

Cas clinique fibromyalgie

Journée Marcel Marchand
17 janvier 2014

Syndrome fibromyalgique

- *La fibromyalgie est un syndrome douloureux musculosquelettique (Douleurs musculaires diffuses)*
- *chronique évoluant (> au moins 3 mois)*
- *la fibromyalgie = douleurs et raideurs généralisées des muscles et autres tissus mous qui touchent les deux hémicorps à la fois au-dessus et au-dessous de la taille, aux niveaux axial et périphérique.*
- présente au repos et accentuée par l'effort ou le maintien de posture, ainsi que par le froid et le stress. les émotions, le manque de sommeil

Les 4 points cardinaux (75%)

- Douleurs diffuses chroniques , points douloureux à la pression
- Raideur matinale , episodique ou à l'effort
- Fatigue chronique liée ou non à l'effort et augmentée par le stress ou l'effort mental
- trouble du sommeil, Sommeil non réparateur

***Caractéristiques cliniques de la fibromyalgie
(adapté de Wolfe, 1989, et Schochat et Raspe , 1994)***

Les troubles associés fréquents

Régulièrement, les douleurs sont associées à plusieurs autres symptômes touchant à d'autres domaines de la médecine

- Manifestations communes (plus de 25% des patients)
- Douleur abdominale -Côlon irritable
- Phénomène de Raynaud, syndrome sec
- Céphalées de tension et migraines (50%)
- Paresthésies
- Dystonie temporo-mandibulaire
- Dysautonomie avec hypotension
- Impuissance fonctionnelle, cystalgies , douleurs pelviennes
- Troubles psychologiques (anxiété, irritabilité , agitation)
- Syndromes des jambes sans repos
- Troubles cognitifs de la mémoire et de la concentration

Personnalité

- Patiente le plus souvent :
- Sensible
- Emotive
- Empathiques
- Hyperactives : vie professionnelle , familiale , associative
- Secteur d'activité : santé , enseignement , social
- Element de vie marquant

Cas n° 1: Mr F...

- 1^{er} cs :13/12/2013
- H 41 ans marié , 2 enfants aide soignant en centre hospitalier
- **Atcd** : migraines sigmoidite diverticulaire en 2008 episode depressif en 2004 syndrome des jambes sans repos
- **Ttt** : adartrel
- **Hdm** ancienne , debut 2001 symptomatologie qui debut après choc psychologique sur agressions et altercation avec la police et mariage 2 mois après
- Symptomatologie qui débute par des douleurs dans les épaules puis diffuse le long de la colonne et ensuite dans les jambes

- 2005 début des investigations , parcours médical complexe (rhumato , et c ...) 2009 diagnostic des jambes sans repos par le neurologue
- Période emmaillé d'arrêt maladie répété
- 2010 : nouvel accident de voiture (s'est endormi au volant) : aggravation et generalisation des douelurs avec apparition d'une fatigue ++++
- Consultation de médecin interne en 2011 bilan clinique , paraclinique complet orientation vers la cs douleur chronique devant une suspicion de fibromyalgie
- Cs en 2012 cs Dr Hachula CHRU Lille (maladie auto immune et systemique rare) confirmation du diagnostic
- **Clinique** : typique et ce qui l'amene à la cs c'est sa difficulté croissante a tenir son poste de travail (mai et septembre 2012 arrêt de travail de 1 mois)
- Lors de cette première consultation le patient est toujours en activité

Fatigue +++

Evaluation : EVA 7/10 avec exacerbation 9/10

QCD: répercussion dans le quotidien avec une gêne évaluée en moyenne 7/10 et 10/10 au niveau du travail

Patient anxieux , perte de l'estime de soi , perte de repère et de confiance en l'avenir (HAD :18 pour anxiété et 12 pour la dépression

mise en place de d'un projet thérapeutique

Médicamenteux : cymbalta , tramadol, laroxyl

fonctionnel: Kine , balnéothérapie

Suivi psycho avec la psycho de l'équipe

Sophro en groupe organisée par son établissement pour le personnel

2eme cs 9/4/13

- Mise en place de différents axes : medi , fonctionnelle
- Aussi la sophrologie (bien mais accroche difficile car en groupe)
- Moins de douleur mais fatigue reste tenace (rythme de travail plus charge)
- effet indésirable du laroxyll : somnolence entraine arret introduction lyrica
- Poursuite de la kine , balneo et sophrologie
- Cs 3: 27/8/2013

Hospitalisation fin juillet 2013

- Finalement le patient rappel avant pour de nouveau reagravation des douleurs et de la fatigue nouvel arrêt de travail et arrêt de toute prise en charge fonctionnelle
- Fin juillet cure de ketamine qui a un effet très spectaculaire qui va permettre une amélioration des douleurs avec une quasi disparition complete
- le patient reprend le travail
- Arrive a reprendre tout ce qui a été mis en place auparavant

Cs 19/11/2013

- Maintien de l'amélioration avec la reprise de son activité à 100% , reprise de ses activités de loisirs
- a remonté sa cabane de jardin
- pas de modification de son ttt de fond , il n'a repris aucun antalgique
- le maintien de l'amélioration a permis l'arrêt de la balneothérapie
- diminution de ses migraines

