev Med Interne*. 2008 Feb;29(2):161-8. Epub 2007 Sep 21. Review. French.
59. Actualités sur la fibromyalgie. (Pathogenesis of fibromyalgia - a review). Ablin J, Neumann L, Buskila D. *Joint Bone Spine*. 2008 May;75(3):273-9. Epub 2008 Mar 28. Review.
60. Actualités de la fibromyalgie. F. Laroche. *Revue du Rhumatisme*. Volume 76, Issue 6, June 2009, Pages 529-536.
61. Comorbid depression and anxiety in fibromyalgia syndrome: relationship to somatic and psychosocial variables. Thieme K, Turk DC, Flor H. *Psychosom Med*. 2004 Nov-Dec;66(6):837-44.
62. Women with fibromyalgia: work and rehabilitation. Henriksson CM, Liedberg GM, Gerdle B. *Disabil Rehabil*. 2005 Jun 17;27(12):685-94. Review.
63. Fibromyalgia: diagnosis and treatment options. Marcus DA. *Gend Med*. 2009;6 Suppl 2:139-51.
64. Exercise for fibromyalgia: a systematic review. Busch AJ, Schachter CL, *et al*. *J Rheumatol*. 2008 Jun;35(6):1130-44. Epub 2008 May 1. Review.
65. Psychological treatments for fibromyalgia: A meta-analysis. Glombiewski JA, Sawyer AT, *et al*. *Pain*. 2010 Aug 18.
66. Management of patients with fibromyalgia using biofeedback: a randomized control trial. Babu AS, Mathew E, *et al*. *Indian J Med Sci*. 2007 Aug;61(8):455-61.
67. Nonpharmacologic treatment for fibromyalgia: patient education, cognitive-behavioral therapy, relaxation techniques, and complementary and alternative medicine. Hassett AL, Gevirtz RN. *Rheum Dis Clin North Am*. 2009 May;35(2):393-407. Review.
68. Duloxetine for treating painful neuropathy or chronic pain. Lunn MP, Hughes RA, Wiffen PJ. *Cochrane Database Syst Rev*. 2009 Oct 7;(4):CD007115. Review.
69. The effectiveness of chiropractic management of fibromyalgia patients: a pilot study. Blunt KL, Rajwani MH, Guerriero RC. *J Manipulative Physiol Ther*. 1997 Jul-Aug;20(6):389-99.