

# Pratiques de Santé

## LE JOURNAL DE LA MÉDECINE NATURELLE

HORS-SÉRIE DE « PRATIQUES DE SANTÉ » N° 83 : LA FIBROMYALGIE

## Fibromyalgie

# La maladie invisible ?

Il y a encore peu de temps on la considérait comme une maladie psychiatrique et le commentaire tombait comme un couperet : le problème est dans votre tête ! À se voir ainsi répéter que tout était normal au vu des examens classiques, les patients finissaient par perdre pied et entraient dans le cercle vicieux de la dépression et de l'exclusion sociale. Il a fallu attendre les progrès récents de la neurophysiologie pour que ces manifestations douloureuses dans les muscles, tendons, ligaments, incompréhensibles de prime abord, trouvent une explication.

Aujourd'hui la fibromyalgie est enfin

reconnue comme une vraie maladie caractérisée par une hypersensibilité du système nerveux central. Pour autant il reste encore beaucoup à faire car le progrès des connaissances n'est pas partagé par l'ensemble des médecins. Elle n'a pas encore eu raison de toutes les résistances au changement du corps médical. De plus, la maladie nécessite une approche pluridisciplinaire pas toujours facile à mettre en place. Mais pour les 680 000 patients français la situation a tout de même évolué. Aujourd'hui, ils peuvent et sont en droit d'attendre une prise en charge satisfaisante.

p. 2

## La longue errance des patients

Douleurs des articulations, des muscles, problèmes génito-urinaires, fatigue... la fibromyalgie se caractérise par de nombreux symptômes qui tout au moins extérieurement semblent n'avoir aucun lien entre eux.

De plus tous les examens médicaux classiques tels que la prise de sang, les radiographies, échographies ou scanners, ne fournissent aucune indication. Pas facile de diagnostiquer une maladie qui reste invisible.

Pourtant plusieurs approches qui prennent notamment en compte le fait que la maladie a souvent une origine traumatique, existent aujourd'hui...

Encore faut-il que le médecin les connaisse et qu'il soit surtout doté d'un bon sens clinique...

p. 4

## Faites votre propre diagnostic

Avant de vous lancer dans un bilan pointu et pour gagner du temps, faites votre propre diagnostic en vous basant sur les 18 localisations de la douleur stigmatisant la maladie, et en répondant au questionnaire du Pr Moldofsky.

p. 8

## sommaire

- 2 **Fibromyalgie :**  
la maladie invisible
- 4 **Le long chemin**  
du diagnostic
- 6 **Toutes les pistes vers la guérison**  
Pour les fibromyalgies sévères  
La prise en compte du stress  
Retrouver une activité physique  
Avoir recours aux médecines alternatives

### Traiter la douleur, le stress, le sommeil Toutes les pistes vers la guérison

Avec cette maladie, le médecin doit oublier son raisonnement habituel qui veut qu'il procède normalement en trois étapes : étudier les symptômes, en déduire la pathologie et mettre en place le traitement adapté. La fibromyalgie est tellement protéiforme que le traitement doit s'adapter à chaque patient. De plus, celui-ci ne peut se résumer à l'utilisation de médicaments allopathiques qui, dans cette maladie, ne produisent que trop rarement les effets recherchés.

Le recours aux médecines douces permet d'aborder le chemin de la guérison avec une plus grande souplesse, de traiter les différents aspects du problème sans craindre les interactions médicamenteuses, et enfin de prendre en compte les traumatismes psychologiques dans une perspective dynamique pour un véritable projet de vie.

p. 6, 7 et 8.

# 50,3 M

C'est le montant des économies que pourraient réaliser les organismes sociaux si les médecins pouvaient faire le diagnostic de la fibromyalgie facilement, sans multiplier les examens inadaptés et qui ne donnent aucun résultat. Et pour trouver un outil de diagnostic rapide, les recherches se multiplient quitte à emprunter des pistes très sophistiquées telle que la mise au point d'une biopuce à ADN.

# Fibromyalgie : la mala

Les nouvelles techniques d'exploration du cerveau ont enfin permis de démontrer que la fibromyalgie était une vraie maladie. Et les fibromyalgiques pas du tout des malades imaginaires. De ce fait, même si le diagnostic reste difficile, la prise en charge de la maladie change et s'améliore. Tous ses aspects – douleurs musculaires, problèmes de sommeil, gestion du stress – doivent être pris en compte de façon globale.

Dossier réalisé avec le concours du Dr Bauplé et de Vittoria Siegel (conseil en médecine nutritionnelle)

Cette maladie existe certainement depuis la nuit des temps mais sa reconnaissance sous le terme fibromyalgie est très récente. Cette appellation, qui pour le moment fait consensus, date en effet de 2005. On l'a appelée successivement rhumatisme musculaire chronique (1901), rhumatisme psychogène (1960), syndrome polyalgique idiopathique diffus (SPID), fibrosite (1983), fibromyosite et enfin récemment syndrome de fibromyalgie (SFM).

