

LA FIBROMYALGIE



D^r Marc PEREZ
Médecin du Sport
Ostéopathe

Médecine Physique
Hôtel-Dieu de PARIS
(JY Maigne)

La Fibromyalgie (FM)

- Tout d'abord le diagnostic différentiel
- Il n'y a pas de test de labo ou de radio typique confirmant le diagnostic
- Puis la confirmation du diagnostic par un spécialiste, mais lequel ?

Tableau clinique de la FM

- On y pense devant une **douleur chronique diffuse à type de brûlure et de piqûre** depuis plus de 6 mois qui touche le **dos** et non la périphérie et qui résiste aux traitements habituels
- Et surtout si sont présents à la pression modérée les **18 points symétriques douloureux ; de plus la douleur est permanente et aggravée par tous les stress**
- Et si elle associe **fatigue chronique, trouble du sommeil et anxiété, douleurs gastro-intestinales, état dépressif atypique**

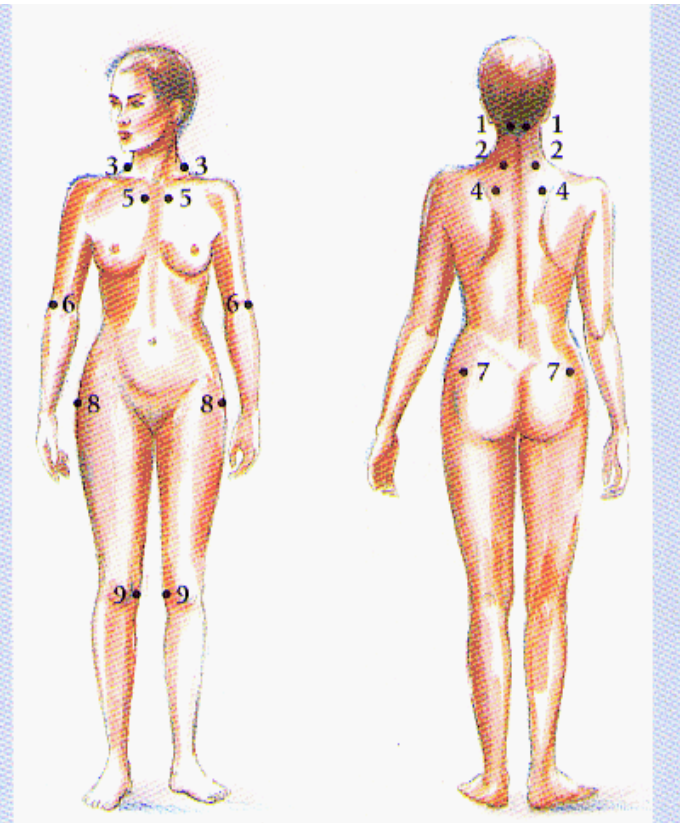
18 points douloureux sensibles à la pression modérée (4 kg/cm²)

Localisation des points douloureux

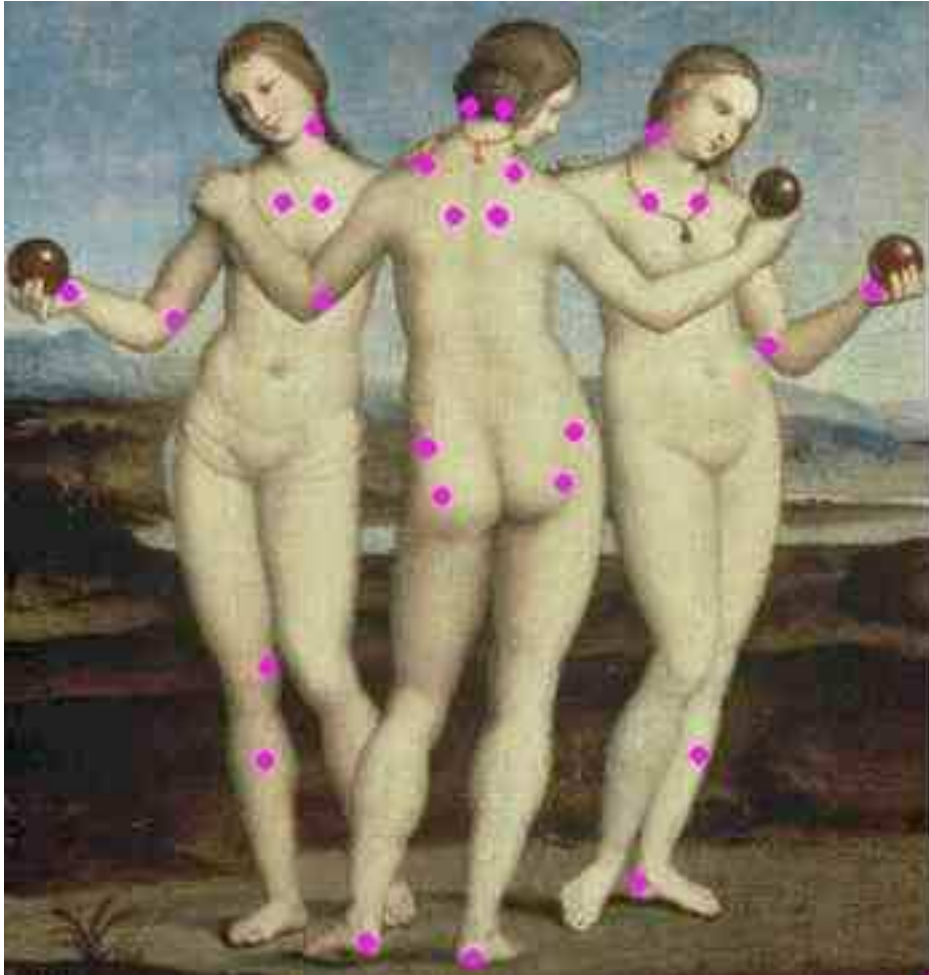
Ils sont localisés de manière symétrique sur les parties gauche et droite du corps. On en dénombre 18 au total :

