

LA FIBROMYALGIE

(télécharger ce document)



I. Introduction

A. Difficultés

B. Les victimes de la fibromyalgie

II. Les symptômes

A. La douleur

B. La fatigue

III. Symptôme associé : la dépression

A. La théorie infectieuse

B. La théorie enzymatique du Rnasel

IV. Les causes de la fibromyalgie

V. Les recherches

VI. Les Statistiques

1. Le milieu de vie

2. Les troubles thymiques et/ou comportementaux

3. Les troubles de la mémoire

4. Les signes thymiques et émotionnels

5. Les signes neurologiques périphériques

6. Les autres dysfonctionnements d'appareil

VII. Les examens

A. Le bilan sanguin

B. Le bilan urinaire

VIII. Le diagnostic d'élimination

IX. Les thérapies actuelles

X. Comment vivre avec la fibromyalgie

1. La prévention
2. L'alimentation
3. Les traitements non conventionnels
4. Les exercices d'aérobic
5. Le mindbody ou "corps-conscience"
6. Le biofeedback
7. L'hypno-thérapie
8. >La thérapie cognitivo-comportementale
9. Les techniques de manipulation physique
 - a. Massothérapie
 - b. Chiropratique
10. La médecine traditionnelle chinoise
11. La phytothérapie
12. Les suppléments
 - a. 5-HTP (5-Hydroxytryptophane)
 - b. SAM-e (Adénosylméthionine)
 - c. Acide malique et magnésium
 - d. Autres suppléments de vitamines et minéraux
13. Les autres approches

XI. La reconnaissance de la fibromyalgie



I. Introduction

Connue autrefois sous les noms de *fibrosite*, de *syndrome polyalgique idiopathie diffus* (SPID), ou de *lyinsertionite*, la maladie est communément appelée *fibromyalgie* actuellement et provient des termes "*fibro*" pour les tendons et les ligaments, "*my(o)*" pour les muscles, "*algie*" pour la douleur.

La fibromyalgie est une affection douloureuse musculo-squelettique caractérisée par une sensation de douleur générale diffuse et un sentiment de fatigue profonde. C'est un rhumatisme abarticulaire pénible à supporter qui peut, dans certains cas, devenir invalidant.

Il est nécessaire de savoir que les symptômes présentés par les patients sont aussi handicapants que ceux de la polyarthrite rhumatoïde. Cette incapacité fonctionnelle a été mesurée par le HAQ, autrement dit Health Assessment Questionnaire functional disability index.

A l'heure actuelle, la douleur de la fibromyalgie est reconnue, visible même par des examens sophistiqués de recherche (IRM fonctionnelle ex vivo, Débitométrie cérébrale) et différente des autres rhumatismes (arthrose , polyarthrite rhumatoïde ...)

A. Difficultés

Le patient, dans un premier temps, ne sait à quel type de spécialiste il doit s'adresser. Est-ce un rhumatologue (spécialiste des maladies concernant les articulations), un neurologue (spécialiste des maladies concernant le système nerveux), un gériatre (spécialiste des patients âgés), un psychologue (spécialiste des maladies psychologiques), un psychiatre (spécialiste des maladies neuropsychologiques), ou tout simplement un généraliste ?

La deuxième problématique est la formation (insuffisante pour ne pas dire inexistante) du corps médical concernant cette affection inclassable (pour l'instant). Les spécialistes semblent souvent se renvoyer la balle, pour ne pas dire le patient qui lui, bien entendu, se sent abandonné (ce qui n'arrange pas son état de santé).

La troisième problématique concernant la fibromyalgie est l'absence de résultats objectifs en ce qui concerne les analyses biologiques (aucun bilan, sanguin ou autre, ne permet de poser le diagnostic). Ceci qui fait que pour beaucoup de médecins, cette affection est une maladie quasi imaginaire, ou du moins "psychologique".

Le médecin généraliste du patient a, dans ce cas, un rôle particulièrement important à jouer. En effet, il se doit tout d'abord d'élaborer un dossier clinique (le dossier du patient) le plus complet et le plus précis possible. Ensuite, si nécessaire, le médecin doit accompagner son patient de façon à apporter le maximum d'explications pragmatiques en ce qui concerne l'impossibilité, pour un individu atteint de fibromyalgie, d'exercer sa profession. La fibromyalgie a des aspects à la fois rhumatologiques et psychiques.

C'est la raison pour laquelle elle est encore trop souvent négligée par le corps médical. Elle est actuellement, en France, au centre d'une polémique concernant globalement les patients et de plus en plus le corps médical. En effet, les patients présentant ce type de syndrome se sentent délaissés par le corps médical qui donne l'impression de ne pas s'intéresser à eux.

B. Les victimes de la fibromyalgie

Cette entité touche environ 2 % à 2,5 % de la population mondiale (5 millions de Français) et représenterait 6 à 20 % des consultations rhumatologiques. Principalement les femmes (3,4 %), de 30 à 60 ans hyperactives voire ergomaniaques (maniaques des activités ménagères) et qui par dérèglement durable de leur sommeil réparateur (sommeil haché, fractionné) déstabilisent leur seuil de résistance à la douleur.

Cependant une prédisposition génétique est peut être nécessaire («ne fait pas une fibromyalgie qui veut» risque multiplié par 30 pour les enfants de parents fibromyalgiques), et les femmes conjuguent souvent une triple vie, professionnelle ou personnelle, de mère vis à vis des enfants et de femme gestionnaire du foyer).

Des influences hormonales sont peut être également en cause mais la fibromyalgie n'est pas une pathologie de la ménopause.

Enfin, il existe des cas infantiles, des cas masculins (0,5 % - Tout laisse à penser que la prévalence chez l'homme est sous-estimée actuellement si l'on admet dans nos cultures qu'il peut y avoir une connotation péjorative à ce qu'un homme soit défaillant sur le plan musculaire et sur sa tonicité. L'homme consulte indiscutablement moins.) et des cas tardifs de seniors.

Il n'existe quasiment pas de fibromyalgie à un âge tardif, on parle même de «temps fibromyalgique» dans le sens où la durée de cette maladie est très variable d'un individu à un autre, de 1 an à 15 ans, dépendant de facteurs de pérennisation ou de conflit larvés.

Il existe des formes brèves, quasi abortives ne durant que quelques mois. Ce sont malheureusement des cas rares où le patient s'il arrive à restabiliser son sommeil et son humeur peut guérir rapidement avec l'aide de son entourage.

La majorité des patients évolue sur un mode chronique de longue durée (10 à 20 ans). Ils vivent avec des fluctuations des symptômes, tant douleurs que fatigues, qui sont encore aggravés par l'effort, le travail, certaines conditions climatiques, le froid, l'humeur et heureusement améliorées par les temps de pause, le repos, la chaleur, les vacances et la détente.