La fréquence de cette maladie s'accroît. En Occident, la fibromyalgie toucherait entre 1,4 et 4,5 % de la population adulte soit environ 680 000 personnes en France. Les femmes sont de 4 à 6 fois plus souvent victimes que les hommes. Elle représenterait environ 10 % des consultations pour la douleur et 15 % des consultations de rhumatologie... Sa répartition géographique n'est pas homogène : elle se rencontre essentiellement en milieu urbain. Mais c'est sans doute parce que la maladie serait sous-diagnostiquée en campagne.

Pendant longtemps, le contraste entre l'intensité des signes cliniques allégués et la négativité des examens biologiques et radiologiques incitait certains médecins à penser que cette maladie était « invisible et invincible » ! N'oublions pas que la fibromyalgie a été considérée comme une forme particulière de l'hystérie.

La situation n'a réellement changé qu'au début des années 2000 avec l'arrivée de nouvelles technologies d'exploration du cerveau en temps réel. La neuro-imagerie fonctionnelle cérébrale notamment (TEP-scan, IRM fonctionnelle, SPECT en particulier) a permis de visualiser le débit sanguin cérébral et d'étudier l'activité de chaque région du cerveau.

Ainsi, on a pu mettre en évidence au cours de la fibromyalgie :

- Une réduction du débit sanguin dans certaines aires cérébrales.
- Une amplification de la douleur lors des émotions négatives, en rapport avec un

trouble dans la transmission, l'intégration et la régulation des signaux douloureux.

- Une altération de l'activité physiologique du système nerveux sympathique et de la structure de certaines aires.

- Une perturbation de la sécrétion de plusieurs neurotransmetteurs (ils sont environ une trentaine) : le taux de cortisol dans le plasma et les urines est bas, les taux de sérotonine sont diminués dans le sang et le liquide céphalorachidien tandis que ceux du glutamate – un acide aminé excitateur – seraient augmentés.

## Une nouvelle vision de la maladie

Grâce à ces examens, la réalité de la fibromyalgie est aujourd'hui démontrée. Par différents moyens, des chercheurs ont apporté la preuve qu'au cours de cette maladie, la régulation de l'axe hypothalamus-hypophyse-surrénales est profondément perturbée. On parle d'épuisement de l'axe HHS (hypotalamo-hypophyso-surrénalien). Autrement dit, la fibromyalgie ne serait pas une maladie psychologique mais l'expression d'une incapacité du système nerveux sympathique à gérer le stress. Un syndrome d'épuisement et de vulnérabilité au stress – c'est ainsi d'ailleurs qu'on l'appelle en anglais.

L'origine de cette maladie est clairement traumatique. Et pas seulement quand elle apparaît dans un contexte de stress psychologique ou à la suite d'un traumatisme physique ou/et émotionnel. De nombreux comportements mis en place pendant la petite enfance sont également capables d'induire un tel état, comme réprimer ses émotions, viser la perfection en toute chose, ne trouver sa place nulle part, renier ses besoins. Cela à la suite d'une situation vécue comme dangereuse ou injuste.

La somatisation est l'expression à travers le corps de la détresse psychologique. Ce mécanisme est inconscient. C'est pourquoi les personnes qui en sont victimes cher-

# la douleur invisible ?

chent en vain une origine organique à leurs troubles afin de ne pas être taxées de folie, ce qu'elles redoutent par-dessus tout tant elles se sentent fragiles.

Les manifestations physiologiques doivent être identifiées comme des signes d'appel de détresse psychologique.

## Des origines souvent traumatiques

La genèse de la maladie se ferait alors en trois temps :

- Suite à un traumatisme vécu pendant la vie intra-utérine ou au cours de la petite enfance, l'axe neuro-endocrinien chargé de réguler la douleur est fortement altéré. Les traumatismes le plus souvent repérés sont la violence entre les parents, leur séparation ou le décès de l'un d'eux, le fait ou le sentiment de ne pas avoir été désiré(e), les abus sexuels.

- L'altération de la régulation devient de plus en plus défaillante avec le temps du fait d'un contexte stressant dans un ou plusieurs domaines de la vie courante : au sein même de la famille, au travail, voire dans la société.

- La soudaine décompensation à l'occasion d'une situation qui réveille – le plus souvent de façon totalement inconsciente – le souvenir des événements de la petite enfance.

Certains facteurs pourraient également favoriser la survenue de la fibromyalgie : une susceptibilité génétique, une prédisposition familiale (de mère en fille), un traitement par corticoïdes pendant la vie intra-utérine.

La fibromyalgie apparaît chez une personne jusque-là en bonne santé. Toutefois, elle peut également survenir suite à une infection virale ou bactérienne (en particulier la maladie de Lyme due à la morsure d'une tique infectée) ou à une affection chronique (polyarthrite rhumatoïde, lupus érythémateux disséminé).