1. Près de l'occiput, dans la zone d'insertion du trapèze.
2. À la hauteur des cervicales inférieures entre les apophyses transverses des cervicales 5 et 7.
3. En bas du trapèze entre l'occiput et l'insertion de l'omoplate.
4. Sur la partie inférieure du sus-épineux au-dessus de l'omoplate.
5. À la jonction chondro-sternale.
6. À 2 centimètres de l'épicondyle externe.
7. Au niveau du rachis lombaire.
8. À l'extrémité postérieure du grand trochanter, partie externe de la hanche.
9. Au niveau des pattes d'oie situées au-dessus de l'articulation du genou.

Seul élément de l'examen physique



Louis-Pierre Rosati



Les trois Grâces

1- Retrouve par un examen clinique très soigneux des points sur les muscles de la mâchoire et sur la patte d'oie et les chevilles

2- Il souligne l'efficacité immédiate sur les **points douloureux** et la **fatigue musculaire du calage** précis de l'occlusion dentaire et de l'appui podologique

Quel spécialiste consulter ?

Le Rhumatologue : oui mais il ne s'agit pas d'un rhumatisme, il n'y a ni rubor calor tumor ni effet des AINS, de la cortisone ou des myorelaxants ; il n'a que **dolor** sensible au paracétamol et tramadol, mais ce sont eux qui ont le mieux décrit le syndrome appelé d'abord SPID par MF Kahn ou récemment allodynie généralisée ; donc ils connaissent bien la FM

Le Neurologue : il connaît bien ce syndrome comme l'interniste (asthénie) et sera capable de tirer les choses au clair grâce au bilan biologique négatif, l'EMG négatif et la biopsie musculaire négative ; il faut reconnaître leur succès sur la céphalée avec les β - (propranolol), les antidépresseurs à dose filée (Laroxyl) et les anti-convulsivants (Neurontin, Lyrica, Topamax)

Le Psychiatre : il sera nécessaire pour évaluer le syndrome anxio-dépressif et pour traiter les somatisations nombreuses qui font partie de la FM, pour trouver et traiter le traumatisme déclenchant, pour éliminer les dépressions vraies et les névroses hypochondriaques et hystériques

Le Médecin traitant : pour évaluer le mode de vie, les ATCD traumatiques, les foyers infectieux (dents, sinus, intestin, gynéco). Les prises médicamenteuses et les maladies donnant des myalgies : statines, quinolones, anti-aromatases, diabète phosphoré, polynévrite. Donner les conseils d'hygiène de vie, de sommeil, d'alimentation, de gym douce et surveiller et adapter le traitement des spécialistes

L'Orthopédiste/Ostéopathe

- Nous incluons la rééducation, la médecine physique, la médecine du sport, l'ostéopathie; qui devraient fusionner sous une même dénomination pour plus de clarté - et nous pouvons dire : comme notre chef de service JY. MAIGNE :
- Le mal de dos se divise en 3 cercles :
- **le premier** : douleurs mécaniques venant de la CV sensibles aux traitements usuels et manipulations, avec une douleur de la peau, du muscle et des tendons (syndrome cellulo-téno-myalgique):
- **le deuxième** : douleurs par désafférentation ou dysfonction des voies de la douleur : trouble neurogène comme la FM, douleur post zona , spasmophilie , allodynie , algodystrophie post traumatique , etc...
- **le troisième** : plus global : psycho social et mental avec conflit médico-légal évident sur terrain défavorisé
- Nous avons aussi chez JY. MAIGNE de très bons posturologues qui vont rechercher des troubles des muscles oculomoteurs , des troubles dentaires, une mauvaise occlusion dentaire et des anomalies podales corrigées par des semelles. Le Dr. G.Hatesse et LP.Rosati excellent en la matière pour soulager en plus de la chimie et des plantes les FM.

Pathologies présentant des symptômes analogues à la FM

- Pathologies musculaires diverses
- Pathologies bactériennes et virales
- Encéphalomyélite myalgique
- Poly myalgies rhumatismale et autres pathologies inflammatoires,PR
- Tuberculose
- Hypothyroïdie
- Insuffisance surrénalienne (Addison)
- Endocardite bactérienne
- Rch et Crohn
- Céphalées et migraine
- Tumeurs malignes
- Sep au début

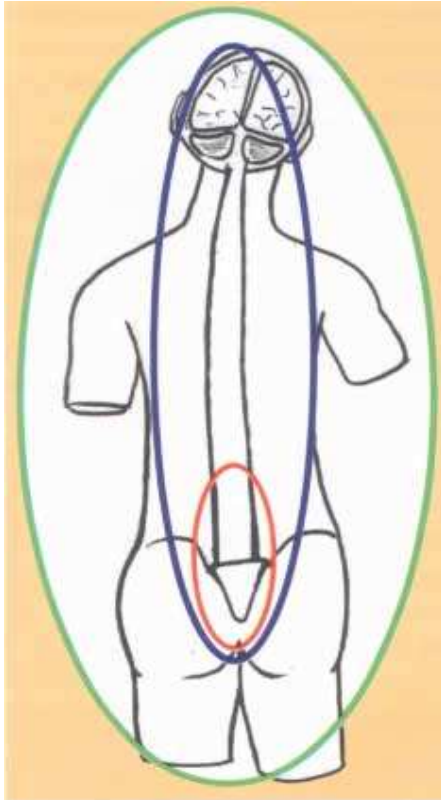
Examens complémentaires pour le diagnostic différentiel

