

Service de Rhumatologie

Hôpital Lapeyronie 34295 Montpellier Cedex 5

Sans lésion anatomique définie, sans signe biologique caractéristique, sans explication physiopathologique univoque, la fibromyalgie est fréquente (environ 680 000 cas en France), avec un important retentissement sur la qualité de vie et un coût important pour la société. Des recommandations récentes, concernant sa prise en charge ont été mises en ligne par la Ligue Européenne contre le Rhumatisme (EULAR). L'hydrothérapie en général et le thermalisme, en particulier, peuvent jouer un rôle important dans la prise en charge multidisciplinaire nécessaire.

### **La fibromyalgie et ses principaux signes**

Il s'agit, surtout, de femmes (80 %), même si l'homme peut, aussi, être touché, avec d'ailleurs, des formes graves. Le début de la maladie est habituellement à la trentaine, souvent après un traumatisme psychologique ou physique. Les douleurs sont l'élément constant du tableau clinique, douleurs intenses, diffuses, rebelles. Ce sont les douleurs vertébrales (cervicales, dorsales, lombaires, coccygiennes, amoldalgies) et/ou articulaires et musculaires diffuses. Elles sont, en général, rebelles aux anti-inflammatoires non stéroïdiens et aux antalgiques habituels. Elles peuvent s'associer à une impression de gonflement articulaire matinal, avec raideur

Critère important pour le diagnostic, les douleurs s'accompagnent d'un grand nombre de signes fonctionnels. Le premier, quasi-constant, est la fatigue, intense, surtout matinale, mais, aussi, fatigabilité pour le moindre pour le moindre effort. Les malades sont souvent plus gênées par la fatigue que par la douleur. Cette fatigue est accompagnée d'un sommeil non réparateur. Les contractures musculaires, avec impression de muscles noués sont également, très habituelles. De multiples autres plaintes sont possibles : fourmillements des mains, troubles digestifs avec colon irritable, troubles de l'articulé dentaire, hypotension artérielle, cystalgie à urines claires... L'ensemble des symptômes est très aggravé par le stress, le surmenage, le repos trop prolongé, le temps froid et humide, amélioré par le repos, une activité modérée, u temps sec et chaud.

La fibromyalgie peut être suspectée sur l'association; chez une femme, de douleurs diffuses, chroniques et des différents signes fonctionnels. Les critères actuellement utilisés pour le diagnostic (critères de l'ACR) comportent les douleurs chroniques de plus de trois mois et 11 points douloureux sur 18.

Clairement, il n'y a pas de gold standard biologique pour le diagnostic de la fibromyalgie, qui ne peut être qu'un diagnostic d'exclusion, nécessitant un bilan biologique minimum (recherche d'un syndrome inflammatoire, d'anomalies immunologiques etc.).

### **Les principaux éléments de physiopathologie**

Nous ne les envisagerons que de façon très schématique, ne retenant que les éléments essentiels pour le traitement.

La fibromyalgie est un trouble de la modulation de la douleur avec hyperalgésie et allodynie, réponse anormale, exagérée, à des stimulations douloureuses et réponse anormale à des stimulations normalement non douloureuses. Un traumatisme physique ou psychologique déclenchant est habituel. Un terrain particulier (agrégation familiale), peut être génétique, est probable. Différents facteurs peuvent expliquer l'apparition de l'hyperalgésie et de l'allodynie. Les troubles psychologiques sont habituels, aboutissant au cinglant : « c'est dans votre

tête », souvent asséné à ces patients. La dépression est, certes, habituelle, avec des signes communs évidents (douleur, fatigue) mais, elle peut avoir précédé la pathologie et ne plus être au premier plan. La dépression ne résume pas la fibromyalgie. Les troubles anxieux, parfois des crises, avec bouffées d'angoisse, malaises, fourmillements, troubles divers sont habituels, assimilables aux crises observées dans la classique spasmophilie. Peur du mouvement et peur de la douleur avec hyper vigilance aggravent la situation et vont majorer l'impotence par l'amplification du déconditionnement à l'effort. La situation psychologique est aggravée par le catastrophisme : « sensation d'être seul, sans secours ; la situation est mauvaise et ne peut que s'aggraver. Les autres ne me comprennent pas et me laissent tout seul au bord du chemin avec mes problèmes ». L'information et une véritable éducation thérapeutique du patient et de sa famille permettent d'améliorer ce catastrophisme, responsable de 50% des douleurs chroniques. L'hypersensibilité au stress, quelle qu'en soit la nature (bruit, odeurs, lumière, froid...) se retrouve dans la grande fréquence des effets secondaires des médicaments utilisés. Les techniques de relaxation sont efficaces.

De nombreuses anomalies organiques, périphériques ou centrales, ont été observées, parallèlement aux troubles psychologiques. La contracture musculaire est constante. Il existe, de fait de multiples anomalies musculaires, mais qui paraissent plus la conséquence que la cause de la fibromyalgie, par hypoxie relative du muscle. Les techniques de kinésithérapie, en particulier, le stretching peuvent contribuer à diminuer la contracture.