Le caractère extrêmement variable de cette pathologie est la cause principale de l'errance du patient d'un médecin à l'autre : médecin généraliste, rhumatologue, gastro-entérologue, neurologue, chirurgien : en moyenne, il faut 2,7 années et la consultation de deux à quatre médecins pour que le diagnostic soit établi ! Il est vrai aussi que les dernières informations sur la maladie sont mal connues des médecins. Tout comme les nouvelles façons de la traiter. Une campagne d'information auprès du corps médical et des organismes sociaux aurait été la bienvenue afin de présenter les avancées sur la connaissance et le traitement de cette maladie. Elle n'a pas eu lieu et ne semble pas à l'ordre du jour. Le risque est alors de subir un mauvais diagnostic et d'entrer dans un cercle vicieux d'aggravation des symptômes. Des complications peuvent survenir : la fatigue croissante se convertit souvent en syndrome de fatigue chronique, l'arthrose s'installe sur les raideurs articulaires, la focalisation du mental sur la douleur rend anxieux et dépressif.

De toute évidence, il est indispensable aujourd'hui que les professionnels de santé soient sensibilisés et correctement formés pour mieux appréhender une telle symptomatologie.

## Sexisme

### La femme plus touchée que l'homme

Les hormones mâles auraient un effet protecteur vis-à-vis de la douleur et les hormones féminines, l'effet inverse ! Pire, il se pourrait que chez elles, des œstrogènes – hormones femelles – soient sécrétés au sein même du système nerveux chargé de la régulation de la douleur. Aussi le seuil de tolérance à la douleur serait-il fortement abaissé chez les femmes comparativement aux hommes. En revanche, dans la forme localisée à quelques loges musculaires de la fibromyalgie, ce sont les hommes qui y sont le plus exposés, en lien étroit avec l'activité professionnelle ou la pratique d'un sport particulier.

## Gros plan sur...

### Le système nerveux sympathique mis en cause

Certaines fonctions de notre organisme sont gérées de façon automatique : la respiration, la circulation, la sudation, l'équilibre, la digestion, etc. C'est le système nerveux autonome (autrefois appelé végétatif) qui en est responsable. Il est composé des systèmes orthosympathique et parasympathique.

Le système orthosympathique a pour fonction de mobiliser l'énergie en cas de stress. Il induit notamment une accélération rapide des rythmes cardiaque et respiratoire ainsi qu'une élévation de la pression artérielle. C'est le petit soldat qui défend notre organisme. Le système parasympathique exerce comme un contrepoids puisqu'il induit la détente et maintient les diverses fonctions à un niveau de base. C'est l'intendant qui supervise les processus d'entretien et de régénération de l'organisme. Au cours de la fibromyalgie, le système sympathique s'épuise à force d'être sollicité.

# Le long chemin

## Pénalisant

### Le désarroi du médecin

On parle encore aujourd'hui du diagnostic « d'élimination » de fibromyalgie. Ce terme révèle le grand désarroi de la médecine officielle face à son incapacité à faire entrer un tableau clinique dans une case prédéterminée, et par conséquent à le prendre en charge selon un protocole rodé. En effet, le corps médical appelle diagnostic « d'élimination », tout diagnostic auquel il est obligé d'aboutir après avoir écarté toutes les autres causes possibles. Un tel diagnostic se traduit par une situation difficile pour le patient confronté soit à l'ignorance de son médecin ou pire à son silence.

**L**a fibromyalgie peut commencer à un très jeune âge, dès l'enfance. Cependant, dans la très grande majorité des cas, elle débute entre 30 et 50 ans chez des personnes jusque-là en bonne santé, volontiers hyperactives et anxieuses. Certains signes peuvent vous alerter avant le déclenchement de la maladie. Son émergence peut être suspectée dès lors qu'il existe un long passé de manifestations fonctionnelles. Soit sous la forme d'un tableau comportant des symptômes qui sont toujours les mêmes mais qui résistent à tout traitement médicamenteux (colite chronique, cystopathie à urines claires...), soit sous celle d'un tableau aux manifestations sans cesse changeantes. Signes qui trahissent tous l'hypersensibilité du système nerveux central.

Si ces pathologies fonctionnelles ne sont pas identifiées, l'évolution peut conduire à une authentique fibromyalgie.

Même déclarée, la maladie n'est pas facile à diagnostiquer. Le médecin est embarrassé face à un patient qu'il suspecte de fibromyalgie car aucun examen biologique ni radiologique ordinaire n'est suffisam-

ment caractéristique. De plus, le tableau varie considérablement d'une personne à l'autre. Il existe pourtant plusieurs méthodes pour établir le diagnostic. Toutes reposent sur le sens clinique du médecin.

## Le diagnostic par les 18 points

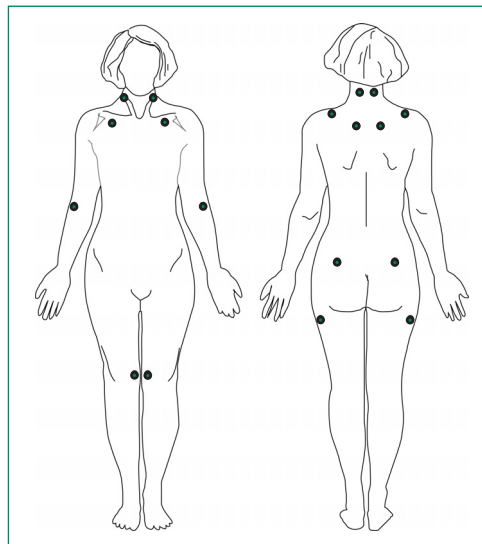
La localisation des douleurs a été à l'origine de la première grille de diagnostic. La symptomatologie est en effet dominée par des douleurs réparties sur l'ensemble du corps mais localisées au niveau des insertions osseuses de certains muscles bien précis. Ainsi était reconnue atteinte de la maladie toute personne qui présentait un tableau douloureux, évoluant depuis au moins trois mois et qui ressentait une douleur vive à la pression d'au moins 11 des 18 points retenus (voir schéma ci-contre).