II. Les symptômes

La fibromyalgie est considérée comme un syndrome (SFM), car elle comprend un ensemble de symptômes. Outre la douleur et la fatigue, il y a souvent :

- un sommeil non reposant : fatigue et raideur au lever
- des maux de tête : "ordinaires" ou fortes migraines
- des troubles digestifs, diarrhées et/ou constipation, des ballonnements et/ou des nausées
- des troubles génito-urinaires
- des états dépressifs ou d'anxiété (ces états sont plus souvent la conséquence

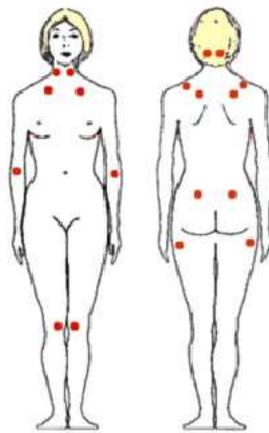
que la cause du SFM)

Mais on peut voir se manifester également :

- des spasmes musculaires,
- des douleurs au visage,
- des engourdissements,
- des picotements de la peau,
- des fourmillements,
- des sensations d'enflures,
- des douleurs thoraciques,
- des troubles vasculaires,
- des difficultés de concentration,
- des trous de mémoire.

Beaucoup de personnes sont, en outre, très sensibles aux changements météorologiques, à la fumée, aux bruits, à la lumière, au froid, aux courants d'air. Ces symptômes, qui peuvent être les signes d'autres maladies, impliquent de consulter un médecin. Ils sont aggravés par le stress, les émotions, par un manque ou un excès d'activité physique ou par un travail trop contraignant.

A. La douleur



La diminution du seuil de perception de la douleur es fibromyalgie et n'affecte pas seulement les zones dou (Yanus). La douleur physique se présente comme une contractures ou de nouures ou de broyage des chairs. est tout à fait inhabituelle tant la consonance affectivi points douloureux est tout aussi inhabituelle. L'exami plupart des points d'insertion musculaire. Les sites ha particulièrement la région cervicale, les épaules et la patients se plaignent aussi des avant-bras. On trouve fourmillements sur les mains et les bras. Les patients sensation de gonflement dont la localisation varie sel d'autres symptômes moins fréquents : il s'agit d'une i (paresthésies), de chaleur ou au contraire de froid au perturbation de la coloration cutanée (ce que l'on app douleur est variable dans le temps. Elle peut disparaît grand facteur de poussées douloureuses. La fatigue, l'interviennent également.

B. La fatigue

La fatigue varie d'un sentiment de lassitude à un épuisement total, semblable aux effets d'une grosse grippe. Elle est intermittente aussi. Parfois, les personnes atteintes se sentent vidées de toute énergie; elles ont momentanément complètement perdu leurs forces.

III. Symptôme associé : la dépression

Il est impossible de savoir, pour l'instant, si la dépression est la cause de la fibromyalgie ou sa conséquence.

La majorité des auteurs s'accordent à penser qu'il s'agit de pathologies différentes avec des liens. En effet, peut on souffrir des années sans retentissement sur le moral, la dépression réactionnelle conséquence d'une maladie chronique douloureuse réduisant les activités et pouvant conduire à l'isolement social et familial, apparaît «logique» mais «pas automatique» pour toute maladie de longue durée.

D'après les études, 30% (et non 100%) des fibromyalgiques seraient dépressifs, 2/3 auraient des antécédents familiaux de dépression et 50% seraient anxieux.

Les psychiatres ne considèrent pas la fibromyalgie comme une forme de dépression et les anomalies biologiques des voies du stress (axe cortisone surrénale) apparaissent bien différentes. Tout au plus peut on retrouver un profil d'hyperréactivité au stress, de moindre résistance aux frustrations et de tendance au catastrophisme avec l'impression d'être sans aide ni recours («personne ne m'écoute ni me comprend»).

La dépression lorsqu'elle est présente peut être guérie indépendamment de la fibromyalgie et vice versa. Cependant, il faut rechercher chez un petit sous groupes de patientes des traumatismes graves de l'enfance (abus sexuels, sévices...) dont la prise en charge par des spécialistes qualifiés peut permettre d'obtenir une grande amélioration.

Les antécédents de dépression peuvent précéder la maladie. Ils peuvent aussi arriver au décours de cette affection.

Il semble néanmoins que la dépression soit une conséquence de la fibromyalgie. En effet, étant donné l'état d'isolement social dans lequel se trouvent les patients, il semble compréhensible qu'ils souffrent d'un syndrome dépressif.

Certains examens de laboratoire permettent de dire avec quasi-certitude que la dépression au cours de la fibromyalgie n'est pas organique mais sans doute secondaire (c'est-à-dire provoquée par la fibromyalgie). En effet, au cours de la dépression «classique», certains dosages, comme par exemple celui du cortisol dans les urines, sont perturbés. Au cours de la fibromyalgie, le dosage du cortisol et d'autres tests (test à la dexaméthasone) sont normaux.

On trouve également beaucoup de troubles coliques associés, des céphalées, des troubles du sommeil.

IV. **Les causes de la fibromyalgie**

La cause du syndrome de la fibromyalgie est actuellement inconnue.

Il existe une controverse quant à la cause de ce syndrome, certains médecins estiment que cette pathologie est une forme moderne d'hypochondrie, que la souffrance est réelle mais qu'il s'agit de personnes en rupture de tolérance au stress des civilisations modernes occidentalisées, une sorte de conflit interne vis à vis de la société non gratifiante, de détresse psychoaffective à type d'inadaptation à la compétition imposée par la mondialisation.

Cette pathologie est souvent associée à un cortège de plaintes diverses regroupé sous la dénomination de syndrome de l'irritabilité de tout (colon irritable, cystites à urines claires, migraines ...)

Ce syndrome est souvent déclenché par une expérience traumatique (un choc physique ou émotionnel), une chute, un accident, une infection, une intervention chirurgicale, un accouchement, parfois il se manifeste sans cause apparente.

A. **La théorie infectieuse**

L'équipe de Nicholson (USA) a démontré sur 132 patients atteints soit de syndrome de fatigue chronique et/ou de fibromyalgie, en utilisant la réaction en chaîne par polymérase (PCR) qu'il existait des infections par mycoplasme dans les leucocytes du sang.

Il existe une différence significative entre les patients atteints de syndrome de fatigue chronique ou de fibromyalgie (63 % de résultats positifs pour l'infection à mycoplasme) et 5% de contrôles positifs chez les sujets apparemment sains.

Il a été démontré par ailleurs que la prévalence des infections à mycoplasme était la même chez les hommes et chez les femmes.