- NFS VS PCR Electrophorèse, Anticorps AN
- Potassium, Calc/ phosph, PAL, VITD25OH
- CPK /TSH-T4l , facteurs rhumatoïdes
- Transaminases /créat /enzymes musculaires
- + EMG et BIOPSIE MUSCULAIRE
- + EEG seul examen modifié dans la FM

Autres symptômes de la FM

- Troubles du sommeil(endormissement difficile, sommeil non réparateur, jambes sans repos)avec raideur matinale
- Dépression sans auto-accusation ,ni dévalorisation, ni manque du désir, ni idées suicidaires + anxiété avec catastrophisme + spasmophilie
- Epuisement matinal, fatigue générale(syndrome de fatigue chronique)
- Sensation de faiblesse ; hypotension orthostatique
- Céphalées et migraines
- Assèchement de la bouche et des muqueuses
- Sensation de corps étranger dans la gorge / dystonie de l'ATM
- Précordialgie atypique et manque de souffle par accès / crises d'angoisse
- Constipation/diarrhée
- Besoin d'uriner fréquent et douleur
- Fourmillements diffus / vertiges atypiques
- Sudation accentuée / spasmophilie
- Extrémités froides, insensibilité des doigts par temps froid
- Ramollissement des tissus
- Au total, perturbation du SN Végétatif qui semble très adrénurgique donc orthosympathique

Nous voyons que la FM est de diagnostic difficile



Qu'elle présente de nombreux points communs avec des maladies inflammatoires ou autres de type rhumatologiques / neuro-psy / gastro-intestinales / orl /vasculaires.

Que le laboratoire ne sert qu'au diagnostic différentiel

Essayons d'en préciser les connaissances cliniques et les anomalies biologiques de la recherche fondamentale non utilisables mais informatives pour le traitement

A gauche les trois cercles de la douleur de JYMAIGNE

Epidémiologie de la FM

- Les femmes sont les plus touchées 9/10 et de 30 à 50 ans en moyenne
- Elle touche 2% à 5% de la population des pays industrialisés (pas les autres)
- Les enfants surtout les filles peuvent être touchés
- Les facteurs de risque favorisant l'apparition de la FM sont
 - Les douleurs diffuses et chroniques
 - L'épuisement matinal
 - Les fourmillements
 - L'hérédité, il existe des familles souffrant du dos ou +sensibles
 - Un certain mode de vie urbaine (horaires de travail, sommeil, alimentation, stress sonore) peu à la campagne.
 - L'hypermobilité articulaire
 - Les traumatismes divers

Les facteurs déclenchants de la FM

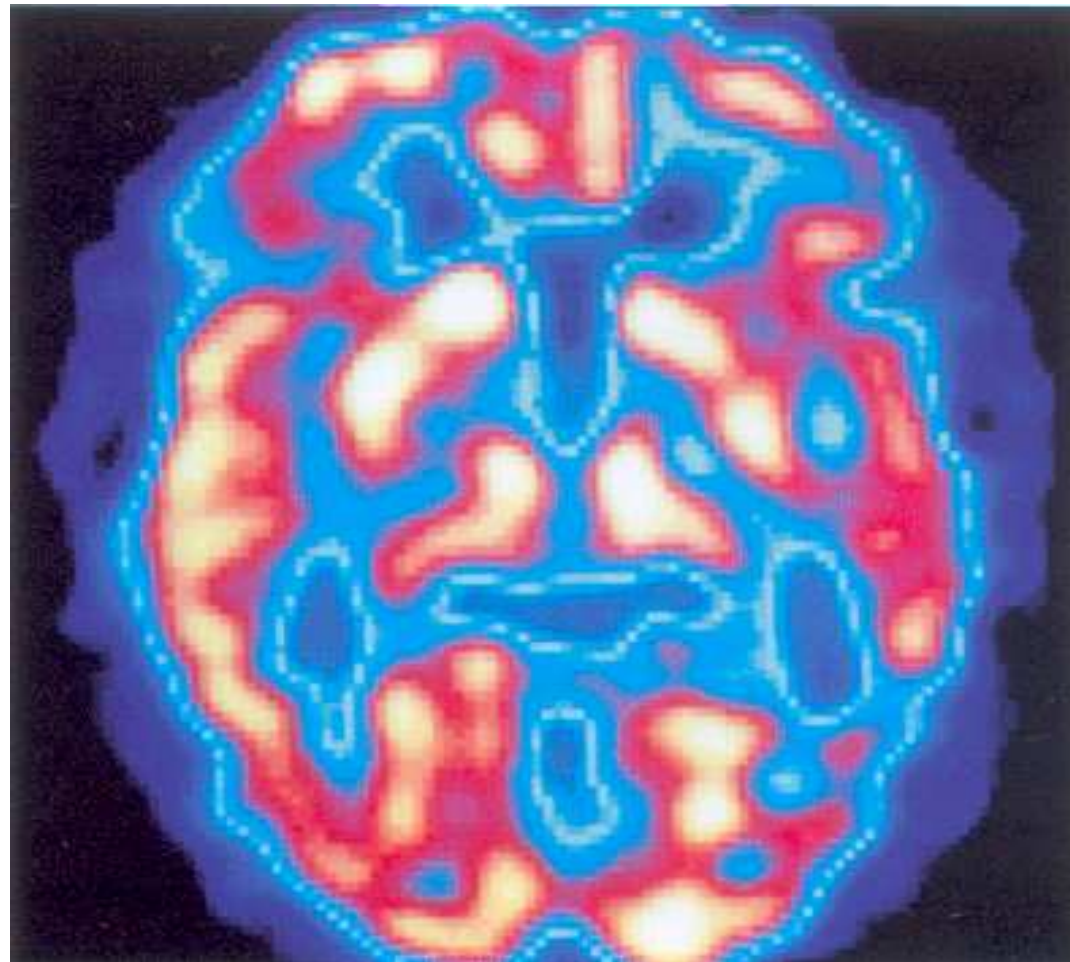
- Les traumatismes mécaniques : chute; accidents de sport, accidents de la route ,du travail, blessure ,opération chirurgicale(algodystrophie) , accouchement
- Les traumatismes psychologiques : Ivg , abus sexuels ,perte d'un être cher(deuil difficile),divorce, violence physique(agressions) ou mentale(harcèlement) ,perte du travail
- Les traumatismes par projection des cervicales: (coup du lapin)suivis parfois par le syndrome subjectif des traumatisés crâniens
- Les implants de silicone dans les seins par la formation des anticorps anti-polymères
- Les Allergies Alimentaires Masquées souvent oubliées : les complexes-immuns AC-AG se fixent sur les muscles et digestif et le cerveau et dérèglent le système immunitaire(maladies auto-immunes)
- Les infections: comme dans le syndrome de fatigue chronique très voisin
 - Virus :herpes zona varicelle cytomégalovirus, Mni, virus hépatiques ,entérovirus, etc
 - Bactéries ; borréliose de LYME ,Chlamydia