(voir schéma ci-contre).

Les douleurs varient énormément d'intensité d'une localisation à l'autre, d'un moment à l'autre, d'une activité à l'autre. Leur qualification aussi : brûlures, engourdissements, piqûres, fourmillements...

Au cours de l'examen on retrouve certains signes :

- La force musculaire et la mobilité articulaire sont réduites.



- Il existe un « dérouillage » matinal (comme une ankylose) mais l'amplitude des mouvements articulaires n'est pas limitée.
- Les articulations paraissent gonflées mais, dans la plupart des cas, cela n'empêche pas de continuer à porter des bagues.
- Les muscles ne sont pas atrophiés, du moins tant que l'appétit est conservé.
- Et si un anti-inflammatoire a été prescrit, il n'a eu aucun effet bénéfique.

## Le diagnostic à partir du sommeil

Suite aux découvertes récentes, le diagnostic ne repose plus uniquement sur la présence de ces points, mais sur leur association à :

- Une grande fatigabilité qui, à la longue, a altéré la qualité de vie dans un ou plu-

## Incontournable

### Confirmer le diagnostic par un bilan complet

La pratique de divers examens sanguins et radiologiques permet d'une part d'écartier d'autres pathologies, telles que la polyarthrite rhumatoïde et le lupus et, d'autre part d'apprécier la gravité du syndrome de fibromyalgie car on retrouve souvent :

- Dans le sang : une forte diminution des taux de cortisol et des vitamines B1 et D dans le plasma et de magnésium dans les globules rouges (marqueurs de l'épuisement) ; une augmentation importante des carbonyles protéiques (marqueurs de l'oxydation des protéines qui provoque des dégâts tissulaires).
- Dans les urines : une baisse du taux de cortisol et des métabolites des neurotransmetteurs (dopamine, sérotonine et noradrénaline...) dont on peut ainsi évaluer le niveau d'activité.
- L'absence de phase de sommeil profond récupérateur (que l'on ne peut mesurer que si une étude du sommeil est pratiquée).

Tous ces examens ne sont pas de pratique courante, il faut souvent se rendre dans des laboratoires de biologie spécialisés.

# du diagnostic

sieurs secteurs (familial, professionnel, social, ludique).

- Et surtout une perturbation du sommeil caractérisée par sa gravité, sa singularité, sa régularité d'une nuit sur l'autre et son extrême fréquence (elle est en effet présente dans 90 % des cas). Après un endormissement souvent facile, le sommeil est haché par des réveils fréquents. Toute la nuit, le cerveau reste en état d'hypervigilance et ne peut entrer en phase de sommeil lent profond. La récupération des fatigues de la veille ne peut avoir lieu. Au cours de la journée, de fréquents épisodes de somnolence perturbent la réalisation des tâches quotidiennes et altèrent la relation aux autres.

Plutôt que d'être la conséquence de la chronicité des douleurs, cette altération profonde du sommeil en serait la cause ! Elle trouverait sa propre origine dans le stress généré par la résurgence du souvenir inconscient d'un trauma de l'enfance à l'occasion d'une situation pénible survenue dans les mois précédents les premières douleurs. Ce qui a fait dire au Dr Harvey Moldofsky que la fibromyalgie est un « *rhumatisme du sommeil* ».

Plus qu'une diminution du temps de sommeil, les enregistrements montrent une perturbation du sommeil lent profond : apparaissent pendant cette phase des ondes anormales dites « alpha-delta » et « K-alpha » qui signent des instants d'éveil pendant cette période normalement dédiée à la récupération.

Chez les 10 % de fibromyalgiques dont le sommeil est réparateur, les douleurs et autres signes sont améliorés pendant la journée et s'aggravent à l'arrivée de la nuit. De toute façon, il existe un lien entre les symptômes et le cycle veille/sommeil.