B. La théorie enzymatique du RnaseL

L'équipe du Dr Robert SUHADOLNIK a identifié un enzyme antiviral défectueux, le RnaseL, dans une voie immunitaire très suractivée, le 2-5 A, chez une population de plus de 100 sujets souffrant du syndrome de fatigue chronique. Cette anomalie n'est jamais retrouvée chez les sujets sains servant de témoins.

Ce marqueur pourrait peut-être un jour servir de test diagnostique.

On constate cependant que le syndrome de la fibromyalgie se développe souvent après une sorte de traumatisme qui paraît agir comme déclencheur chez des personnes prédisposées. Un tel traumatisme pourrait être un syndrome ou une maladie (telle une maladie virale), un stress physique (tels un accident de voiture, une blessure causée par une charge répétitive sur une partie du corps, un accouchement ou une opération invasive) ou un stress émotionnel aigu (comme une maladie grave, la perte d'un être cher, ...).

Selon Moldofsky, les individus souffrant de fibromyalgie présentent un sommeil fragmenté, autrement dit un sommeil perturbé par de nombreux petits réveils que les spécialistes en hypnologie appellent des micro éveils.

Pour ce spécialiste canadien en psychiatrie, les douleurs survenant au cours de la fibromyalgie sont le résultat de cette perturbation du sommeil et non pas le contraire.

Une expérimentation intéressante a été faite à ce sujet : on a réussi à faire apparaître les symptômes de la fibromyalgie chez des individus non fibromyalgiques en perturbant leur sommeil en les réveillant plusieurs fois dans la nuit.

Au contraire, toujours expérimentalement, on a réussi à réduire les symptômes des individus fibromyalgiques en induisant chez eux un sommeil artificiel profond. On a remarqué d'autre part chez ces patients une diminution d'intensité de leurs douleurs.

V. Les recherches

Les chercheurs ont remarqué qu'il existait une corrélation entre l'intensité de la douleur, l'anxiété et les anomalies du sommeil. En effet, les équipes médicales spécialisées ont constaté que les patients présentant une fibromyalgie avaient une perturbation de leur sommeil et plus précisément de la phase n° 4 du sommeil.

Il s'agit d'une phase de relaxation au cours de laquelle, normalement, les muscles doivent se détendre. Cette insuffisance (voire cette absence) de relaxation semble participer au processus fibromyalgique au cours duquel les muscles ne se détendent pas ou insuffisamment, aggravant le tableau symptomatique (les symptômes que

présente le patient), et plus particulièrement les douleurs.

C'est sans doute la raison pour laquelle l'utilisation de certains antidépresseurs, et plus particulièrement ceux intervenant sur la normalisation du rythme du sommeil, est quelquefois efficace.

Très récemment (cf. revue d'actualité d'avril) des chercheurs américains (CDC D'Atlanta) ont décelé des anomalies dans les gènes régulateurs du stress dans le cadre du syndrome voisin de SFC (syndrome de fatigue chronique) où les plaintes sont proches de la fibromyalgie mais la fatigue est au 1er plan.

Les recherches se portent actuellement sur les signes "objectifs" découverts:

- un débit sanguin irrégulier dans certaines parties du cerveau,
- un dérèglement de production de cortisol,
- un type particulier d'hypotension artérielle,
- des perturbations du métabolisme ou de la circulation musculaire,
- des niveaux anormaux de certains médiateurs chimiques appelés neurotransmetteurs.

Pour la majorité des rhumatologues, cette maladie correspond à une anomalie d'intégration de la perception douloureuse nociceptive, c'est à dire à une sorte de dérèglement central du «dolorostat» ou niveau de perception de la douleur. L'abaissement du seuil de tolérance à la douleur quelle qu'en soit la cause déclenche une sorte de voie finale de la douleur identique chez les patients.

De nombreux travaux actuels cherchent à mieux comprendre les voies de la douleur dans la moelle (récepteurs Nmda , substance P) et le cerveau (cf. sérotonine, dopamine, noradrénaline).

Quant aux causes déclenchantes, elles sont diverses : traumatisme psychique, physique (13 fois plus de risque après un «coup du lapin»), infection virale, hormonale,...). la fibromyalgie semble s'expliquer par le fonctionnement inadapté des neurotransmetteurs (neuromédiateurs permettant le passage de l'influx nerveux entre les neurones, et des neurones aux muscles).

Une anomalie du contrôle central de la douleur pourrait expliquer la fibromyalgie. Certains neuromédiateurs tels que la sérotonine sont accusés d'être des médiateurs de la fibromyalgie. Pour comprendre, il est nécessaire de savoir ce qu'est un neuromédiateur.

Il s'agit d'une substance chimique (appelée également neurotransmetteur), fabriquée par l'organisme et permettant aux cellules nerveuses (neurones) de transmettre l'influx nerveux (message), entre elles ou entre un neurone et une autre variété de cellules de l'organisme (muscles, glandes). Les neuromédiateurs constituent le langage du système nerveux, permettant à chaque neurone de communiquer avec les autres.

C'est de cette façon que se fait le traitement de l'information : les messages passent à travers les cellules possédant la capacité de fabriquer ces substances dans l'organisme. La colère, la faim, le sommeil, la pensée, la réflexion (entre autres) sont les résultats de l'action de ces molécules de communication.

Dans l'ensemble, les individus atteints de fibromyalgie semblent percevoir la douleur de façon différente des autres. Il semble s'agir d'une perturbation du seuil de perception de la douleur.

L'exploration par dolorimétrie (dosage de la douleur) a montré des anomalies quantitatives et qualitatives de la réponse aux stimuli douloureux.

Les équipes médicales concernées par la recherche sur la fibromyalgie estiment que les individus souffrant de cette affection présentent un état d'allodynie généralisée. Autrement dit, ces personnes ressentent anormalement, trop intensément, une douleur à la suite d'un stimulus (excitation) thermique (par application de chaleur) ou électrique (par application d'une petite décharge électrique).

C'est la raison pour laquelle ces équipes médicales estiment qu'il existe une perturbation de l'interprétation de la douleur par le système nerveux central. On parle pour cette raison de mauvaise intégration des stimuli nociceptifs. Le terme nociceptif désigne tout ce qui est en relation, tout ce qui capte les excitations douloureuses. Ce phénomène serait le résultat d'un dysfonctionnement (mauvais fonctionnement) de certaines zones du cerveau et plus particulièrement du thalamus et du noyau codé, qui sont des noyaux gris centraux de l'encéphale (partie du système nerveux comprise dans le crâne).

Une des raisons de ce dysfonctionnement serait une mauvaise vascularisation (perturbation de l'arrivée du sang, voire également de son retour) de ces zones.

