

## Chronique de l'École interactionnelle de la fibromyalgie (CHUS)

### Des stratégies pour traiter cette constellation de symptômes

Juliana Barcellos de Souza, Pht, Ph.D et Patricia Bourgault, inf. Ph.D.

Dans la chronique précédente, nous avons discuté de l'importance d'avoir une alimentation comprenant des aliments variés et de l'intégration de stratégies nutritionnelles visant à maintenir un niveau adéquat d'énergie tout au long de la journée. Rappelons que l'un de nos grands alliés pour conserver l'énergie demeure les protéines comme le yogourt, les œufs et le beurre d'arachides. Dans cette quatrième chronique, nous parlerons de la constellation de symptômes associés à la FM, en soulevant brièvement les hypothèses qui pourraient expliquer ce syndrome de douleur chronique. Puis nous finaliserons en vous présentant les stratégies qui fonctionnent dans la gestion des principaux symptômes, selon les participantes des Écoles interactionnelles de FM (ÉIF).

Certainement, vous aussi, vous avez développé plusieurs stratégies pour gérer vos symptômes de FM et nous vous encourageons à les poursuivre et à les échanger entre vous!

#### La FM, une constellation de symptômes

En termes médicaux, la FM est décrite comme un syndrome de douleur persistante et diffuse. Un syndrome signifie un ensemble de symptômes. En FM, les plus fréquents sont la douleur répandue dans tout le corps et une sensibilité douloureuse à la palpation de certains points anatomiques<sup>1</sup>. Cette description, comme vous pouvez le remarquer, se limite à la douleur et ne considère pas nécessairement tous les autres symptômes associés à la FM.

Cependant, les cliniciens considèrent de plus en plus la fatigue, la raideur et les troubles du sommeil comme des symptômes nécessaires au diagnostic de la FM. De plus, la FM peut comprendre d'autres symptômes et précisons que ceux-ci varient d'une personne à l'autre et que, chez une même personne, ils peuvent se modifier au fil du temps. La manifestation clinique de la FM est ainsi complexifiée, car les patients ne rapportent pas toujours les mêmes symptômes. Par exemple, les pertes d'équilibre, les problèmes de mémoire et l'anxiété ne sont pas des symptômes vécus par toutes les personnes ayant la FM. Le tableau en bas à gauche résume les résultats de quelques études sur la FM qui nous dressent un portrait des symptômes les plus courants.

Symptôme	% de patients l'ayant rapporté
Douleur diffuse	98 à 100 %
Fatigue	78 à 85 %
Fatigue matinale	76 à 78 %
Troubles du sommeil	73 à 76 %
Raideur	78 à 80 %
Anxiété	45 à 62 %
Dépression	29 à 80 %
Troubles du système digestif	22 à 63 %
Migraines ou maux de tête	51 à 54 %

Cette hétérogénéité entre les personnes fibromyalgiques complique aussi les traitements. C'est pourquoi les chercheurs proposent des sous-groupes de FM qui pourraient expliquer les différentes manifestations cliniques et les réponses variables au traitement. L'équipe de recherche sur la douleur du Dr Serge Marchand du Centre de recherche clinique du Centre hospitalier universitaire de

(Suite page 16)

<sup>1</sup> Wolfe, F. et al. *The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee*, 1990, *Arthritis Rheum.*, vol. 33, n° 2, p. 160-172.

## Des stratégies (suite)

(Suite de la page 15)




Sherbrooke a observé quelques caractéristiques qui diffèrent d'une personne fibromyalgique à une autre et qui pourraient influencer les traitements futurs. Dans le premier sous-groupe, la FM est associée à la dépression, à l'anxiété et aux troubles de sommeil sévères. Les particularités de ce sous-groupe pourraient résulter d'un déficit des mécanismes inhibiteurs du contrôle de la douleur. Ces mécanismes opioïdiques (endorphines) sont activés par la sérotonine et la noradrénaline (neurotransmetteurs). Ce déficit pourrait expliquer que certaines personnes ressentent les bienfaits de la prise d'antidépresseurs puisque ceux-ci agissent sur ces deux neurotransmetteurs. Le second sous-groupe est caractérisé par les personnes dont

les manifestations cliniques ne sont pas associées à la dépression et à l'anxiété, mais qui présentent néanmoins des troubles du sommeil modérés. Ces personnes semblent aussi présenter un déficit, mais celui-ci affecte d'autres mécanismes de contrôle de la douleur notamment, ceux qui agissent sur la sensibilité aux points (caractéristiques de toutes les personnes fibromyalgiques).

Malgré tout le poids de cette variabilité clinique et des réponses différentes aux traitements, toutes les participantes ont rapporté des améliorations après l'École interactionnelle de FM et ce, même si elles ne faisaient pas toutes partie du même sous-groupe. Il faut toutefois préciser que certaines ont ressenti des améliorations plus importantes au

niveau des caractéristiques psychologiques, alors que d'autres ont gagné au niveau de leurs caractéristiques physiques. Ceci nous permet d'affirmer que l'amélioration de toutes les participantes se justifie par leur engagement dans le changement et surtout par une adaptation efficace des outils que nous avons présentés pour répondre à leurs besoins. Donc, même s'il y a des moments plus difficiles, il ne faut pas vous décourager. Il faut plutôt vous donner le temps de récupérer et de retourner à vos activités progressivement. Des petits pas de tortue, voilà une des solutions! Utilisez tous les outils, qu'ils soient mentaux, physiques ou cognitifs, et soyez indulgentes envers vous-mêmes.