## Le diagnostic selon l'EULAR (European League Against Rheumatism)

Les recommandations, telles qu'elles ont été formulées par l'EULAR lors du congrès d'Amsterdam de juin 2006, portent sur la recherche des signes suivants :

- Une hypersensibilité à la douleur (hyperalgie) en d'autres points (mains, plantes des pieds, dents) et notamment au pincement de la peau dans la région sus-épaulaire (au-dessus de l'omoplate).
- Le ressenti douloureux de certaines sti-

### Maladies jumelles

## Fibromyalgie et syndrome post-traumatique

La fibromyalgie apparaît parfois après un choc traumatique physique (coup de lapin, notamment) ou psychologique (deuil, divorce, licenciement). Elle s'inscrit alors dans un tableau de syndrome post-traumatique typique. D'autres fois, aucun antécédent traumatique n'est retrouvé mais la présence de certains signes évoque un syndrome post-traumatique :

- L'hypersensibilité à la douleur.
- L'état d'hypervigilance diurne et nocturne, responsable, le jour, de réactions de sursaut au moindre bruit et la nuit, de troubles du sommeil.
- Et leurs conséquences : l'anxiété majeure, la tendance dépressive, les troubles de l'attention, l'épuisement des capacités d'adaptation, l'émoussement des réponses au stress et la réduction de l'activité physique.
- Une certaine efficacité des antidépresseurs (Prozac, etc.).

Il est donc possible que ces deux pathologies soient en fait les deux formes d'expression d'une même souffrance.

mulations qui normalement ne créent pas de souffrance, comme le simple fait d'être touché ou effleuré (allodynie).

- Une hyperhémie (afflux de sang) fréquente lors des émotions et prédominant dans la partie supérieure de la poitrine.
- Une hypersensibilité à toute forme de stress qui est responsable d'une grande irritabilité.
- Une tendance dépressive anxieuse alimentée par un discours intérieur reposant sur des idées dépréciatives de soi et des scénarios catastrophe.
- Un tempérament souvent plaintif qui porte à exagérer les symptômes.
- Des céphalées chroniques ou migraineuses avec la sensation de tension intérieure (présentes dans 80 % des cas).
- Une baisse des capacités cognitives (retrouvées chez plus de 85 % des personnes étudiées) : difficultés de concen-

tration, de réflexion, de mémorisation...

- L'existence concomitante d'une pathologie fonctionnelle, à quelque niveau que ce soit : abdominal (côlon irritable, douleurs bien localisées ou itinérantes mais répétitives et invalidantes), génital (troubles des règles), urinaire (cystopathie à urines claires)...
- Et, conséquence de l'association de ces divers symptômes, une baisse de l'appétit et un amaigrissement proportionnel.

## Un nouveau type de diagnostic

Depuis 2007, un questionnaire mis au point par le Pr Harvey Moldofsky (voir ci-dessous) est en cours d'évaluation. S'il est validé, tout score égal ou supérieur à 12 fera suspecter fortement l'existence d'une fibromyalgie. Quand bien même le diagnostic des 18 points ne fera pas apparaître au moins 11 points douloureux.

	Jamais	Quelquefois	Souvent	Toujours	Score
J'ai des douleurs ou des raideurs dans la plupart des zones du corps	0	1	2	3	
Mon corps est sensible aux tensions ou pressions	0	1	2	3	
Je me sens plein d'énergie	3	2	1	0	
Mon sommeil est récupérateur	3	2	1	0	
Je me sens triste ou nerveux	0	1	2	3	
Je me sens content de ma vie	3	2	1	0	
	Score total				

# Toutes les pistes vers

**L**a mise en évidence des altérations du fonctionnement cérébral qu'elle induit a donné à la fibromyalgie le statut de maladie authentique. Mais cette nouvelle approche reste toutefois confidentielle et mal connue des médecins. C'est pourquoi le chemin vers la guérison reste compliqué et nécessite un fort investissement de la part du patient.

La fibromyalgie doit être abordée comme un trouble complexe de la gestion de la douleur dont l'évaluation nécessite la compréhension du contexte familial et social. Puis un bilan spécifique, tant clinique (considération des autres plaintes : fatigue, troubles du sommeil, etc.) que complémentaire (imagerie fonctionnelle cérébrale, dosages des neurotransmetteurs), doit être établi. L'objectif principal du traitement d'une fibromyalgie débutante est d'éviter le cercle vicieux qui conduit à une aggravation de la maladie et à des complications. C'est pourquoi il ne faut pas commencer

par les traitements allopathiques puisqu'il a été démontré que les traitements antalgiques et antidépresseurs sont mis en échec dans 90 % des cas. Pour éviter ce cercle vicieux, voici nos recommandations. Le traitement de la maladie doit passer par :

## La prise en compte du stress ou du traumatisme

Que son origine soit ou non connue, le stress a induit l'état de fatigue voire d'épuisement. Trois questions doivent être posées aux malades systématiquement :

- Quel traumatisme ou quel stress intense avez-vous vécu au cours des six mois précédents les premiers signes de la fibromyalgie ?
- De quel traumatisme avez-vous été victime ou témoin involontaire pendant votre enfance (avant 8 ans) ?
- Votre mère aurait-elle vécu un traumatisme grave ou un stress important pendant le temps où elle vous portait dans son ventre ?

## ■ Pour les fibromyalgies sévères

Beaucoup de patients atteints de fibromyalgie sévère, après avoir essayé plusieurs méthodes alternatives, ne voient pas d'autre solution que de se tourner vers la médecine officielle. Si tel est leur choix, voici les conseils qui peuvent les aider à minimiser les effets délétères de ces traitements.