Tout ceci a été mis en évidence par des examens complémentaires médicaux tels que les techniques de débitmétrie cérébrale (single photon emission tomography : SPECT) et d'imagerie par résonance magnétique (IRM) fonctionnelle.

Après la sérotonine, un autre neuromédiateur a été mis en cause récemment au cours de la fibromyalgie : il s'agit de la substance P.

Ces deux médiateurs interviennent dans les mécanismes de nociception (perception de la douleur) et d'antinociception (contrôle de la douleur par les substances antidouleur sécrétées par l'organisme, telles que les endorphines entre autres). Les prélèvements effectués ont montré que le taux de substance P est plus concentré dans le liquide céphalo-rachidien alors que le taux de sérotonine et celui des substances équivalentes est diminué.

D'autres substances ont également été étudiées : il s'agit entre autres de la dynorphine A, le calcitonine gene-related peptide ou le nerve growth factor.

On attend, lors du congrès d'Amsterdam de juin 2006 de L'EULAR de nouveaux critères de diagnostic. Ce congrès devrait apporter un regain d'intérêt compte tenu des travaux actuels dans le domaine de la génétique (prédisposition probable avec cas familiaux, des études de jumeaux notent une agrégation familiale) et dans le domaine des voies de la douleur.

Les voies de recherche s'orientent vers une anomalie des petites protéines messagères entre les cellules du cerveau (neurones) que l'on appelle les monoamines cérébrales. On trouve la sérotonine impliquée dans la régulation à la fois des voies de la douleur et des voies de la régulation du sommeil mais également de la dépression.

Enfin, la dopamine en amplifiant la réponse à la sérotonine est impliquée dans les voies de la gratification (voies mésolimbiques).

VI. Les Statistiques

(Diffusion auprès de l'Institut National de Veille Sanitaire Français au 19 avril 2001)

1. **Le milieu de vie**

- 100 % des patients vivent ou ont vécu plus de 10 ans dans les 30 dernières années en milieu rural.
- 80 % boivent régulièrement de l'eau du robinet.
- 50 % cultivent leur jardin ou consomment des produits végétaux cueillis in situ.

2. **Les troubles thymiques et/ou comportementaux**

Cet aspect nous semble fondamental. Nous pensons qu'il est primordial d'analyser parfaitement cet aspect de la fibromyalgie. Dans notre étude :

- 1 présente une pathologie névrotique avérée.
- 53 n'ont pas de dysfonctionnement de personnalité et présentent un niveau de névrose comparable à celui de la population générale.
- 60 % des patients examinés n'ont aucun problème de quotidien de vie tant sur le plan matériel qu'affectif.
- 25 % sont d'un niveau socioculturel et professionnel élevé.
- 85 % s'opposent farouchement à l'acceptation de ce statut psychiatrique qu'on leur impose.
- 90 % vivent très mal leur difficulté à assumer leurs tâches professionnelles.
- Mais 95 % disent souffrir de la perte temporaire ou permanente de leur emploi.

Autant d'éléments qui nous éloignent des tableaux dépressifs ou psychiatriques habituellement rencontrés.

3. **Les troubles de la mémoire**

Quasiment tous les patients se plaignent de troubles de la mémoire à court terme. La «perte du mot» souhaité est le signe le plus fréquemment retrouvé. L'analyse de ces patients ne révèle jamais de défaut cognitif notable. Le raisonnement est pour la totalité des sujets examinés parfaitement cohérent. Très souvent l'item qui était manquant revient à la mémoire du patient dans les 10 minutes suivantes lors de l'entretien. 6 patients pris au hasard ont subi un «mini mental test» et 100 % ont réalisé le score maximal.

4. **Les signes thymiques et émotionnels**

50 % des patients vivent avec des sensations brutales de grand vide intérieur, d'angoisse brutale de courte durée avec une impression fugace de mort. Ces patients expriment cela comme des sensations de «pointillés» dans leur vécu conscient sans cause événementielle particulière.

1. **Les signes neurologiques périphériques**

La totalité des patients évoque des dysesthésies à type de fourmillements voire de brûlures cutanées migratoires et fugaces. Ces paresthésies touchent fréquemment les extrémités.

- 80 % des patients relatent des crampes musculaires et des «sensations de décharges électriques» prédominant le matin au

réveil et leur imposant souvent de se lever.

- 16 malades ont un signe de Tynel positif avec une EMG strictement normale
- 80 % des patients présentent des céphalées et 20 % des migraines vraies.
- 75 % des malades se plaignent de lombalgies récidivantes avec une irradiation localisée bilatérale irradiant dans les fesses et dépassant rarement la face postérieure des cuisses.

2. Les autres dysfonctionnements d'appareil

1. Sur le plan respiratoire :

2. On note dans 30 % des cas des rhino-pharyngites, sinusites, rhinites «allergiques» à répétition.
3. On retrouve dans 50 % des cas des sensations de dyspnée sans substrat, de survenue brutale, et toujours de repos.
4. 4 patients ont subi une EFR qui s'est révélée strictement normale.
5. Il est notable de signaler que seulement 2 patients sont fumeurs.

a. Sur le plan cardiaque :

- 45 % des patients ont eu plus de cinq épisodes de tachycardie et/ou d'arythmie fugace.
- Un seul patient a été contrôlé en crise ramenant comme diagnostic : «extrasystolie transitoire bénigne».
- 80 % des patients sont normaux tendus (<à 12/7).

c. Sur le plan digestif :

Tous les patients se plaignent de dyspepsie :

- Flatulences,
- Météorisme,
- Alternance diarrhée/constipation,
- Nausées fugaces,
- Périodes où il existe 3 à 4 selles impérieuses dans le nycthémère sans véritable douleur,
- 25 % des patients présentent une dysesthésie anale pouvant aller jusqu'à l'épreinte.

d. Sur le plan uro-génital :

- 30 % des sujets ont eu plus de 3 infections urinaires dans les 2 ans.
- 30 % des patients se plaignent de pollakiurie avec dysurie et diminution du débit urinaire.
- 3 patients présentent une hématurie microscopique idiopathique, bilantée.
- 50 % des hommes se plaignent de difficultés d'érection et de baisse significative de leur libido
- 30 % des femmes en période d'activité génitale sont dysménorrhéiques.
- 40 % des femmes présentent des dyspareunies et un état de perte de leur libido qui les contrarie.

e. Sur le plan cutanéomuqueux :

- 70 % des fibromyalgiques examinés ont une dermatose prurigineuse polymorphe :
- eczéma,

- psoriasis,
- dyskératose des extrémités,
- mycoses récidivantes.
- 25 % présentent un syndrome sec oculaire et/ou une sensation de bouche sèche.
- 3 patients ont un syndrome de Raynaud associé.

f. **Sur le plan sensoriel :**

- 32 % des patients évoquent fatigabilité oculaire, strabisme (1 patiente présente une ptôsis et une diplopie), acouphènes, perte d'acuité auditive, anosmie avec agueusie partielle, anomalie du toucher (une couturière ne peut plus broder qu'à l'aide d'un aimant afin d'éviter les piqûres intempestives involontaires), des troubles de l'équilibre.>

g. **Sur le plan métabolique et hormonal :**

- 15 % des sujets présentent une hypothyroïdie modérée traitée.
- 40 % relatent des épisodes fréquents d'hypoglycémie et une appétence spécifique pour les sucres lors de ces malaises.
- 20 % présentent des bouffées de chaleur de survenance brutale sans prodrome pouvant aller jusqu'au flush.

