

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
REPUBLIQUE ALGERIENNE DEMOCRATIQUE ET POPULAIRE  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي  
MINISTERE DE L'ENSEIGNEMENT SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE  
جامعة المسيلة  
UNIVERSITE DE M'SILA



**MEMOIRE**

Présenté

**A LA FACULTE DES SCIENCES**

**DEPARTEMENT DES SCIENCES DE LA NATURE ET DE LA VIE (SNV)**

pour obtenir

Le Diplôme des Etudes Supérieures en Biologie (DES)

**OPTION : BIOCHIMIE**

par

DOUAR B, CHAALA A. et KEBAILI N.

THEME :

**La Fibromyalgie maladie mal connue**

SAYAH T  
BOUAOUICHE A

M.A. Classe A  
M.A. Classe A

Encadreur  
Examineur

*Promotion : 2010 / 2011*

# REMERCIEMENT

*Avant tout nous remercier **Allah** qui m'a donné la santé et le courage pour élaborer ce mémoire.*

*Nous tenons à remercier énormément tous les enseignants et enseignantes du département de biologie pour leurs efforts qu'ils ont fait pour une transmission de ce message sacré.*

*Un grand merci à Monsieur **Sayah Tahar**, de m'avoir porté une attention constante à mon travail et ses aboutissements. Il a assuré la direction de ce travail et je tiens à lui exprimer ma profonde gratitude.*

*Nous remercions vivement docteur **Bouaouiche A** d'avoir accepté d'examiner mon travail.*

*Nous tenons à remercier tous ceux qui ont contribué de près ou de loin à la réussite de ce travail*

# SOMMAIRE

<b>Introduction.....</b>	<b>1</b>
<b>Chapitre I: présentation de la maladie</b>	
<b>I-1. Définition et synonyme.....</b>	<b>2</b>
<b>I-2. Historique.....</b>	<b>3</b>
<b>I-3. Epidémiologie.....</b>	<b>4</b>
<b>Chapitre II: étude clinique</b>	
<b>II-1. Diagnostique.....</b>	<b>5</b>
<b>I-1-1. Ancien critère de l'American+ College of Rheumatology 1990.....</b>	<b>5</b>
<b>I-1-2. Nouveaux critères de diagnostic de la fibromyalgie.....</b>	<b>6</b>
<b>II-2. Signes et symptômes.....</b>	<b>7</b>
<b>II-2-1. Signes et symptômes constante.....</b>	<b>8</b>
<b>a- La douleur.....</b>	<b>8</b>
<b>b- Fatigue :(asthénie).....</b>	<b>9</b>
<b>c- Troubles du sommeil.....</b>	<b>9</b>
<b>d- La dépression et anxiété.....</b>	<b>9</b>
<b>e- Raideur.....</b>	<b>10</b>
<b>II-2-2. Signes et symptômes très fréquent .....</b>	<b>10</b>
<b>II-3. Etiologie.....</b>	<b>12</b>
<b>II.4.Traitement.....</b>	<b>13</b>
<b>II-4-1. Les Médicaments.....</b>	<b>13</b>
<b>a- Les antidépresseurs.....</b>	<b>13</b>
<b>b- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) .....</b>	<b>14</b>
<b>c- Les antalgiques ou antidouleur puissants.....</b>	<b>14</b>
<b>d- Antiépileptiques ou anticonvulsivants .....</b>	<b>14</b>
<b>e- Les anxiolytiques.....</b>	<b>14</b>
<b>f- Hypnotiques.....</b>	<b>15</b>
<b>g- Myorelaxants.....</b>	<b>15</b>
<b>h-Agonistes dopaminergiques.....</b>	<b>15</b>
<b>i-Des sédatifs.....</b>	<b>16</b>
<b>j-Des relaxants musculaires.....</b>	<b>16</b>

<b>II-4-2. Autres médicaments.....</b>	<b>16</b>
<b>II-4-3. Traitement non médicamenteux.....</b>	<b>18</b>
<b>II-4-3-1. Psychothérapies.....</b>	<b>18</b>
<b>II-4-3-2. l'exercice physique.....</b>	<b>18</b>
<b>II-4-3-3. Techniques adjuvantes.....</b>	<b>19</b>
<b>a- Massages.....</b>	<b>19</b>
<b>b- Biofeedback.....</b>	<b>19</b>
<b>c- Techniques de relaxation.....</b>	<b>19</b>
<b>d- Acupuncture.....</b>	<b>20</b>
<b>II-4-4. Autres techniques.....</b>	<b>20</b>
<b>II-4-5. Suppléments nutritionnels et herbes aromatiques.....</b>	<b>21</b>
<b>II-4-5-1. Vitamines et minéraux.....</b>	<b>21</b>
<b>II-4-5-2. Suppléments.....</b>	<b>21</b>
<b>II-4-5-3. Herbes aromatiques.....</b>	<b>22</b>
<b>Conclusion.....</b>	<b>23</b>