### Pour calmer la douleur

- De tous les antalgiques habituels, le tramadol serait le plus efficace à condition d'être bien toléré. Plus la dose est importante, plus les risques de vomissements, de somnolence et de confusion mentale augmentent.
- Les anti-inflammatoires n'ont théoriquement aucun intérêt dans cette pathologie. Cependant, il arrive qu'ils soient prescrits sous forme de cures afin de potentialiser l'effet des antalgiques.
- Parmi les myorelaxants, seul le thiocolchicoside (Coltramyl, Miorel) peut être prescrit car il ne perturbe pas l'architecture du sommeil et il n'entraîne pas de dépendance.
- En cas de douleurs intenses, certains antiépileptiques sont parfois utilisés. Aujourd'hui, on prescrit de la prégabaline (Lyrica). Cependant, cette prescription est exceptionnelle car la posologie doit être

élevée (entre 300 et 450 mg/j) pour qu'une certaine efficacité soit reconnue par seulement un peu plus d'un patient sur trois ! Les effets secondaires sont alors fréquents : somnolence diurne invalidante, baisse des capacités d'attention, de concentration et de réflexion, risque de dépendance physique.

- Des infiltrations locales d'anesthésiant (lidocaïne) avec ou sans hydrocortisone sont pratiquées lorsque les douleurs deviennent invalidantes.

### Pour traiter la dépression

- Deux produits sont surtout utilisés, l'Élavail et le Prozac. Comme le premier a une action sur le sommeil et le second sur la fatigue, il est courant qu'ils soient associés : le Prozac le matin et l'Élavail le soir. Bien entendu, les effets secondaires de ces médicaments ne sont pas reconnus par la médecine officielle, mais les risques d'idées suicidaires ou de passage à l'acte en sont le principal danger.
- Parmi les IRSN (inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline), le minalcipran (Ixel), la venlafaxine (Effexor) et la duloxétine (Cymbalta) sont encore à usage expérimental dans la fibromyalgie. Bien qu'ils aient une certaine action antalgique, ils sont surtout utilisés quand la fibromyalgie se complique de dépression. Les premiers

résultats enregistrés avec le milnacipran sont une fois de plus modestes : au bout de 8 semaines, le sentiment de fatigue et l'intensité de la douleur ont été diminués respectivement de 22 % et 40 %.

### Pour le sommeil

- Non aux somnifères ! Quelle que soit leur classe, ils altèrent l'architecture du sommeil. Si vous vous tournez vers l'allopathie pour résoudre ce problème, demandez plutôt de l'amitryptiline (Élavail) ou un antihistaminique, l'alimémazine (Théralène) en dehors du glaucome.

#### Attention

*Dans les formes sévères de fibromyalgie, de nombreux autres médicaments sont utilisés, souvent sans Autorisation de mise sur le marché dans cette indication. Le patient s'expose alors au risque d'effets secondaires sévères.*

*Quant à ce qu'on appelle les traitements physiopathogéniques (qui agissent sur les mécanismes ayant provoqué la maladie), ce sont essentiellement l'hormone de croissance et deux antiparkinsoniens, le pramipexole (Sifrol) et le ropinirole (Requip). Des médicaments d'exception mais qui n'ont contre la fibromyalgie que des résultats médiocres.*

# la guérison

La constitution d'un collège médical autour et avec le patient est indispensable : la parole du malade doit servir de base de réflexion aux différents médecins appelés à le soigner.

Des thérapies cognitives et comportementales, relaxation, sophrologie, massages, pourront être proposées. Certains experts recommandent même ces thérapies en première intention car, selon certaines études, elles seraient plus efficaces que tout traitement médicamenteux.

## Retrouver une activité physique, même mineure

Les douleurs occasionnées par la fibromyalgie amènent souvent le malade à cesser toute activité physique, voire à craindre tout mouvement et tout déplacement. Il faut absolument lutter contre cette tendance en employant, parfois, des stratagèmes simples :

- Diviser en plusieurs étapes les tâches qui auparavant se faisaient d'une seule traite.
- Faire chaque chose en conscience, c'est-à-dire lentement, en observant ce qui se passe aux niveaux physique, émotionnel et mental. Cela permet d'identifier quels sont les attitudes, les gestes et le rythme qui sont les meilleurs pour effectuer un travail.
- Veiller à changer souvent de position.
- Augmenter la dose d'efforts de façon progressive. Éviter les deux pièges habituels : s'interrompre ne serait-ce que le temps d'un week-end, ou abattre une lourde charge de travail parce qu'un jour, on se sent nettement mieux.
- Pratiquer une activité de loisir chaque jour, selon ses goûts et le contexte. Sur le plan physique, on peut recommander des activités du type balnéothérapie, aquagym, programme de récupération physique personnalisé comprenant exercices aérobies et étirements doux.

## Le premier recours : les médecines alternatives

### ► L'accompagnement psychique

Plusieurs thérapies alternatives présentent plus d'intérêt que les thérapies cognitives et comportementales. En particulier :

- L'EMDR (mouvement des yeux, désensibilisation et retraitement de l'information), si le patient relie sa maladie à un traumatisme précis.

- La gestalt-thérapie, qui permet de prendre conscience du processus psychologique en jeu.