VII. Les examens

Une caractéristique importante à retenir est l'absence d'un syndrome inflammatoire biologique.

Ceci signifie qu'aucune analyse (que ce soit de sang, d'urine, de liquide céphalo-rachidien, ...) ne montre quoi que ce soit d'anormal.

La recherche d'un foyer inflammatoire chronique est utile. Il peut s'agir d'une affection touchant une dent, un sinus, un intestin ou d'une pathologie gynécologique, entre autres.

Les examens complémentaires vont donc permettre non pas de poser le diagnostic de fibromyalgie, mais d'éliminer d'autres diagnostics avec lesquels on pourrait la confondre. Les analyses doivent porter sur les éléments suivants :

A. Le bilan sanguin

- Glycémie
- Numération formule sanguine (nombre de globules blancs, de globules rouges et de plaquettes)
- Vitesse de sédimentation
- Protéine C. réactive
- Ionogramme sanguin
- CPK
- Transaminases
- Taux de phosphore et de fer dans le sang
- Anticorps antinucléaires
- Enzymes musculaires

- TSH
- Facteurs rhumatoïdes
- Calcémie (taux de calcium dans le sang)
- Recherche d'auto anticorps (antinucléaire, anti mitochondries, etc...)
- Recherche d'une sérologie d'hépatite virale B et C
- Fer sérique Ferritinémie
- BES Créatinine Urée
- Aldolases, CPK, LDH
- Bilan lipidique complet et facteurs de risques (HDL/LDL)
- Calcémie phosphorémie,
- Latex Waaler rose,
- ACAN AN + anticorps anti DNA,
- Sérologie HIV,
- Sérologie de Lyme,
- Sérologie Cytomégalovirus,
- Electrophorèse des protides (gammopathies),
- Bilan thyroïdien,
- Cortisolémie de base,
- Dans les cas douteux, dosage de l'HLA B27.

B. Le bilan urinaire

- Culot urinaire,
- Examen cytbactériologique des urines,
- Protéinurie, glycosurie,
- Bilan électrolytique urinaire.

L'examen clinique, très rassurant, contraste avec des plaintes douloureuses importantes au retentissement socio familial et personnel parfois majeur. Il s'agit d'un état douloureux sans lésion anatomique.

De ce fait, des radiographies sont souvent inutiles sauf en cas de pathologies associées (fibromyalgie secondaire).

Aucun examen invasif (ponction, biopsie ...) ou bilan d'imagerie sophistiqué (Scanner, IRM...) ne s'avère utile au diagnostic de fibromyalgie primitive.

Les examens polysomnographiques ne mettent pas toujours en évidence des modifications du sommeil (anomalies architecturales du sommeil).

C'est la raison pour laquelle on ne peut pas compter sur ces examens complémentaires pour poser le diagnostic de fibromyalgie.

VIII. Le diagnostic d'élimination

Les critères qui permettent de poser le diagnostic de fibromyalgie ont été élaborés et validés en 1990 par le Collège américain de rhumatologie (ACR).

Dans le cadre de la fibromyalgie, il ne s'agit pas d'un «syndrome fourre tout» mais bien d'un vrai diagnostic avec des éléments positifs et des éléments négatifs.

Les éléments positifs sont les douleurs diffuses spontanées qui sont exprimées par le patient.

Les éléments négatifs sont cliniques pour les points douloureux négatifs au contrôle sur le front, les cuisses et les pouces et para cliniques avec les analyses biologiques et les examens radiographiques si besoin pour éliminer d'autres maladies rhumatismales.

Par exemple, il convient d'éliminer les maladies inflammatoires (polyarthrite débutante, lupus systémique, maladie de Gougerot Sjögren ou syndrome sec), les maladies métaboliques ou endocriniennes (ostéomalacie carencielle, diabète phosphoré, hypothyroïdie...), le syndrome «des pièces et des morceaux » (associations de séquelles de traumatismes, d'arthrose pluri focale et de tendinites se présentant sous l'aspect premier de douleurs partout) et bien d'autres maladies.

Il ne faut pas se faire piéger par des douleurs iatrogéniques médicamenteuses (dus aux statines qui sont des traitements utilisés pour lutter contre l'excès de graisse dans le corps, dus aux bêtabloquants, ce sont des antihypertenseurs et des antimigraineux ou dus aux protecteurs digestifs).

Enfin, il faut éliminer les rhumatismes psychogéniques vrais avec les conversions hystériques, le syndrome de Münchausen et les simulateurs heureusement rares en rhumatologie.

Comme on le voit le diagnostic d'élimination demande une analyse complète d'un grand nombre de bilans.

Le diagnostic de fibromyalgie ne peut être porté qu'après avoir éliminé d'autres affections telles que :

- La polyarthrite rhizomélisque
- Une arthrose généralisée
- Une polyarthrite rhumatoïde
- Une poly myosite
- Une connectivite
- Un rhumatisme inflammatoire
- Une dépression
- Un stress
- Une pathologie du sommeil (syndrome d'hypo sommeil)
- Une asthénie chronique
- Des perturbations psychologiques susceptibles d'entraîner des contractures musculaires. (contractures musculaires psychogènes
- L'hypothyroïdie
- Le syndrome de Gougerot-Sjögren
- La pseudo arthrite rhizomélisque
- La myofasciite à macrophages
- Le syndrome parkinsonien
- La névralgie cervico-brachiale
- L'épicondylalgie
- Un névralgie d'Arnold
- La périarthrite scapulohumérale
- La lombalgie
- La sciatique
- La dorsalgie
- La cruralgie
- Le syndrome de Tietze
- La périartérite de hanche

- La gonarthrose
- La tendinite de la patte d'oie (localisation à la face interne du genou)

IX. Les thérapies actuelles

À l'heure actuelle, il n'existe aucun moyen de guérir la fibromyalgie.

Les traitements actuels sont assez décevants. Ils allient antidépresseurs, antalgiques et myorelaxants. Les psychothérapies aident parfois et révèlent régulièrement des problèmes dépressifs dans l'entourage de la personne. On trouve souvent "un fardeau difficile à porter". Mais cela n'apporte pas la guérison.