FM et Syndrome de FATIGUE CHRONIQUE (SFC)

- Ce sont les mêmes symptômes mais dans la FM c'est la **DOULEUR** qui est mise en avant
- Et dans le SFC c'est **LA FATIGUE GENERALE:** musculaire et intellectuelle

QUE MONTRE L'IMAGERIE MODERNE SUR LE CERVEAU ET LA MOELLE EPINIÈRE

- TEP ET IRM Fonctionnelle MONTRENT LES PERTURBATIONS CIRCULATOIRES DES VOIES NERVEUSES CENTRALES DU TRANSPORT DE LA DOULEUR LORS DE STIMULI DOULOUREUX MAIS AUSSI LORS DE STIMULATIONS PAR LE CHAUD ET LE FROID



Trouble des neurotransmetteurs dans la FM

- **La sérotonine:** Hormone répandue dans tous le corps produite par le cerveau les poumons , la rate ,l'intestin : action sur le métabolisme cérébral les vaisseaux, les muscles du squelette et de l'intestin du poumon et de l utérus , sa carence entraîne tr du sommeil , dépression et douleur digestive Elle est produite à partir d'un acide aminé le tryptophane moins bien assimilé par un intestin dérégulé Chez les hommes la synthèse de sérotonine dans le cerveau est sup de 50% a celle des femmes ce qui peut expliquer que les hommes supportent mieux la douleur en général (+testostérone)
- **La melatonine :** est produite à partir de la sérotonine elle est carencée souvent dans la FM c est l hormones du sommeil produite la nuit et inhibée par la lumière du jour et qui est remplacée alors par le cortisol
- **L' hormone de croissance GH:** produite par l hypophyse et stimulant le facteur de croissance est diminuée elle sert à l age mûr a maintenir la masse musculaire
- **La substance P :** est augmentée hors c est un neuropeptide de la douleur

La recherche fondamentale montre:

- Des anomalies de l'**ATP** et de la **Cp** (créatine-phosphate) qui sont diminuées
- Une carence en **magnésium**
- Une augmentation des **Cytokines**-inflammatoires
- Les hormones et les neurotransmetteurs sont modifiés :**sérotonine** diminuée , **mélatonine** et **cortisol** diminués ,carence en oestrogènes , diminution de Dhea , testostérone et Tsh de Gh, anomalies **des complexes immuns**, excès de nocicèptine

Godeau et Menkès pensent que pour la FM

- Des recherches sont encore indispensables pour mieux comprendre l'origine des douleurs et des nombreuses plaintes de ces patients, et améliorer la prise en charge thérapeutique. Il en est ainsi :- des bienfaits de la rééducation qui sont certains, mais des programmes appropriés et des thérapies cognitives et comportementales, doivent être mis au point, parallèlement aux programmes d'éducation.
- des formes de l'enfant, des formes de l'homme, des formes associées à l'arthrose, à l'obésité, à d'autres maladies auto-immunes ou virales, et des formes familiales, qui doivent faire l'objet d'études cliniques complémentaires.
- des études génétiques qui doivent être poursuivies, celles qui portent sur le polymorphisme des gènes des systèmes sérotoninergiques et des catécholamines ayant donné des résultats intéressants. Il faut y associer la prise en compte d'éventuels facteurs d'environnement.
- de l'imagerie cérébrale qui, en montrant des anomalies du contrôle de la sensibilité par le système nerveux central, a permis de progresser dans la compréhension de ce syndrome polyalgique diffus, mais dont les résultats doivent être confirmés, et précisés quant à leur signification.