Décembre 2013

- Réapparition de qq douleur et comme le patient doit affronter des évènements perso (naissance de son 3^{ème} enfant rénovation de sa maison et emploi
- Nouvelle cure permet une amélioration
- et depuis ras le patient se sent parfaitement bien et surtout reprise de son activite a temps plein

Cas n° 2: Mme B....

debut du suivi le 15/11/2012

- Femme 42 ans , mariée 3 enfants , aide soignante de nuit dans une
- **Atcd** :
- med :- hypothyroïdie , AOMI depuis 2001, trouble compulsif (rangement , propreté)
- Chir :defile cervico brachiale bilatéral
- Ttt: plavix , simvastatine , levothyrox25, naftidrofuryl, lyt-rica75*2
- La patiente présente des douleurs articulaires et diffuses de la fatigue très variable et fluctuante depuis des années ,
- aggravation en 2010 à la suite du décès de son père

- Psychologique : patiente , enfance difficile , perte d'un enfant a la naissance , et première enfant qui présente des problème immunodépression (debut des TOC propreté)
- Clinique : typique , pts , douleur musculaire et articulaire et asthénie, les co symptômes essentiellement céphalées et douleur maxillaire sommeil très perturbé
- Evaluation :EVA 6/10 ACCES 10/10
- HAD :anxiété 14 dépression 12
- QDSA reponse mixte
- QCD (retentissement de la douleur sur le comportement quotidien) éloquent avec la gêne évalué entre 8-9/10

- Proposition thérapeutique : pluridisciplinaire
- En collaboration avec la patiente
- **3 axes** :
- **Medicamenteux**: lamalinevcar intolerance au tramadol , effexor poursuite du lyrica complement vitaminique (bevitine , magne B6)
- **Fonctionnel**: balneotherapie
- **Psychologie**: evaluation avec psychologue de l'équipe , mais pas de suivi souhaité
- Technique complementaire : sophrologie en ville
- Maintien de son activite professionnelle

2^{ème} cs : 14/03/2013

- Arrêt de tous les ttt car effets ind +++ , la patiente n'a pas commencer la prise en charge fonctionnelle
- Pas de modifications de la situation ni des douleurs (qui augmente au niveau des membres avec aggravation de la fatigue + cystalgies , bilan negatif
- Dégradation du moral +++ concernant son avenir professionnel ,ses capacités a assurer son poste qui est très important pour elle
- Majorations des angoisses et des trouble du sommeil
- Pbm financier : rencontre l'as du service pour l'aider et l'orienter sur les aides
- proposition d'une Cure de ketamine patiente n'est pas prête
- Ttt: reprise du lamaline er du lyrica et introduction du cymbalta
- Demande de debuter la balneotherapie

Hospitalisation fin juin 2013

- A la demande de la patiente devant une dégradation du tableau on effectue une cure ketamine
- Effet + puisque EVA 7/10 → 2/10
- Initiation à la sophrologie (+)
- Passage de la psychologue avec décision d'entamer un suivi
- Psycho: patiente de plus en plus anxieuse car son poste aménagé de nuit (arterite) va être supprimé pour cause de restructuration → elle repasse donc de jour avec une charge de travail plus importante
- Courrier de sortie avec certificat pour appuyer le maintien de son poste de nuit

3 ème Cs :25/11/2013

- Benefice de la cure 1 semaine
- Degradation des conditions de travail , la patiente est en arret depuis la mie octobre 2013 avec installation d'un syndrome depressif patent et perte de l'estime de soi (sensation inutilité , de perte de sa place sociale)
- Expertise médicale medical dit qu'elle peut reprendre le travail (niant tous les atcd)
- Avis negatif du medecin du travail pour la reprise
- Contre expertise qui donne raison à la patiente et au médecin du travail
- Majoration du syndrome depressif avec aboulie
- A bénéficie d'une réévaluation de son arterite qui est stable
- Poursuite de son ttt

4eme cs decembre 2013

- Pas de reprise de travail
- Pas de reclassement possible au sein de son etablissement entraine la patiente va etre licencié
- Actuellement la patiente accuse le choc,et chemine
- poursuite de son ttt
- Poursuite de la balnéothérapie
- Poursuite de son suivi avec la psychologue de l'équipe et en cs de la douleur

- Le maintien au travail est souhaitable, surtout si l'on a pu adapter le poste aux capacités physiques de la patiente [35]. Une étude suédoise a montré que parmi 176 femmes souffrant de FM, 15 % travaillaient à temps complet et 35 % à mi-temps. Pour 99 % de celles qui travaillaient la capacité de travail était réduite mais maintenue grâce à la compréhension de l'employeur et l'aménagement du poste, en fonction de l'état individuel. S'agissant des patientes qui ne travaillaient pas, la FM était en cause selon les intéressées dans 23 % des cas.
- Il importe de remarquer que les études sur le retentissement social et professionnel de la FM ont été généralement faites sur des formes sévères du syndrome, chez des patients qui consultent dans des centres de prise en charge de la douleur. Elles ne concernent pas toutes les personnes qui répondent aux critères de classification, lesquelles peuvent à l'extrême n'exprimer aucune plainte spontanée [14].
- La présentation clinique et la capacité fonctionnelle sont en fait très variables d'un patient à l'autre et d'un jour à l'autre, en fonction des facteurs d'environnement, de l'état psychologique, des problèmes sociaux. On n'observe pas d'aggravation avec les années mais une stabilisation, voir même une légère amélioration à long terme [16, 25].