Le traitement de la fibromyalgie vise à réduire la douleur et à améliorer le sommeil. Ce sont les symptômes qui sont traités, plutôt que l'affection.

Les antalgiques et les anti-inflammatoires ne sont pas efficaces.

Ce sont les antidépresseurs tricycliques qui sont le plus souvent prescrits, en doses beaucoup plus faibles que pour traiter la dépression. Dans certains cas, ces médicaments atténuent la douleur et améliorent le sommeil. Dans d'autres cas, ils semblent sans effet bénéfique.

Les recherches se poursuivent activement sur différents plans pour trouver des médicaments efficaces. Par exemple, une étude-pilote a déjà enregistré des premiers résultats positifs avec un inhibiteur des récepteurs 5-HT₃ (Tropisetron). D'autres études sont en cours.

Un grand nombre de patients (90%) utilisent des médecines dites alternatives ne tolérant pas bien les médicaments classiques allopathiques .

Parmi eux *la fibromyalgine* composée 100% naturel à base de plantes (phytothérapie) comprend en 2 gélules, 9 composants agissant à la fois sur les principaux symptômes : douleur (*scolopendrium officinalis*), fatigue (gelée royale, gingembre, acerola :vitamine c) et sommeil (*escholtzia*, *passiflore* et *camomille allemande*) et en «prime» une action sur les monoamines cérébrales impliquées dans cette maladie : 5 hTP précurseur de la sérotonine (*griffonia simplicifolia*) et dopamine (*gattelier*, à action sur les récepteurs D₂).

Un médicament successeur de la gabapentine, *le Lyrica*, a été accepté par la fédération américaine des médicaments (FDA) depuis décembre 2004.

Cette substance, qui n'avait jamais été essayée pour soulager les individus atteints de fibromyalgie, était (et est toujours) utilisée pour traiter les neuropathies, c'est-à-dire les atteintes de la substance nerveuse proprement dite composant les nerfs périphériques.

Il s'agissait de neuropathies liées au diabète ou de neuropathies survenant après une infection par le virus de l'herpès.

D'autres indications font également appel au Lyrica : les complications liées aux zona, certaines formes de cancer et de sida et toutes les douleurs que l'on qualifie de neuropathiques car dues à une atteinte des nerfs périphériques. Plus récemment, cette molécule (c'est-à-dire ce médicament) a également été utilisée pour traiter les crises d'épilepsie partielle.

La commission européenne a accordé son feu vert pour mettre sur le marché le Lyrica (fabriquée par les laboratoires Pfizer), qui est constitué d'une molécule portant le nom de prégabaline.

Il semble que le Lyrica puisse améliorer non seulement les douleurs inhérentes à la fibromyalgie mais également les autres symptômes, et en particulier les troubles du sommeil qui apparaissent au cours de cette affection. Enfin, il semblerait également que le Lyrica ait une action sur les fatigues dont souffrent si intensément les individus atteints de fibromyalgie.

C'est le Dr Leslie Crofford, professeur de rhumatologie à l'université du Kentucky, qui a publié les premières études dans une revue de rhumatologie : *arthritis Rheumatism*.

L'étude a porté sur 529 patients qui ont reçu soit 150mg, soit 300 mg, soit 450 mg de Lyrica par jour. Le plus souvent, il s'agissait de patientes âgées d'environ 40 ans et présentant des antécédents de fibromyalgie avec en particulier des douleurs allant de faibles à modérées et associées à des difficultés inhérentes à la qualité de leur vie. Les individus du deuxième groupe ont reçu un placebo (autrement dit rien du tout ou plus précisément un médicament ne contenant aucune molécule active).

Si l'on en croit les participants à cette étude, la prise de Lyrica a réduit très nettement les douleurs par rapport à la prise de placebo. D'autre part, les résultats sont survenus rapidement. En effet, dès la première semaine de traitement, environ 50 % des individus ont déclaré avoir une amélioration des symptômes.

Il en était de même en ce qui concerne la qualité du sommeil, par rapport aux individus ne prenant que le placebo. Rappelons que le placebo est un médicament que l'on donne au patient sans leur dire qu'il ne contient aucune substance active.

Enfin, en ce qui concerne la fatigue, les patients participant à cette étude ont également déclaré une diminution très nette de celle-ci.

La gabapentine, comme tous les médicaments, présente des effets secondaires. Il s'agit essentiellement de nausées et d'une tendance à dormir. Il semble que plus la dose de gabapentine prescrite est forte et plus les effets délétères sont importants. Dans l'ensemble, les médicaments ont été bien supportés et les patients n'ont pas arrêté le traitement.

La Balnéothérapie, associée aux applications de boue et réadaptation à l'effort présente l'intérêt de pouvoir trouver une application directe dans le thermalisme.

Plusieurs essais ont ainsi montré qu'un programme d'exercices et de réadaptation à l'effort, ainsi que des applications de boue et d'argile entraînent une amélioration significative de la douleur chez le patient fibromyalgique.

La cure thermale est efficace à plusieurs niveaux :

- Les soins à barèges et les techniques thermales ont une action sédative (bain, douche, massage, boue, étuve) et concourent à un effet décontractant, relaxant et antalgique.
- Prescription de la douche au jet - Choix en contradiction avec l'opinion générale qui refuse aux fibromyalgistes cette pratique et pourtant les résultats sont excellents.

- La masso-kinésithérapie en piscine de mobilisation permet une réadaptation progressive à l'effort (séances de piscine adaptées aux curistes fibromyalgique)

L'éloignement du stress de la vie quotidienne, l'écoute, participent à une bonne prise en charge sur le plan psychologique

Une autre piste intéressante: cette recherche récente qui a montré chez ces patients une baisse de la *carnitine plasmatique* nécessaire au bon fonctionnement du muscle. Attendre les résultats du protocole actuel avec le *Levocarnil*.

X. Comment vivre avec la fibromyalgie

Il convient de s'adapter en conséquence, en modifiant son mode de vie, en combinant les périodes de repos et d'activité.

- La chaleur, les bains, la réduction du stress, la relaxation, peuvent soulager le mal. Il est important de ré entraîner les muscles progressivement à l'effort.
- Un soutien psychologique et/ou les thérapies douces telles que l'acupuncture, l'eutonnie, le yoga etc. permettent d'atténuer les douleurs et la fatigue.
- L'entourage peut aider beaucoup le malade par une attitude de compréhension de son mal. Il est donc important qu'il soit informé également.
- Le malade doit participer activement à son propre traitement avec l'aide des médecins et des autres thérapeutes.
- Une personne comprise et positive retrouvera plus rapidement une vie meilleure.