Physiopathologie de la FM

- **La physiopathologie** de la douleur fibromyalgique a fait – et fait toujours – l’objet de nombreux travaux d’où ne se dégage encore aucun schéma explicatif complet. Toutefois, après l’abandon de toute explication fondée sur des anomalies musculaires primitives, les recherches se concentrent principalement **sur un désordre central de la modulation douloureuse**, et accessoirement sur **des anomalies fonctionnelles de l’axe diencéphalo-hypophyso-surrénalien**. Un désordre central de la modulation douloureuse La constatation clinique essentielle dans la FM, celle-là même qui justifie le choix en tant que critère de classification des points douloureux à la pression, est qu’il existe chez les patients qui en sont atteints **un abaissement du seuil de perception douloureuse**, avec induction de douleur par un stimulus qui n’en induit pas à l’état normal (**allodynie**). Cet abaissement du seuil douloureux a été abondamment démontré, non seulement pour la pression, mais aussi pour des stimuli thermiques et électriques, et on a même signalé **une amplification sensorielle**, comportant hyperacousie et hypersensibilité vestibulaire. Ces anomalies sont imputées à une exacerbation de phénomène de sensibilisation (windup) **du deuxième neurone** [39]. Les récepteurs NMDA (N-méthyl-D-aspartate) sont impliqués à ce niveau, et l’effet favorable de leur antagoniste, la kétamine, sur la douleur des fibromyalgiques apporte un argument à ce mécanisme. **Les anomalies observées dans la FM du taux de certains neuromodulateurs**, ou de leurs métabolites confortent et pourraient éclairer cette conception. Plusieurs travaux ont montré chez les patients une **diminution du taux sérique de sérotonine**, de même que du taux de son métabolite, l’acide 5HIA, dans le LCR. Or la sérotonine intervient dans la modulation douloureuse en diminuant la nociception, par une action dans la corne postérieure de la moelle et à l’étage supraspinal. Elle intervient aussi dans **la régulation du sommeil**. Un trouble du métabolisme de la sérotonine peut également être invoqué pour expliquer la céphalée, la dépression et la colopathie fonctionnelle. Un grand intérêt s’attache donc aux travaux sur **le polymorphisme des gènes du système sérotoninergique**, en particulier aux anomalies, observées dans la FM, du promoteur du gène de transport de la sérotonine [40]. D’autres anomalies des neuromodulateurs ont été signalées : **taux élevé dans le LCR de la substance P**, qui pourrait avoir un rôle dans la sensibilisation médullaire ; élévation du taux de nerve growth factor (NGF), mais en l’absence de groupe témoin, la spécificité de ces constatations n’est pas appréciable. Des désordres concernant le SNC supraspinal sont d’autre part observés. Les fibromyalgiques montrent, par rapport aux sujets normaux, un déficit des contrôles inhibiteurs de la douleur. **La débimétrie cérébrale, par tomographie par émission de positons (TEP)**, a montré chez les FM par rapport aux témoins, **une réduction des flux sanguins cérébraux dans le thalamus et le noyau caudé** [41], dans le thalamus, le tegmentum pontin et le noyau lenticulaire [42], constatations qui pourraient, précisément, rendre compte de la réduction des processus **centraux** d’inhibition de la transmission douloureuse. L’IRM fonctionnelle a permis de comparer la forme d’activation cérébrale suite à une stimulation périphérique chez des patients atteints de FM et chez des témoins [43]. La stimulation **par** une pression telle qu’elle provoque une douleur identique chez les malades et les témoins entraînait, chez les uns et les autres, une répartition similaire des régions activées, alors qu’une pression identique entraînait l’activation de régions plus nombreuses chez les patients. D’où les auteurs concluent que la FM est caractérisée par une augmentation du traitement cortical et sous-cortical de la douleur. **Ces anomalies de l’imagerie cérébrale sont les acquisitions les plus importantes des dernières années pour ce qui est de la FM**. Outre qu’elles confortent le syndrome clinique d’un complément objectif qui lui faisait défaut jusqu’à présent, elles permettent de ¹⁹ concevoir, sans plus de précision dans l’immédiat, **les centres nerveux supraspinaux comme origine commune de tous ces éléments : anomalies de la perception douloureuse, troubles du sommeil, fatigue, troubles cognitifs,**

Suite physiopathologie

- **Des anomalies neuro-endocriniennes**
- Face à cette piste physiopathologique privilégiée, les hypothèses neuroendocriniennes de la fibromyalgie, nombreuses et anciennes, paraissent aujourd'hui dépassées. **Le dysfonctionnement de l'axe hypothalamo-hypophysaire et du système nerveux autonome au cours de la fibromyalgie, serait expliqué par des traumatismes psychiques, intenses et/ou prolongés** et expliquerait les douleurs chroniques, la fatigue, les troubles de l'humeur, du sommeil, les troubles digestifs et le déconditionnement physique. De nombreux travaux rapportent encore aujourd'hui des anomalies de la réponse au stress au cours de la FM. On a signalé une perte du cycle nyctéméral du cortisol, une diminution de la sécrétion globale des 24 heures, et nombre de pics de cortisol en 24 heures moindre que chez les sujets sains [44]. Ces résultats ne sont pas confirmés par une autre étude [54] qui montre en revanche une corrélation entre le taux de cortisol (au réveil et une heure après le réveil) avec la douleur ressentie à ces mêmes moments. Ces travaux relatifs au système hypothalamo-hypophyso-surrénalien dans la FM sont contradictoires, ambigus, et ne peuvent fonder une hypothèse physiopathologique générale. Plus intéressante est la diminution de l'insulin-like growth factor (IGF-1) qui traduit un déficit d'hormone de croissance (GH) [46]. GH est normalement synthétisée au cours des phases 3 et 4 du sommeil, lesquelles sont perturbées dans la FM, si bien que la diminution constatée apparaît plus comme une conséquence de la maladie que comme un évènement causal.
- Godeau et Menkès académie de médecine