Le système nerveux central est très probablement en cause. Des modifications de la vascularisation cérébrale sont connues depuis 1995 et les perturbations fonctionnelles ont été confirmées par IRM fonctionnelle. Il existe une sensibilisation du système nerveux central, un peu à la manière des douleurs des membres fantômes. Les anomalies des neuromédiateurs (sérotonine, adrénaline, dopamine, substance P) sont probablement responsables. Elles rendent compte, probablement, aussi, des troubles du sommeil, avec des perturbations du sommeil lent profond (rythme alpha – delta, quasi constant chez les fibromyalgiques). Les antidépresseurs, par leur modulation de la recapture de l'adrénaline et/ou de la sérotonine modifient profondément les neuromédiateurs. L'appareil hypothalamo-hypophysaire, responsable de la réponse au stress, connaît aussi des perturbations, tout comme le système sympathique. Le dernier élément à prendre en compte est le déconditionnement à l'effort. Conséquence des douleurs chroniques et de la peur du mouvement, il aggrave le handicap. L'exercice physique est donc indispensable.

### **Le traitement actuel de la fibromyalgie**

Les recommandations sur le traitement de l'EULAR insistent, en particulier, sur l'intégration nécessaire de thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses. L'information du patient est un premier élément indispensable, permettant, en particulier, de lutter contre le catastrophisme. Le diagnostic de fibromyalgie permet souvent de supprimer l'incertitude, de diminuer, ensuite, les coûts médicaux, en arrêtant de multiples examens complémentaires sans intérêt. Un support familial, l'empathie des soignants, un règlement rapide de conflits professionnels, sociaux sont également importants.

Le traitement pharmacologique repose sur les antalgiques de paliers I et II de l'OMS. Le chlorhydrate de tramadol a été particulièrement étudié dans la fibromyalgie où il est efficace sur les douleurs. Les morphiniques ne sont pas recommandés. Les anticonvulsivants (gabapentine, clonazepam, pregabaline) sont également largement prescrits. Une somnolence exagérée est fréquente avec ces médicaments. Le clonazepam est à éviter en

cas de syndrome d'apnées du sommeil associé. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les corticoïdes ne sont pas recommandés. L'acupuncture peut être utile.

Les antidépresseurs sont efficaces sur les douleurs, la fatigue, même si le sujet n'est pas déprimé. Le problème reste la tolérance, souvent médiocre en liaison avec l'hyperréactivité au stress, que nous avons déjà indiquée. Les nouveaux antidépresseurs, plus sélectifs, seront peut être mieux supportés.

Les hypnotiques sont souvent utiles, en évitant les benzodiazépines dont l'action sur le sommeil lent profond n'est pas très bénéfique au cours de la fibromyalgie.

Parmi les traitements non pharmacologiques, les techniques cognitivo-comportementales, la relaxation sont importantes pour améliorer la tolérance au stress, diminuer les contractures musculaires. Ceci peut être complété par un support psychothérapique, quelle qu'en soit la forme.

L'exercice physique et l'hydrothérapie complètent le traitement. **Exercice physique, hydrothérapie et thermalisme.**

Nous les considérons comme essentiels à la prise en charge des patients fibromyalgiques. L'expérience quotidienne en montre l'intérêt.

### **L'exercice physique**

Les exercices physiques comprennent trois axes essentiels : entraînement aérobie, renforcement musculaire et étirements, utilisés seuls ou en combinaison. Certains programmes associent des techniques cognitivo-comportementales. L'efficacité en est démontrée sur la douleur, le seuil douloureux, l'humeur, l'état général. Certaines règles doivent être respectées dans la prescription de l'exercice ; personnalisation, progressivité, faible intensité au départ. Les exercices collectifs peuvent être utiles pour diminuer la sensation d'isolement des patients fibromyalgiques. Parmi les activités proposées ; la marche est facile, facile à doser. Une alternative est la pratique du vélo. Les exercices de stretching sont également utiles pour diminuer les contractures. Difficile à faire admettre au départ par des patients fatigués, douloureux, l'exercice est néanmoins fondamental pour la lutte contre le déconditionnement.

### **L'hydrothérapie**

L'action décontracturante de l'eau chaude, le principe d'Archimède font de l'hydrothérapie une modalité particulièrement intéressante pour faire de l'exercice physique.

### **La cure thermale idéale pour le fibromyalgique**

Le thermalisme est une voie intéressante pour le traitement de ces malades. Informer les médecins thermaux sur la fibromyalgie est un premier temps important, à charge pour eux de la retransmettre aux personnels soignants pour qu'ils fassent bénéficier les fibromyalgiques d'une empathie active. La fibromyalgie peut souvent se résumer pour les malades à une simple phrase, qu'il faut faire mentir : « J'ai mal partout depuis toujours et personne ne m'a jamais écoutée, ni comprise, ni aidée ». La cure peut les aider. Le premier moment devrait être une reprise d'information sur la pathologie certes, maladie chronique mais qui, contrairement, à ce que pensent beaucoup de patient, de façon exprimée ou non, n'aboutit jamais au fauteuil roulant. La cure pourrait être également l'occasion de l'information de la famille sur les difficultés réelles de la patiente. La cure proprement dite

devrait être complétée d'exercices pour le reconditionnement à l'effort, en suggérant des parcours de marche et d'activités de stretching. Une bonne cure devrait également permettre un soutien psychologique par des groupes de paroles permettant de diminuer le sentiment fréquent d'isolement.

En conclusion, la fibromyalgie reste une entité contestée ; par les malades existents et méritent une prise en charge adaptée. Le thermalisme peut les aider efficacement et finalement à peu de frais.

DR BLOTMAN