1. La prévention

La cause de la fibromyalgie n'ayant pas été formellement identifiée, aucune manière de la prévenir n'est reconnue. Les mesures suivantes peuvent aider à en diminuer la gravité.

2. L'alimentation

Le Dr Andrew Weil, médecin et naturothérapeute, émet quelques recommandations d'ordre diététique à l'intention des personnes atteintes de fibromyalgie :

- 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. Les graines de lin, 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 légumes (5 à 10 portions selon le guide alimentaire canadien)
- Incorporer dans ses mets le gingembre et le curcuma.

3. **Les traitements non conventionnels**

Selon une synthèse de recherches incluant 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 douleur.

4. **Les exercices d'aérobic**

La majorité des personnes qui souffrent de fibromyalgie ne serait pas en bonne forme physique, selon certaines recherches.

Il se pourrait que de cette mauvaise condition résultent la fatigue et l'anxiété, symptômes partagés par les personnes fibromyalgiques.

L'exercice stimule l'organisme à produire de l'endorphine, une hormone qui procure un bien-être et calme la douleur.

Une synthèse du groupe Cochrane publiée en 2002 conclut que la pratique d'exercices aérobiques supervisés a des effets bénéfiques sur les capacités physiques et les symptômes de la fibromyalgie.

Les exercices d'étirement et de flexibilité amélioreraient aussi certains symptômes, mais les preuves sont limitées. Seize études comportant au total 724 participants étaient incluses dans leur analyse.

Il est important d'y aller progressivement, surtout pour les personnes qui font habituellement peu d'activités physiques.

5. **Le mindbody ou "corps-conscience"**

Parmi les solutions alternatives, les thérapies mindbody ou corps-conscience (comme le biofeedback, l'hypno thérapie, etc.) sont les thérapies les plus utilisées par les personnes qui souffrent de fibromyalgie - davantage que l'acupuncture et les thérapies de manipulation comme la massothérapie et la chiropratique.

D'après la théorie du corps-conscience, le corps et l'esprit sont deux aspects indissociables d'une seule et même réalité.

Selon les résultats d'une méta analyse où les auteurs ont analysé 13 essais cliniques totalisant 802 sujets, les thérapies corps-conscience permettent d'apprendre à mieux vivre avec la maladie, malgré son impact.

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.

Notons que pour ce qui est du contrôle de la douleur et de l'amélioration de la santé en général, les auteurs concluent que les exercices d'intensité modérée à élevée sont significativement plus efficaces.

Les personnes qui combinent les deux obtiendraient encore un meilleur résultat à long terme.

6. **Le biofeedback**

Le biofeedback, l'hypno thérapie et la thérapie cognitivo-comportementale sont celles pour lesquelles il existe le plus d'appuis scientifiques.

L'objectif du biofeedback est d'apprendre au patient à contrôler une tension musculaire ou une fréquence respiratoire, en utilisant au départ des appareils qui rendent visibles ces paramètres physiologiques. Deux études contrôlées démontrent que le biofeedback aiderait surtout à mieux vivre avec la maladie, dans la perception que les personnes en ont.

7. **L'hypno-thérapie**

L'efficacité de l'hypno thérapie a été testée chez des personnes dont la maladie résiste au traitement médical dans une étude contrôlée. L'hypno thérapie était comparée à une thérapie physique, avec la participation de 40 sujets. Les personnes du groupe traité à l'hypno thérapie ont vu leur condition générale s'améliorer en regard de leur expérience de la fatigue et de la douleur.

8. **La thérapie cognitivo-comportementale**

La thérapie cognitivo-comportementale se fait dans un cadre personnalisé et instruit le patient sur sa maladie, et le prépare à mieux gérer ses états d'anxiété, ses émotions et sa douleur.

L'idée est de remplacer les pensées sombres par d'autres plus positives et adaptées à une lutte contre la fibromyalgie. L'autogestion de la maladie passe parfois par certains changements des habitudes et du style de vie du malade. Quelques études ont évalué ses effets auprès de patients fibromyalgiques.

9. **Les techniques de manipulation physique**

a. **Massothérapie**

Il semble que la grande majorité (80 %) des personnes qui utilisent la massothérapie jugent cette approche extrêmement efficace. Les principaux avantages du massage sont qu'il réduit le stress et améliore la circulation sanguine. L'intensité des massages devra être progressive et adaptée en fonction de la localisation des douleurs. Une étude randomisée comportant 52 patients a démontré que le groupe ayant reçu les massages ressentait moins de douleurs comparativement au groupe placebo, ce qui avait pour conséquence de diminuer la consommation d'analgésiques. Toutefois, trois mois après la fin du traitement, cet effet bénéfique disparaissait.

b. Chiropratique

Dans le cas où la fibromyalgie s'accompagne de douleurs lombaires ou au cou, la chiropratique pourrait être bénéfique. Encore peu de recherches se sont penchées sur ses bienfaits réels.

Une réduction de l'intensité de la douleur et une amélioration de la qualité du sommeil et du niveau de fatigue ont été observées à la suite de 30 séances de chiropratique.

10. La médecine traditionnelle chinoise

■ Acupuncture

Les appuis scientifiques en faveur de l'acupuncture sont encore peu nombreux, les essais cliniques étant de qualité variable.

Les auteurs d'une synthèse d'études systématique réalisée en 1999 ont estimé que sur les sept études retenues (trois essais cliniques randomisés impliquant 135 patients, trois études de cohorte et une étude rétrospective de cohorte), une seule était de bonne qualité méthodologique.

Cette étude a démontré que les patients (au nombre de 70) qui avaient reçu les six séances d'électroacupuncture pendant plus de trois semaines étaient soulagés de plusieurs des symptômes de la maladie.

Une augmentation du seuil de douleur - un des critères les plus importants - a été évaluée à 70 % pour le groupe traité, contre 4 % pour le groupe placebo.

D'autres chercheurs ont fait le même exercice d'analyse, pour parvenir sensiblement aux mêmes conclusions quant à la variabilité de la qualité des études.

L'acupuncture exercerait peut-être ses effets en modulant les niveaux sériques de substance P et de sérotonine, deux neurotransmetteurs mis en cause dans la maladie.

11. La phytothérapie

■ Cayenne (*Capsicum frutescens*)

Des crèmes, lotions ou onguents contenant de la capsaïcine, le composé actif du Cayenne, se sont avérées 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.

Tout de même, une étude préliminaire impliquant 45 sujets âgés de 18 à 70 ans a démontré que l'application d'une crème (concentrée à 0,025 % en capsaïcine) quatre fois par jour soulageait les tensions musculaires plus efficacement qu'un placebo.

La capsaïcine exercerait son effet antidouleur en épuisant les réserves de substance P.