- Les constellations familiales font émerger à la conscience le souvenir enfoui et de rendre au passé ce qui lui appartient.

- Ce processus de transformation des schémas de pensée peut être accéléré par la prise de remèdes floraux comme **White Chestnut** et **Aspen**.

- Quelle que soit la thérapie utilisée, il est capital qu'elle soit couplée à la mise en place d'un projet de vie pour mieux exprimer ses besoins au sortir de la souffrance et de l'invalidité.

### ► Le stress

Le niveau de stress peut être considérablement réduit par la prise de compléments alimentaires riches en magnésium facilement assimilable par les neurones : **D-Stress**, **Stress-Nut** (4 à 6 gélules par jour les six premières semaines, puis decrescendo) et **lithium oligo-élément** (1 ampoule sous la langue quelques minutes avant le petit-déjeuner et le dîner pendant un minimum de trois semaines).

### ► Le sommeil

Il peut être amélioré grâce à un des principes actifs de la bergamote (5-MOP) qui permet de recalibrer l'horloge biologique dans plus d'un cas sur deux. Prendre **Calmium** à raison de 4 gélules le soir pendant plusieurs mois.

### ► La douleur

- Elle peut être significativement améliorée par le **biofeedback**. Grâce à cette technique, le malade apprend à s'observer, à reconnaître les petits signes qui précèdent l'arrivée d'une crise et à la contrôler.

- La recherche d'un déficit en magnésium ou/et en vitamine D est également indispensable. Rétablir les réserves de magnésium augmente le seuil de tolérance à la douleur et réduit la prise d'antalgiques d'environ 30 %. Il en est de même avec la vitamine D, surtout chez les femmes.

- Pour les douleurs d'arthrose des mains on peut faire appel à la **glucosamine**, et au **silicium organique (G5 de Loïc Le Ribault)**. En phytothérapie, l'association **curcuma-reine-des-prés** se révèle également utile à la dose de 2 à 4 comprimés par jour.

## Ils y viennent

### Bienvenue aux pionniers

Depuis deux ans, des rhumatologues de plus en plus nombreux intègrent, dans la prise en charge des patients fibromyalgiques, les recommandations issues du congrès 2006 de la Ligue européenne contre le rhumatisme (Eular) à Amsterdam.

L'approche repose sur six axes :

- L'art de la maïeutique ou d'accoucher de ce que sait l'inconscient que le conscient ne sait pas.
- Le projet de changement de vie ou psy-coaching.
- Le soutien psychologique sous forme de thérapie cognitive et comportementale, de sophrologie...
- Le reconditionnement physique.
- La restauration de l'axe hypothalamus-hypophyse-surrénales et le traitement des troubles du sommeil par une supplémentation en nutrithérapie ou/et en phytothérapie.

Les rhumatologues qui suivent ce protocole emploient en particulier un remède 100 % naturel (baptisé **Fibromyalgine**) mis au point par plusieurs de leurs confrères et qui comporte deux types de gélules :

- Celles du matin, stimulantes antalgiques, contiennent une association de *Scolopendrium officinalis* (antalgique), vitamine C, gelée royale, gingembre...
- Celles du soir se composent de *Scolopendrium officinalis*, de camomille allemande (pour les douleurs, les courbatures et le sommeil), de passiflore et d'escholtzia (actifs sur l'humeur et le sommeil), de griffonia et de gatillier (actifs sur la sérotonine et la dopamine).

À la posologie d'une gélule matin et soir, l'état de 70 % des patients serait sensiblement amélioré au bout de quatre mois.

# Toutes les pistes vers la guérison (suite)

En application locale, on conseillera la **Cap-saïne** (association de glucosamine, de chondroïtine et de capsaïcine extraite du paprika) : 1 à 2 frictions par jour.

• Dans le cas de douleurs intenses que les antalgiques ne parviennent plus à soulager, il est possible d'employer un complexe composé à 90 % d'huile de périlla et 10 % d'huiles essentielles d'achillée millefeuille, de combava, de iary, de laurier et de gaulthérie. Ce complexe (**Dol'Arôm**), lorsqu'il est utilisé en complément d'un traitement morphinique permet de revenir à un traitement antalgique banal.

## ► La fatigue

• Le **Pygenol**, extrait de l'écorce de pin des Landes, est un excellent remède contre la fatigue liée à la fibromyalgie. Pour un effet optimal, on commence par la dose de saturation (1 gélule pour 12 kg de poids) pendant deux mois, avant de diminuer les doses. À prendre pendant les repas.

• Une association de magnésium (sous forme de sel soluble dans les graisses) et d'un complexe vitaminique B afin de relancer la production d'énergie.

• La **Coenzyme Q10** est indispensable à la synthèse musculaire et à la réduction des douleurs musculaires (100 mg par jour).