La FM selon les auteurs hispano-américains

- Des prédispositions génétiques et des mutations de gènes produisant des enzymes mauvais dégradeurs de l'adrénaline expliqueraient la baisse du seuil de tolérance de la douleur, donc terrain particulier ou traumatisme physique émotionnel ou infectieux déclanchant de façon irréversible le système végétatif sympathique producteur d'adrénaline en permanence.
- Il y'aurait sécrétion permanente de l'adrénaline par le syst -nerv -végétatif sympathique comme si le sujet était soumis a un stress permanent ceci soutenu et entretenu par un nouveau mode de vie ne respectant plus le cycle veille / sommeil, ying et yang, cortisol /melatonine(HYPOSOMMEIL)
- La FM est comparable au synd De FC -au synd de la guerre du golfe -à l'algoneurodystrophie et au synd- post-polio pour ces auteurs
- Au total la recherche trouve;**1.quelesommeil est perturbé (Eeg anormal,mélatonine)2.que la réponse cortisolique face au stress est inefficace3.certains ont une diminution de l'hormone de croissance GH 4.l'imagerie moderne montre une baisse du flux sanguin sur le thalamus cérébral zone d'inhibition de la douleur 5.le taux de serotonine est abaissé 6.IL YA UN ETAT DE SENSIBILISATION CENTRAL DANS LEQUEL LES VOIES NERVEUSES CHARGÉES DE TRANSMETTRE LA DOULEUR SON CONSTAMMENT IRRITÉES**
- En utilisant un appareil informatisé qui analyse la variabilité du rythme cardiaque et l'influence du syst-nerv-vég ils ont montré que les patients atteints de FM ont une altération du fonctionnement du syst-n-autonome avec suprématie permanente de l'orthosympathique cette altération se caractérise par une hyperactivité du rameau sympath accellerateur (cela explique l'**insomnie**) à cause de cette activité forcée le système est inefficace et déborde pour répondre a des stimuli additionnel donc : **fatigue , donc rôle important du surmenage et du mauvais sommeil(syndrome d'hyposommeil)**
- Cette altération du syst-nerv-végét autonome colle bien avec tous les symptômes cités au début et accompagnant la FN (colopathie cystite spasmophilie etc ...)
- Ils proposent que la douleur de la FM est due a une altération intrinsèque des nerfs qui transmettent la douleur cad douleur neuropathique et que l'excès constant de sécrétion d'adrénaline est la cause de la douleur neuropathique de la FM

TRAITEMENT DE LA FM

- PREMIER TEMPS: PEDAGOGIQUE
- DEUXIEME TEMPS: ORTHOPEDIQUE
- TROISIEME TEMPS: CHIMIQUE
- QUATRIEME TEMPS:ALTERNATIVES
- CINQUIEME TEMPS :PSYCHO/SOCIAL

Temps pédagogique

- Faire des tests confirmant le syndrome amorcer un dialogue constructif
- Expliquer que la maladie n'est pas dangereuse mais longue, informer (livres/Net)
- Proposer une palette de traitements pluridisciplinaires adaptés aux cas particuliers et aux croyances diverses, il n'y a pas de traitement unique spécifiquement actif de la FM (MF.KAHN)
- Les patients souffrent déjà depuis des années et sont échaudés par l'inefficacité thérapeutique, ils ont un dérèglement du système nerveux végétatif et sont à force déprimés par la chronicité des symptômes et ils ne supportent plus le pédañt « c'est nerveux ou c'est végétatif » non suivi d'explications
- Leur proposer des associations de FM pour communiquer sur internet ou par groupes d'entraide
- Commencer à évoquer le soutien psychologique qui est mal accepté car est « c'est de douleur qu'il s'agit pas de folie »
- Apprendre à vivre avec la douleur ou avec la fatigue grâce aux psychothérapies
- Ce n'est pas une maladie invalidante (pas de handicap majeur ou de lésion définitive) pas de Cotorep, pas de mise en ALD; mais adaptation des heures et des postes de travail possible et éviter prise de pds et l'immobilité (faire gym et exercices réguliers)

Temps orthopédique

- Le toucher diagnostique ostéopathique par la main poly-sensorielles et le pincer-rouler établissent un contact privilégié avec ce patient difficile
- les pression -frictions et le travail des tissus mous améliorent la relation médecin-malade ; **les techniques complémentaires** cellulo-teno-mylgiques apportent un soulagement ;les étirements myotensifs, les raccourcissement de Jones le Rolfing, le décordage des cordons musculaires . Par contre **les mobilisations et les manipulations n'ont** d'intérêt que sil y à en plus un Ddim .
- L'automassage et l'auto-ostéopathie apprise au patient également ; l'auto/gymnastique et l'auto-rééducation (photos à fournir au patient)
- **L'examen postural la recherche d'entrées oculaires ou odontologiques est essentiel et leur correction par rééducation orthoptique , par examen dentaire rétablissement de l'occlusion par le stomatologue , la confection de gouttières les meulages et l'élimination de matériaux de plombage toxiques ;plus la confection de semelles posturales ou l'atténuation des douleurs par des cales est fondamentale dans l'atténuation de la douleur et de la fatigue tendino-musculaire**
- on pourra s'aider si difficultés de **la mésothérapie** sur les 18 points et **de l'acupuncture** qui est très parasympathique et aussi de **l'auriculothérapie**
- Le traitement concomitant par des kinésithérapeutes spécialisés de confiance réalisant nos prescriptions et connaissant la FM sera utile (laqua-gym **en eau chaude**)
- Le **Thermalisme en eau chaude** est efficace associe une prise en charge **de l'insomnie**

Auto-postures en raccourcissement et gym et conseil de sport



Auto- raccourcissement

trapèze:assis, menton plafond
,hausser les épaules ,maintenir 90
sec ,relâcher très lentement



Auto-raccourcissement global dorsal

Les activités comme le yoga sont
peu prisées des FM qui sont speeds
Proposer gym en groupe et sport
collectif

Le traitement chimique orthodoxe: penser qu'il s'agit de soulager une maladie longue

1Le traitement de la douleur : paracétamol , **Tramadol**;Diantalvic,l association tramadol/paracétamol **Ixprim***

Mais pas d'AINS pas de cortisone pas de morphine et peu les myorelaxants(Flexeril)

2Le traitement de la fatigue: Atp ,**Arginine**, Créatine), **l -Carnithine** , Uteplex; Lyrica.

