

Annexe 5

Aide-mémoire pour poser le diagnostic de fibromyalgie

Diagnostics différentiels des douleurs diffuses

- Maladies systémiques (Polyarthrite rhumatoïde, syndrome de Sjögren, lupus, connectivites, pseudopolyarthrite rhizomélique).
- Rhumatisme à hydroxyapatite (maladies des calcifications tendineuses multiples).
- Syndromes infectieux (parvovirus, hépatite virale, borréliose, toxoplasmose...).
- Causes métaboliques (déficit en fer, potassium, magnésium, vitamine D, diabète phosphoré).
- Endocrinopathies (dysthyroïdie, hyperparathyroïdie, hypo -hypercorticisme, diabète).
- Causes osseuses (ostéomalacie, myélome, métastases osseuses).
- Syndromes paranéoplasiques
- Causes neurologiques (scléroses en plaques, maladie de Parkinson, myasthénie, maladie de Charcot...).
- Maladies musculaires douloureuses (dermato et polymyosites, sarcoïdose musculaire, myosites virales, myopathie métaboliques...).
- Myopathies, myalgies médicamenteuses (fibrates, HMGCoA réductase, alcool, amphétamines, Bbloquants, quinolones, amiodarone, phénytoïne, sulfamides, AZT, IEC, rétinoïdes, colchicine, lévodopa, methotrexate...).
- Symptômes médicalement inexpliqués (somatisations).

BILAN BIOLOGIQUE

- NFS Plaquettes, CRP, VS, ASAT, ALAT,
- Enzymes musculaires (CPK, LDH, Aldolase),
- TSH, Bilan phosphocalcique (Calcium, Phosphore, Phosphatases alcalines), ionogramme, fonction rénale, glycémie,
- LatexWaalserRose, Anticorps antinucléaires, Fer sérique, Ferritine.

En fonction de la clinique, sérologies Hépatite B, C, HIV, EPP, EMG, biopsie musculaire, biopsie des glandes salivaires accessoires, cortisol, radiographies, scintigraphie osseuse...

EVOQUER LA FIBROMYALGIE DEVANT :

Douleurs :

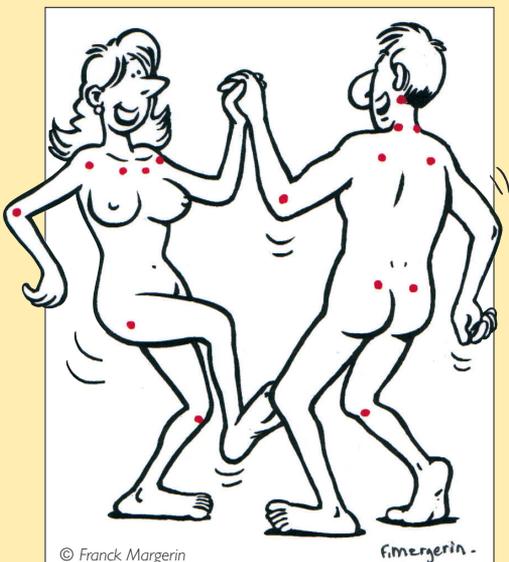
- Musculo-tendineuses, multiples, diffuses et chroniques.

Signes fonctionnels :

- Asthénie (80%)
- Troubles du sommeil (75 à 90 %).
- Raideur matinale subjective (90 %).
- Céphalées : Migraines ou Céphalée de tension (50 %).
- Troubles digestifs fonctionnels (30 %).
- Impériosités mictionnelles (30 %).
- Algies pelviennes.

Signes cliniques :

- Acrosyndrome vasomoteur.
- Sécheresse oculaire et buccale.
- Dysménorrhée.
- Dysfonction thyroïdienne.
- Troubles cognitifs.
- Troubles psychiques : dépression (30 %), anxiété (48 %).



© Franck Margerin

fimergerin

	D	G
Occiput		
Cervical bas		
Trapèze		
Sus-épineux		
Jonction chondro-sternale 2 ^e côte		
Épicondyles		
Fessier		
Grand trochanter		
Genou (interligne articulaire/proximal)		

VALIDER LES CRITÈRES**DIAGNOSTIQUES DE L'ACR (1990)**

1. Douleurs diffuses évoluant depuis plus de trois mois ;
2. Sensibilité accrue avec perception d'une douleur lors de la palpation (avec une pression de 4 kg/cm²) d'au moins 11 points douloureux sur les 18 répertoriés ;
3. Répartition des douleurs diffuses sur l'ensemble du corps touchant l'hémicorps gauche et droit, les parties supérieure et inférieure du corps et une localisation axiale.

Prise en charge plurimodale**TRAITEMENTS MÉDICAMENTEUX**

- Peu d'efficacité de la pharmacopée traditionnelle
- Essayer les tricycliques
- Intérêt du tramadol
- Corticothérapie et morphiniques non recommandés.

TRAITEMENTS**NON MÉDICAMENTEUX :**

- EDUCATION. Information.
- RELAXATION à visée antalgique et pour la gestion du stress: actuellement un groupe relaxation existe en ville dans le cadre du réseau LCD.
- Approche COMPORTEMENTALE ET COGNITIVE.
- EXERCICE PHYSIQUE adapté, fractionné, doux (yoga, stretching, tai-chi, piscine) si besoin Kinésithérapie.

– ADAPTATION AU TRAVAIL: Insister sur une réinsertion socioprofessionnelle plutôt qu'une recherche de compensations.

– SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE voire psychiatrique en fonction de la clinique.

« Mettre enfin un nom sur les douleurs, apprendre à les gérer permet aux patients de mieux accepter la fibromyalgie ».

À savoir, il existe au CETD de l'hôpital Saint-Antoine, un programme de groupe pour les fibromyalgiques, avec une approche cognitivo-comportementale. Celle-ci permet un apprentissage de la gestion de la douleur avec réadaptation à l'effort et relaxation.

Pour résumer : que peut-on faire en ville ?

- Prendre au sérieux la douleur et son retentissement.
- Établir et expliquer le diagnostic.
- Proposer une démarche plurimodale.
- Débuter ou rationaliser la stratégie médicamenteuse.
- Relaxation à visée antalgique et de gestion du stress (groupe de relaxation en ville).

- Incitation à des activités physiques.
- Prévenir la désinsertion professionnelle en fonction du handicap.
- Diriger si besoin vers un programme plurimodal intensif en groupe.
- Contrat avec fixation d'objectifs.

POUR EN SAVOIR PLUS :

- Sichère P, Laroche F. *Le syndrome fibromyalgique-nouvelles approches physiopathologiques et thérapeutiques*. Synoviale janvier 2006 ; n° 147: 23-29
- Houvenagel E. *Fibromyalgie et syndromes apparentés*. Revue du Rhumatisme, n° spé., 2003 ; 70 : 285-358.
- Blanchet V, Boureau F. *Douleurs Neurogènes et Fibromyalgie*, février 2001. Editions Scientifiques L&C.

Annexe 6

Questionnaire douleur neuropathique : DN4 (Bouhassira D. et coll.)

Répondez aux 4 questions ci-dessous en cochant une seule case pour chaque item.

INTERROGATOIRE DU PATIENT

Question 1. La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	OUI	NON
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question 2. La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	OUI	NON
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXAMEN DU PATIENT

Question 3. La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	OUI	NON
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question 4. La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	OUI	NON
10. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SCORE DU PATIENT :

/10

OUI = 1 point

NON = 0 point

Le score de 4 est le seuil retenu pour le diagnostic de douleur neuropathique.