## ► La dépression

Il est recommandé de commencer par résorber le déficit en sérotonine (**D Stress, Stress-Nut**) avant de stimuler la produc-

## À suivre

### Une démarche unique vers la guérison

La clinique canadienne Psychophysio propose une méthode originale qui donne de bons résultats (77 % de guérison, 23 % d'amélioration significative) et qui repose sur :

- **Le traitement par résonance sonore** : selon les créateurs de cette technique découverte en 1992, la stimulation simultanée des systèmes auditif et somato-sensoriel contacte directement les aires neurologiques où la mémoire d'une souffrance intense est inscrite. En donnant accès à des souvenirs anciens et marquants, elle libère le patient des tensions physiques et psychiques en lien direct avec le trauma à leur origine. La cure nécessite entre 16 et 20 séances de 45 minutes chacune.
- **Ensuite, le « psy-coaching »** : le patient apprend d'abord à identifier les éléments stressants de sa vie passée et actuelle puis à les gérer d'une façon nouvelle et efficace. Cette phase nécessite entre 25 et 30 heures d'entretien particulier réparties sur 2 à 6 semaines.
- **Enfin, l'intégration** : le patient continue à venir régulièrement en consultation pendant l'année suivante afin de conforter ses acquis.

tion de la dopamine et de la noradrénaline (par la L tyrosine). Si elle sévit depuis plus de trois mois, la prise d'**oméga 3** à longue chaîne (EPA, DHA : **OGA3 concentré**) est également indispensable.

## La composante auto-immune

Il existe sans doute une composante auto-immune pour cette maladie qui pourrait s'expliquer par un dérèglement du système immunitaire associé à des facteurs environnementaux (pollutions) ou médicamenteux (vaccinations). Si l'adoption de ces

régimes se traduit par une amélioration, on pourra encore en augmenter l'efficacité par la prise d'un immunomodulateur comme le **Moducare** associé à de l'**EAP Ca**, qui protège les cellules des agressions immunitaires.

Ce n'est qu'après avoir testé l'effet de ces diverses solutions naturelles que les malades qui pensent souffrir de fibromyalgie pourront envisager de se tourner vers la médecine allopathique.

→ Voir carnet d'adresses ci-dessous

## CARNET D'ADRESSES

### Associations

#### • AFSFCF

51 rue Maurice-Molhant  
59830 Bourghelles  
Tél. : 03 20 84 13 52  
Site : asso.nordnet.fr/cfs-spide

#### • Association Fibromyalgie SOS

Info Fibro, tél. : 0820 220 200  
Site : fibromyalgiesos.com

#### • FNAF

131 résidence Les Perles d'Azur  
rue Hermand-Pujol  
11210 Port-La-Nouvelle  
Tél. : 09 54 27 56 22  
Site : fnaff.free.fr

#### • Fibromyalgie France

Site :  
associationfibromyalgie.wordpress.com

### Dosage des métabolites des neurotransmetteurs

#### • nous consulter

au 01 40 46 00 46

### Clinique de soins spécialisés... au Canada

#### • Clinique PsychoPhysio

985 rue Saint-Joseph  
Valcourt  
Québec, JOE 2L0  
Tél. : 00 1 450 532 2334

### Laboratoires

#### • Fibromyalgine et gel Capsaïne

#### Laboratoire LABRHA

4 montée de la Butte  
69001 Lyon  
Tél. : 04 78 30 99 31  
Site : labrha.com

#### • Complexe curcuma - reine-des-prés

#### Laboratoire LPEV

route de Chouvigny  
03450 Ébreuil  
Tél. : 04 70 90 61 40

#### • Calmium

#### Laboratoire Sofibio

28 bd Princesse-Charlotte  
98000 Monaco  
Tél. : 0800 91 56 41  
0800 91 37 72

#### • Stress-Nut, Coenzyme Q10, OGA3 concentré

#### Laboratoire D Plantes

BP 158, 26204 Montélimar  
Tél. : 04 75 53 80 09  
Mél. : commandedplantes@orange.fr  
www.dplantes.com

**Avantage abonnés : une boîte gratuite pour deux achetées**

#### • D-Stress

#### Laboratoire Synergia

Le Poyet  
43500 Beaune-sur-Arzon  
Tél. : 04 71 03 33 05

**Avantage abonnés : 10 %**

#### • Moducare

#### Effinat SA

BP 26, B-1332 Genval (Belgique)  
Tél. : 00 800 2025 2025  
Site : effinat.com

**Avantage abonnés : 10 %**

#### • G5

#### LLR-G5 Ltd

C/o Ross Post Office

Castlebar, County Mayo  
République d'Irlande  
Tél. : 00 353 949 028 830  
Site : llrg5.com

**Avantage abonnés : 3 siliciums gel ou liquide payés = 1 offert**

#### Silicium España SL

Apartado de correos 71  
E-33450 Piedras Blancas  
Asturias, Espagne  
Tél. : 00 34 985 511 126  
00 34 902 362 422  
Site : www.siliciumlab.com

#### • Dol'Arôm

#### Salvia

L'Allée verte  
85430 Aubigny  
Tél. : 02 51 05 29 81

**Avantage abonnés : 10 %**

#### • Pour le Pygenol

#### Santurel France

1514 chemin des Combes  
83510 Lorgues  
Tél. : 04 94 60 08 44

**Avantage abonnés : port offert**