

Préparer sa consultation pour la fibromyalgie

La **fibromyalgie** est une affection caractérisée par une douleur généralisée dans les muscles et les ligaments. Les patients atteints de fibromyalgie ont souvent des difficultés à dormir et ressentent une **fatigue chronique**. La fibromyalgie a longtemps été désignée par différents termes dont le **syndrome polyalgique idiopathique diffus** (SPID), le rhumatisme musculaire chronique (1901), le rhumatisme psychogène (1960), la fibrosite (1983), et le rhumatisme des tissus mous.

Risques et origines du syndrome

La fatigue est une plainte extrêmement fréquente dans la population générale : jusqu'à 50 % des Français se déclarent fatigués (Pascal Cathébras. Troubles fonctionnels et somatisation : comment aborder les symptômes médicalement inexplicables. Masson 2006).

La fibromyalgie, comme le syndrome de fatigue chronique (sans douleurs), ont longtemps été considérés comme des maladies psychosomatiques voire imaginaires. La fibromyalgie a néanmoins été reconnue en 1992 par **l'Organisation mondiale de la Santé** (OMS) et concernerait 2 à 5 % de la population, touchant essentiellement les femmes entre 30 et 50 ans avec une proportion de 4 femmes pour 1 homme. Elle débute brutalement, le plus souvent dans des **conditions de « stress »**.

Causes de la fibromyalgie

La cause exacte de la fibromyalgie n'est pas identifiée. Une origine **psychosomatique** est évoquée, avec un certain nombre de facteurs comme le **stress, les accidents ou encore les interventions chirurgicales**. La fibromyalgie correspond à une anomalie de la réponse à la douleur, qui est augmentée.

Symptômes et signes de la fibromyalgie

Des « **signes précurseurs** » peuvent apparaître avant les symptômes de la fibromyalgie : fatigabilité à l'effort, courbatures, fourmillements, mauvaise tolérance au chaud/froid, troubles du sommeil.

Sinon, la fibromyalgie se manifeste par des douleurs diffuses associées à des signes de **fatigue intense et chronique**. La douleur est le symptôme principal, touchant les régions proches de la colonne vertébrale (nuque, épaules, entre les épaules, omoplates, dos...). Cette douleur peut varier dans la journée en fonction du stress et de l'activité, mais globalement les patients se plaignent d'avoir « **mal partout** ». Des points douloureux sont retrouvés en palpant les muscles. La fatigue ou asthénie accompagne ces douleurs : station debout pénible, difficulté à se lever le matin...

Le retentissement psychologique est très important, d'autant que des troubles du sommeil empêchent toute période de récupération. Anxiété voire état dépressif surviennent très rapidement.

Avec quoi ne faut-il pas confondre la fibromyalgie ?

L'algodystrophie correspond à des atteintes douloureuses des membres et fait suite à un traumatisme (fracture, luxation, le plus souvent plâtrée) chez un adulte entre 45 et 70 ans. L'articulation non mobilisée devient raide et douloureuse, avec progressivement une algodystrophie du membre, décelable à la radiographie et à la scintigraphie osseuse. Le syndrome de fatigue chronique s'apparente à la fibromyalgie mais aucune douleur n'est présente.

Enfin, d'autres maladies (insuffisance surrénalienne, dépression, polyarthrite chronique, lupus érythémateux disséminé, polymyosite...), peuvent être confondues avec la fibromyalgie ; les examens complémentaires permettront de faire la différence. Aucun examen ne permet de poser directement le diagnostic de fibromyalgie. Les examens pratiqués servent à éliminer les autres maladies susceptibles de donner des symptômes identiques. Le diagnostic de fibromyalgie est un diagnostic d'élimination.

Y a-t-il une prévention possible de la fibromyalgie ?

Le patient doit prendre une part active au traitement.

L'activité physique (marche, natation...) soulage les douleurs et empêche la fonte musculaire. Échauffement, étirements ou exercices d'assouplissement sont fondamentaux avant de commencer la séance d'exercice proprement dite.

La chaleur appliquée localement (douche chaude) favorise le relâchement des muscles. L'amélioration du sommeil peut diminuer les symptômes. [Symptôme](#) Un symptôme est un trouble ressenti (une douleur) ou observé (une éruption de la peau) par un patient. Il peut aussi s'agir d'un signe observé par le médecin lors de l'examen clinique (une raideur de la nuque, une absence de réflexe...). Un ensemble de symptômes, subjectifs ou objectifs contribuent à établir ou à orienter le diagnostic d'une maladie. s de la maladie et tout facteur de stress doit être éliminé : les thérapies comportementales pourraient avoir un effet bénéfique.

À quel moment consulter ?

Le retentissement de la fibromyalgie est variable, mais peut entraver **la vie personnelle et professionnelle**. Un des **facteurs** importants dans le traitement de la fibromyalgie est la **précocité du diagnostic** : il convient ainsi **d'agir le plus tôt possible** après l'apparition des symptômes.

Que fait le médecin ?

Poser le diagnostic de fibromyalgie est difficile ; le diagnostic est souvent évoqué **après plusieurs mois de douleurs et d'errances diagnostiques**. Le Collège Américain de Rhumatologie a établi un score à partir d'un questionnaire (durée de l'affection, nombre et zones concernées...) qui peut aider le médecin traitant ou le **rhumatologue** à confirmer la maladie.

Afin d'éliminer d'autres maladies, des **prises de sang, radiographies du squelette ou scintigraphie** peuvent être réalisées et sont normales dans la fibromyalgie.

Aucun traitement spécifique n'existe ; le traitement vise à **soulager** les douleurs et prendre en charge les autres symptômes. Des médicaments du groupe des antidépresseurs tricycliques et tétracycliques sont utilisés, de même que les antalgiques (contre la douleur).

Comment préparer ma prochaine consultation ?

Tenir un **journal** des activités quotidiennes et de l'effet qu'elles procurent permet **d'identifier les facteurs qui aggravent ou soulagent**. Cela aidera le médecin à trouver des moyens de modifier le style de vie pour se sentir moins fatigué et moins stressé.

*Source/Auteur : Dr Gérald KIERZEK
en collaboration avec Dr Emmanuelle TOUREL
et Dr Patrice MARIE
Date : 22/07/2009*