12. Les suppléments

a. 5-HTP (5-Hydroxytryptophane)

Le 5-HTP est un précurseur de la synthèse de la sérotonine dans le cerveau. Il est surtout utilisé en traitement de la dépression. Tout de même, un traitement au 5-HTP pourrait soulager les personnes atteintes de fibromyalgie, comme l'ont démontré deux études réalisées sur un total de 100 sujets.

Aussi, les résultats d'un essai comparatif mené sur 200 sujets indiquent qu'une combinaison d'antidépresseurs de type IMAO et de 5-HTP soulagent significativement les symptômes de la fibromyalgie et les migraines que subissent souvent les personnes atteintes de cette maladie.

Les auteurs croient qu'un déficit de sérotonine est commun à ces deux pathologies et une synthèse récente (1998) souligne également le lien entre des faibles taux de sérotonine et la fibromyalgie, ce qui pourrait expliquer l'effet positif du 5-HTP dans le soulagement des symptômes de cette maladie.

Dosage

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

Note : L'utilisation du 5-HTP en automédication est controversée.

b. SAM-e (Adénosylméthionine)

Principalement utilisé en traitement de la dépression et de l'arthrose, la SAM-e pourrait aussi bénéficier aux personnes qui souffrent de fibromyalgie.

Un essai clinique à double insu avec placebo mené auprès de 44 sujets atteints de fibromyalgie a permis aux chercheurs de noter des améliorations significatives aux chapitres de la douleur, de la fatigue, de la raideur matinale et de l'humeur chez les sujets traités par rapport à ceux du groupe placebo.

D'autres études ont testé la SAM-e auprès de fibromyalgiques, mais le produit était administré par injection intraveineuse plutôt que par voie orale.

Note : Au Canada, on ne peut se procurer la SAM-e en vente libre, car Santé Canada a jugé qu'il s'agissait d'un médicament et non pas d'un supplément.

c. Acide malique et magnésium

Des suppléments de magnésium et d'acide malique sont largement commercialisés pour traiter la fibromyalgie. Pourtant, la seule étude testant leur efficacité (portant sur 24 personnes atteintes de fibromyalgie) a démontré qu'ils n'avaient aucun effet qui se démarquait du placebo.

Le comprimé utilisé pour l'étude, le Super Malic, contient 200 mg d'acide malique et 50 mg de magnésium. Les sujets traités recevaient trois comprimés de Super Malic (deux fois par jour) ou un placebo durant quatre semaines.

Cette étude comportait une deuxième partie, cette fois non contrôlée avec un placebo, où les sujets recevaient une dose plus élevée de Super Malic (jusqu'à six comprimés deux fois par jour) durant six mois. Les chercheurs croient qu'à long terme et à haute dose, ce traitement pourrait réduire les douleurs. Cette hypothèse n'a toutefois pas été vérifiée par d'autres études.

d. Autres suppléments de vitamines et minéraux

Les professionnels de la santé recommandent parfois aux personnes souffrant de fibromyalgie une panoplie de suppléments - de magnésium, de sélénium, de fer, de zinc, de calcium, de vitamines du groupe B, de vitamine C et d'antioxydants - soit pour combler une déficience, soit pour favoriser la relaxation musculaire ou améliorer l'humeur et le sommeil.

D'après nos recherches, ces produits n'ont pas fait l'objet d'études cliniques chez des sujets fibromyalgiques.

13. Les autres approches

Un recueil américain rédigé à l'intention des médecins, le Clinician's Complete Reference to Complementary & Alternative Medicine, propose pour plusieurs maladies les approches alternatives les plus indiquées.

Pour classer l'efficacité des méthodes, les auteurs se sont basés sur les connaissances issues de la pratique plutôt que sur des preuves scientifiques. Selon leur compilation, la technique Bowen, la méthode Feldenkrais, l'homéopathie et l'hypnothérapie seraient des approches idéales pour soulager les symptômes de la fibromyalgie.

■ Pharmacopée chinoise

Le xiao yao wan dit «poudre de la libre promenade» est utilisé pour soulager les douleurs fibromyalgiques en médecine chinoise.

XI. La reconnaissance de la fibromyalgie

- Question écrite n° 22785 de Mme Patricia Schillinger (Haut-Rhin - SOC) publiée dans le JO Sénat du 20/04/2006 - page 1112

Mme Patricia Schillinger attire l'attention de M. le ministre de la santé et des solidarités sur la nécessité de mieux prendre en considération la fibromyalgie.

En effet, cette pathologie, engendre de nombreuses souffrances tant physiques que morales, qui entraînent une invalidité importante selon les cas et nécessitent des traitements thérapeutiques coûteux.

Aujourd'hui, la fibromyalgie est mal appréhendée par le corps médical et malheureusement aucune formation approfondie en la matière n'est envisagée dans le cursus des médecins experts (médecins du travail, sécurité sociale) et des professionnels de la santé.

De plus, la recherche scientifique sur cette pathologie manque de moyens suffisants (crédits et personnels) et elle n'est ni organisée ni coordonnée, au regard des nombreuses spécialités concernées.

En conséquence, elle souhaiterait connaître ses intentions en faveur d'une meilleure reconnaissance de la fibromyalgie, d'une meilleure prise en charge et des moyens consacrés à la recherche scientifique de cette maladie. Lire la réponse du ministre...

○ **Réponse du Ministère de la santé et des solidarités publiée dans le JO Sénat du 27/07/2006 - page 2016**

La fibromyalgie, dont la prévalence est estimée à 3,4 % chez la femme et 0,5 % chez l'homme, est un syndrome polyalgique chronique dont l'étiologie reste à ce jour inconnue.

La direction générale de la santé, préoccupée par les nombreuses sollicitations à l'égard de cette pathologie, a porté le débat auprès des instances scientifiques compétentes telles que l'Institut de veille sanitaire, qui assure une surveillance épidémiologique de cette affection, et l'Institut national de santé et de la recherche médicale, qui réalise périodiquement des travaux de recherche dans ce domaine.

En l'absence de critères nosologiques bien établis et en l'état actuel des connaissances scientifiques, la fibromyalgie ne peut être admise sur la liste des affections justifiant une prise en charge à 100 %.

Toutefois, afin d'actualiser les références sur ce sujet, le ministre de la santé et des solidarités vient de saisir l'Académie nationale de médecine pour que soit effectuées une étude nosographique et une synthèse des données de la littérature scientifique dans ce domaine, et le directeur général de l'UNCAM pour que soit réalisée une enquête rétrospective des services médicaux des caisses primaires d'assurance maladie déterminant la fréquence des difficultés rencontrées par les malades.

A l'issue de ses saisines, dont les rapports seront connus en fin de l'année 2006, le ministre de la santé et des solidarités demandera l'avis de la Haute Autorité de santé afin que soient actualisées les précédentes recommandations de prise en charge qui datent de 1989.