3Le traitement du sommeil:la mélatonine, 3 a 5 mg au coucher, Athymil* ,**Zolpidiem** , Clonazépan(Rivotryl*)

4Le traitement de l'état anxio-depressif : pas les benzodizépines et les hypnotiques mais les antidépresseurs (amytriptiline) Laroxyl* , Elavil* et les IRS:Seropram* , et surtout les IRSNA comme l'Effexor* et le Cymbalta* ,et le très prometteur (milnacipan) Ixel*

Actuellement l'association la mieux tolérée est: **petite dose(10 gttes)vésperale d amytriptiline(Laroxyl* gttes)+ un IRS(Effexor* ou Ixel*)**

5 Le ttt des sympt accompagnateurs:colopathie avec diarrhée Tiorfan* (lomotil)Arestal* , de la dystonie neuro-végétative:phytothérapie et magnésium :**Magné-b6**,massages musculaire avec capsicaïne(**Aroma**)

6. Traitement chimique conventionnel selon la physiopathologie

- **le ttt selon la physiopath:difficiles à manier effets secondaires+++**
- Les anti-adrénergiques ou bêtabloquants :propranolol(**Avlocardyl** à dose filée)
- Les stimulateurs parasympathiques de l'acétylcholine : pyridostigmine (Mestinon)
- Les modulateurs de l'adrénaline myorelaxants antispasmodiques ;tizanidine (Zanaflex,Sirdalud)
- Les agonistes dopaminergiques pour le syndrome des jambes sans repos :pramipexole(**Sifrol**)
- Modulateurs de la sérotonine;utilisés contre les nausées en cancéro ,tropisétron(Navoban)
- Les anti-neuropathiques ou anti-épileptiques:la gabapentine(Neurontin)la pregabaline(**Lyrica**) à 450mg/j, donnés surtout si céphalée de tension syndrome des jambes sans repos et topiramate(Topamax)efficace dans l'épilepsie avec céphalée
- Recherches en cours sur les **endocannabinoïdes et sur les récepteurs cérébraux à la mélatonine**

Traitements alternatifs

- **L'hygiène de vie , la lutte contre le stress, la prise en charge orthopédique et les médecines douces efficaces** doivent être utilisées car la maladie est longue, mal connue et les effets secondaires de la chimie nombreux (nutrithérapie, luminothérapie, équilibre acido-basique, immunothérapie intestinale, enzymothérapie, bains chauds, massage à la capsaïcine)
- **La phytothérapie:** *pour la dystonie* :de nombreuses associations Euphytose*, Vagostabyl* *pour la fatigue*; Ginseng et Eleutherocoque en TM 100gttes avec de l'eau, le SAME 800g (S-adenosil-méthionine) **Arginine** veyron solution , *pour la dépression*: Millepertuis (hypericum perforatum TM 100gttes x 2, a ne pas associer la pilule et aux IRS), Lavandula vera Tm), *pour l'insomnie*; le Tilia, la Valériane l'Escholtzia californica en TM 60 à 120 gouttes le soir, le **Panxéol*** (comp de Valer + Escholtzia)
- **Les OMEGA3:** acides gras essentiels tirés des graisses de poisson des mers froides, **Ysomega*** 2 caps de 1g le soir au coucher, les anti/oxydants ; **Selenium/ace***
- **Les oligo-éléments:** cuivre -or-argent+ zn -nickel-cobalt + lithium, mg oligosols, les vitamines (B1, B6, B9, B12, D et A)
- **Les conseils de base** : les méfaits de la vie urbaine (junk-food-, bruits trop forts, walkman téléphones portables, vie nocturne; sédentarité) ne sont pas supportés de façon égalitaires par nos concitoyens, les pollutions diverses (de la terre, de l'air ; de l'eau ;), donc mettre en place une vie plus écologique (vélo ; ballades en forêt ; manger des fruits et légumes bio, vacances à la mer et à la montagne)
- **Les substances ortho moléculaires** et la nutrithérapie (aliments)

Orthomolecular substances used in germany

Les substances orthomoléculaires prescrites aux fibromyalgiques*

| SUBSTANCE | ABSORPTION PENDANT 1 À 6 SEMAINES | ABSORPTION PENDANT 7 À 12 SEMAINES | ENSUITE |
|---|--------------------------------------|---|------------------------------------|
| L-Tryptophane | 3 x 1 000 mg par jour | 1 000-1 500 mg 30 min. avant de dormir | Individuel |
| SAM | 4 x 200-400 mg par jour | 2 x 200-400 mg par jour | Individuel |
| Magnésium | 3 x 150-250 mg par jour | 3 x 150 mg par jour | Individuel |
| Vitamine B ₆ | 2 à 4 x 100 g par jour | 2 x 100 mg par jour | Individuel |
| Vitamine C | 6 x 1 000 mg par jour | 3 x 1 000 mg par jour | Individuel |
| Substances antioxydatives | Le médecin doit décider du produit | Le médecin doit décider du produit | Le médecin doit décider du produit |
| Multivitamines (complexe de vitamines B hautement dosé) | Le médecin doit décider du produit | Le médecin doit décider du produit | Le médecin doit décider du produit |
| L-Carnitine | 1 x 1 000 mg par jour | 1 x 1 000 mg par jour | Individuel au bout de 3 mois |

