

LA FIBROMYALGIE

CASE REPORT À PROPOS DE 2 CAS

Docteur Christophe DANHIEZ

LA FIBROMYALGIE

Désigne un syndrome connu depuis longtemps sous le nom de *Syndrome Polyalgique Idiopathique Diffus*. Ce n'est qu'en 1990 que l'*American College of Rheumatology* a décrit une cartographie de 18 points douloureux (bien que le patient puisse avoir mal en d'autres parties du corps). Le patient doit ressentir une douleur vive sur au moins 11 de ces points pour confirmer le diagnostic. Il faut noter que la localisation et le nombre de points douloureux peut varier selon les périodes, les circonstances...



Fig 1: Schéma des points douloureux de la Fibromyalgie.

Cet ensemble de critères a pour but de classer les individus comme atteints de Fibromyalgie à des fins de recherche, et reste utilisé faute d'un autre test plus précis. Le diagnostic reste purement clinique, il n'existe aucune modification biologique ni aucune imagerie médicale venant étayer ce diagnostic.

Les fibromyalgies se présentent sous diverses formes de douleurs chroniques, les symptômes variant au cours de la journée, de la semaine, des mois. Il existe un certain nombre de facteurs aggravants. Il existe toujours un état psycho-somatique fragile. En France ce syndrome fut attribué à tort à l'hystérie féminine, à tel point que longtemps s'est posée la question de savoir si ce syndrome relevait de la rhumatologie ou de la psychiatrie, avant que les dernières découvertes scientifiques aient prouvées son aspect neurologique. L'OMS reconnaît la Fibromyalgie comme rhumatisme (M79.7) indiquant qu'il s'agit d'une maladie reconnue à part entière.

En France un rapport du Ministère de la Santé a commandé un travail à l'Académie de Médecine en 2006 qui reconnaît «la réalité de ce syndrome douloureux chronique et même sa fréquence» mais «tout en entretenant des doutes sur la légitimité d'en faire une maladie, avec les conséquences médico-sociales qui peuvent en résulter».

On voit bien la grande complexité et le flou que représente ce syndrome dont le diagnostic ne doit pas être porté à la légère tant les implications socio-psychologiques sont importantes.

LES CAS CLINIQUES

1. 1er cas clinique:

- Description clinique.

Mme Patricia B, 50 ans, adressée en septembre 2009 par le centre anti douleur pour polyalgie diffuse en rapport avec une Fibromyalgie diagnostiquée en 2002. Elle est traitée par Cymbalta®, Lyrica® et Topalgic LP 200®. Mme B. est en arrêt de travail depuis 18 mois.

Lors de la 1ère consultation, Mme B. se plaint de douleurs polyarticulaires, diffuses, mobiles et fugaces ayant un retentissement important sur sa vie professionnelle et personnelle. A l'examen on note une diminution des amplitudes articulaires des membres, ainsi qu'une raideur rachidienne avec une névralgie cervico-brachiale droite.

- Le traitement par mésothérapie comporte 2 phases:

- Le traitement de la NCB par un mélange
Lidocaïne(1ml) + Thiocolchicoside(1ml) + Piroxicam(1ml)

La revue de Mésothérapie

technique mixte IDP et IED.

- Une prise en charge globale de sa maladie avec un mélange décontractant et revitalisant

Lidocaïne (1ml) + Vit C (2 ml) + Mag2 (3 ml)

en IED stricte sur l'ensemble du corps, des pieds vers la tête, face ventrale et dorsale.

Une semaine plus tard, Mme B. décrit une nette amélioration d'une durée de 48h, avec un petit état d'excitabilité et réapparition des douleurs plus diffuses type neuropathique. On note la disparition de la cervicalgie. Une 2^{ème} séance est réalisée une semaine après, avec le mélange

Lidocaïne (1ml) + Vit C (2 ml) + Mag2 (3 ml)

en IED stricte selon le protocole décrit lors de la 1^{ère} séance. Le choix de l'Amyriptilline se justifie par ses douleurs diffuses et l'état d'excitation induit par la vitamine C.

Une semaine plus tard lors de la 3^{ème} séance les douleurs ont régressées significativement en intensité et en fréquence, avec amélioration des amplitudes articulaires. Mme B. me décrit une sensation de bien-être et de fatigue l'après midi de la séance. On note l'arrêt de la prise d'antalgique et l'amélioration de son état psychologique. On réalise le même schéma thérapeutique que lors de la 2^{ème} séance.

Mme B. sera revu 2 semaines plus tard (J30) puis à J45, puis une fois par mois pendant 2 mois et actuellement tous les 2 mois, avec le même protocole.

Il y a eu reprise d'activités sportives (marche) et du travail au 3^{ème} mois.

2. 2^{ème} cas clinique:

- Description clinique.

Mme Laure G. 39 ans sœur de Madame B. vient me consulter au vu de l'amélioration de sa sœur. Elle est atteinte de Fibromyalgie diagnostiquée depuis 5 ans. Elle

est aide soignante en arrêt de travail, avec des douleurs invalidantes, un dérouillage matinale et une fatigabilité rapide. Elle a du arrêter ses activités de danse.

- Le traitement par mésothérapie:

Elle a bénéficiée de séances de mésothérapie avec un mélange comportant

Lidocaïne (1ml) + Amitryptilline (2ml) + Mag2 (3ml)

en IED STRICTE, selon le schéma des axes vasculaires des pieds vers la tête, en insistant en regard des plexus (hypogastriques, solaires et stellaires). La fréquence était J1, J8, J15, J30, J60 et J90.

Dès la 1^{ère} séance on note une diminution de prise d'antalgiques (1 jour sur 2), qui sont totalement arrêtés après la 2^é séance. Reprise de la danse à J45 et du travail à J60, avec diminution des autres thérapeutiques (Cymbalta® et Lyrica®).

RÉFLEXIONS PERSONNELLES DE L'AUTEUR:

La Fibromyalgie est un syndrome complexe dont le diagnostic est purement clinique en rapportant avec un certains nombres d'événement. Il ne doit jamais être porté activement tant les répercussions sont importantes. Il s'agit souvent de patients en souffrance physique et psychique. La prise en charge passe par une compréhension des symptômes dus à un abaissement du seuil de la sensibilité. C'est pourquoi la prise en charge en mésothérapie me paraît importante, en écoutant le patient, il faut le mettre en confiance, l'allonger pour le détendre. La technique IED du Dr Perrin me paraît bien adapter car non agressive (en effet les ponctures en IDP peuvent être vécues comme une agression), le choix des produits correspond à des médicaments neuro régulateurs agissant sur le stress et sur la conduction nerveuse des voies de la douleur. Ceci permet de relever le seuil douloureux anormalement bas chez ces patients. Il ne s'agit pas de guérir mais de soulager...