(Suite page 17)

<b>Hypothèse musculaire</b>		<b>Symptômes qu'elle explique</b>
Inflammation des muscles ou des tissus conjonctifs		Douleur, raideur
Irritation chimique ou mécanique aux muscles		Réduction de la force musculaire et de la performance
Trouble du métabolisme oxydatif (réduction du flux sanguin)		Fatigue
<b>Hypothèse psychologique</b>		<b>Symptômes qu'elle explique</b>
Hypervigilance par un événement déclencheur		Dépression
Vulnérabilité		Anxiété
Contexte psychosocial (guerres, stress urbain)		Hypervigilance
Syndrome du spectre des troubles affectifs		Douleur psychologique (composante motive-affective)
<b>Hypothèse neurophysiologique</b>		<b>Symptômes qu'elle explique</b>
Troubles du sommeil		Sommeil non réparateur
Troubles du système nerveux autonome		Fatigue, raideur, douleur diffuse
Troubles du système de réponse au stress		Sensibilité à la douleur (hyperalgésie et allodynie)
Troubles de la modulation de la douleur (baisse de sérotonine, noradrénaline, dopamine, etc.)		Stress, troubles d'humeur, troubles de concentration

## Des stratégies (suite)

### Une cause incertaine, mais plusieurs hypothèses...

Plusieurs chercheurs et cliniciens étudient la FM afin de comprendre la cause de cette sensibilité à la douleur. Les premières recherches sur la FM ont été conduites par des rhumatologues. Au XVI<sup>e</sup> siècle, les chercheurs la décrivaient comme étant un rhumatisme musculaire. Cette description a été maintenue jusqu'au début du XIX<sup>e</sup> siècle, alors que l'on croyait à des douleurs résultant d'une inflammation des tissus des muscles. Plusieurs noms ont été utilisés comme neurasthénie en 1869 et fibrosite en 1904, avant d'en arriver au terme FM en 1976. Ce terme englobe l'existence d'un processus inflammatoire au niveau des fibres musculaires. Or, bien qu'il ne décrive pas avec exactitude la pathologie, ce nom a été reconnu par l'Organisation mondiale de la santé en 1981.

Les études se poursuivent sans cesse; ceci permet à d'autres

chercheurs et cliniciens de proposer différentes hypothèses à l'origine de la FM qui sont, notamment, de nature psychologique ou neurophysiologique. Ces hypothèses sont présentées dans le tableau ci-dessous. Précisons que, même si présentement les causes neurophysiologiques et génétiques sont les plus acceptées, la FM serait le résultat de l'interaction de causes biologiques (ex. : prédisposition génétique, concentration des neurotransmetteurs), psychologiques et sociales. Jusqu'à maintenant, aucune hypothèse ne nous permet d'expliquer la cause de la FM, mais leurs actions conjointes permettent de mieux comprendre ce phénomène douloureux.

### Les stratégies qui fonctionnent

Dans le contexte des Écoles interactionnelles de FM, nous avons demandé aux participantes

de nous présenter leurs stratégies pour gérer les symptômes les plus inconfortables de la FM notamment, la douleur, la fatigue, les problèmes de sommeil et le stress. Plusieurs stratégies relativement simples ont été proposées et échangées entre elles, stratégies que nous souhaitons partager avec vous. Quelques stratégies sont présentées au tableau à la page suivante. Vous pouvez observer que certaines favorisent la gestion de plusieurs symptômes comme, par exemple, le rire. Dans le tableau, le rire est prescrit pour la gestion du stress, mais cela n'empêche pas que le rire aide aussi à gérer la douleur. Mais comment susciter le rire? Une participante nous a proposé un petit truc : enregistrez des émissions drôles et visionnez-les quand vous vous sentez triste, stressée ou en douleur. Un très bon truc pour votre coffre à outils!

Douleur	Fatigue	Sommeil	Stress
Écouter le silence	Manger	Respirer lentement	Ne pas stresser d'avance
Écouter de la musique/Chanter	Afficher « Ne pas déranger »	Ne pas <i>focusser</i> sur sommeil	Soigner notre animal
Sortir faire un tour dehors	Faire des choses qu'on aime	Lire	Dédramatiser
Voir des gens	Respirer profondément	Avoir un rituel du soir	Se mettre dans boule de métal
Relaxer avec musique	S'occuper	Relaxer avec musique	Rire
Faire des exercices d'étirement	Écouter un film drôle ou un film pour enfant	Réduire activités une heure avant de se coucher	Lâcher prise (je n'ai pas de pouvoir sur les autres/JE décide ce que JE veux prendre)
Appliquer chaleur (sac magique) / Bain chaud	S'asseoir et récupérer/Faire de petites tâches par la suite	Se vider la tête avant/Écrire les choses à ne pas oublier	Écrire sur papier toilette ce qui me dérange et le <i>flusher</i>
S'allonger sur le divan	Fermer téléphone/rideaux	Ne pas se juger	Savoir dire non
Se changer les idées	Se défaire des problèmes	Prier	Danser
S'éloigner des gens négatifs	Se parler	Voir des gens durant la soirée	Écrire