* Seulement sous surveillance médicale

Temps psychologique

- Au début psycho -pédagogie pour expliquer la maladie
- Ensuite psychothérapie de soutien pour trouver la bonne hygiène de vie et la mettre en place et trouver le traitement personnalisé et le projet de vie
- Ensuite si le patient en est convaincu psychothérapie cognitivo-comportementale pour régler les traumatismes déclencheurs et apprendre à vivre avec la douleur
- Le malade FM est anxieux et déprimé et est sûr d' 'avoir une maladie organique il faut une très bonne relation médecin / malade à tous les temps de la prise en charge
- Le biofeedback, la sophrologie ,l'hypnose, les relaxations seront peut être utiles
- Mais le patient atteint de FM est hostile au psy car le médecin passe son temps à « psychologiser » et le patient à « somatiser »
- Le recueil délicat des traumatismes et le fait que la société est plus violente et traumatisante pour les femmes explique peut être la surreprésentation féminine dans la FM, mais ces violences ne sont pas facilement avouables ;(la mise en place d'un numéro vert à 4 chiffres pour soutenir et écouter les victimes de violences a vu son standard exploser cette année et il y a encore en France 168 femmes tuées par an par leur compagnon donc une femme meurt tous les 3 jours en France)
- **« Si nous pouvons arrêter et être calme, le mental aura une chance d'être libre, de contempler ses souffrances et de les laisser partir. »[Khao-Suan-Luang](#)**

Conclusion/hygiène de vie

- Le respect des 3/8 cad 8h de travail 8h de loisirs 8h de sommeil avec alimentation raisonnée améliore beaucoup les pathologies neuro-végétatives
- **1/8 travail:** Trop de temps consacré au travail augmente le taux d adrénaline et entraîne stress et maladies cardio-vasc, les positions de travail au bureau doivent être ergonomiques (depuis la mécanisation des travaux publics nous ne voyons plus des sciatiques hyperalgiques des maçons mais des angulaires douloureux chez des secrétaires devant leur ordinateurs et suspendues a leur téléphone
- **1/8loisir:** la sédentarité et les transports passifs des moteurs polluants à essence conduit à l'obésité; le temps passé à grignoter devant la télé aussi . Donc gym douce régulière ; salles de gym ; transport en vélo ou à pied doivent être encouragés (il faut marcher 20mm tous les j et faire 1 x 3 h de sport par semaine)
- **1/8 sommeil :** bonne literie, heures régulières (minimum 7 h)un bain chaud si insomnie une douche froide au lever pas de télé et d ordinateur ,etc dans la chambre et aérer et éteindre les lumières pour dormir , utiliser le réveil lumineux :simulateurs d'aube pour améliorer cycle cortisol/ mélatonine
- **L alimentation** fast-food : l'exode rural, l'éclatement de la famille traditionnelle et la société de surconsommation mettent en place une alimentation ou l'on ne cuisine plus , on ne mange plus de fruits et légumes « pas le temps d aller au marché » et on bouffe des laitages et produits laitiers au bifidus actif of course ,des plats cuisinés trop salés et des sucreries et gâteaux OU on se décharge de ces tâches sur les femmes qui doivent en plus de leur métier: être mère et épouse d'ou la triple vie : le surmenage, les troubles du sommeil et peut être un part de l explication de la surreprésentation féminine de la FM

CONCLUSION SUITE ET FIN

- Mon étude à eu pour support les travaux des allemands **Dr S.Templehof**
- Les travaux hispano-américains ;**Dr M. MARTINEZ -LAVIN**
- Et le remarquable travail des **Drs LP. ROSATI ET Jean.THOMAS** de l'HÔTEL-DIEU de PARIS dans le service du **Dr JY. MAIGNE**
- Nous pensons que **le calage de l'occlusion dentaire + les cales sur semelles orthopédiques** + apprentissage de l'automassage et de l'auto -gymnastique par un médecin orthopédiste/ostéopathe + associé à une hygiène de vie parfaite (les 3 huit et alimentation)plus écologique sont une des voies de succès dans la prise en charge de cette difficile maladie.
- **Donc traiter *le sommeil* et la *posture* et conseiller une *hygiène vie plus écologique* .**

PS: Traitement selon André PAJALT

La prise en charge en cure Thermale avec utilisation de la chaleur des conseil d hygiène de vie et la médecine manuelle bien sûr.

Mais aussi l'utilisation des oligo-éléments ,de la phyto de la gemmothérapie (Teintures Meres :TM et Bourgeons Macérats Glycérines BMG)

1.Oligo-elements:**Lithium_Manganèse/cobalt_Fluor_cuivre/or/argent_Manganèse/cuivre** Le lithium est utilisé contre l'anxiétéLe Manganèse/cobalt équilibre le terrain dystonique,le Fluor contre l'ostéoporose, le Cuivre contre la baisse d'immunité et l'inflammation

2.Pinus Montana BMG1Dh anti-allergique RibesNigrumBMG1Dh Anti-inflammatoire

Rubus FruticosusBMG 1Dh renforce le tissus osseux

Equisetum ArvenseTM et UrticaDioica 1Dh si ostéoporose

JuniperusCommunis BMG en draineur

Harpagophytum TM en antalgique

Sequoia Gigantea 1D+Quercus Pedunculata 1D + Vaccinum Vitis Idaea1D si asthénie tous ces produits de 40 à 60 gtt ex 21/4h avt les repas