## **Abréviations**

**ACR:** American College of Rheumatology

**AINS :** Anti-inflammatoire non stéroïdien

**AH:** Acide hyaluronique

**FM:** Fibromyalgie

**GH :** growth hormone (hormone de croissance)

**IGF:** Insulin-like growth factor

**IMAO:** Inhibiteur de monoamine oxydase.

**IRS :** Inhibiteur de la recapture de la sérotonine

**IRSNA :** Inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline

**MSM :** Méthylsulfonylméthane

**NMDA :** N-Méthyl-D-Aspartate

**OMS :** Organisation mondiale de la santé

**PR :** Polyarthrite rhumatoïde

**SFM :** Syndrome fibromyalgique

**SAM-e:** S-Adenosyl-Methionine

**5-HTP:** 5-Hydroxytryptophane

## **Introduction :**

On pourrait définir la fibromyalgie comme une maladie des temps modernes. En effet, la fibromyalgie a fait son apparition dans notre société depuis que le monde s'est industrialisé et fortement modernisé.

Cette réflexion trouve tout son sens dans les statistiques qui démontrent que dans les pays moins développés, la fibromyalgie y est très peu présente.

Cette maladie comporte un nombre incalculable de symptômes invalidants dans la vie de tous les jours. Le patient atteint de fibromyalgie ne peut mener une vie « normale » tant sa maladie est intense.

Pendant de nombreuses années, la fibromyalgie a été considérée comme une maladie imaginaire. Les personnes se plaignant des nombreux symptômes de la maladie (dont la douleur et la fatigue) étaient pris pour des simulateurs qui cherchaient uniquement un moyen de se plaindre et de ne pas travailler.

La fibromyalgie fut reconnue comme réelle maladie pour la première fois aux États-Unis en 1987. Ce n'est qu'en 1992 que l'organisation mondiale de la santé (OMS) accepte officiellement de reconnaître la fibromyalgie comme une maladie rhumatismale (rhumatisme non spécifique).

Le syndrome fibromyalgique pose de nombreux problèmes au personnel médical, car à l'heure actuelle il n'existe aucun traitement spécifique contre la maladie, on ne connaît toujours pas sa cause exacte et on a très peu de moyens pour diagnostiquer la maladie. (Braga, 2010)



**chapitre 1**



Présentation de la maladie

**I-1- Définition et synonyme :**

Etymologiquement, le terme fibromyalgie est constitué de «fibro» pour fibrose, «myo» pour muscles et «algie» pour douleur. (Boltman et *al.*, 2006)

La fibromyalgie est une maladie chronique caractérisée par des douleurs généralisées et une fatigue extrême. Les douleurs peuvent être diffuses et être ressenties comme une sensation de brûlure de la tête aux pieds. Ces douleurs sont musculaires et articulaires, ce qui rend la fibromyalgie proche de l'arthrite, bien qu'elle ne cause aucun dommage ou inflammation aux articulations, aux muscles et aux tissus contrairement à l'arthrite.

La fibromyalgie est aussi appelée syndrome fibromyalgique car c'est une maladie qui comporte un grand ensemble d'affections dont la principale est la douleur généralisée.

Ce syndrome fibromyalgique est accompagné de nombreux symptômes et troubles fonctionnels, végétatifs et psychiques. (Braga, 2010)

C'est une maladie fréquente en pratique médicale elle est aussi appelée :

- Fibrosite
- Polyinsertionite
- polyenthésopathie
- Myofibrosite
- Myofascite
- Rhumatisme de tension
- Rhumatisme musculaire psychogène
- Syndrome polyalgique idiopathique diffus : SPID (Girard et Stoessel, 2009)

Le syndrome fibromyalgique n'est pas une maladie mortelle, mais on la considère comme grave car elle peut être totalement invalidante et déprimante en fonction des difficultés que rencontre le malade (inexistence de traitement, non-reconnaissance de la maladie par les proches et les professionnels, perte d'emploi, non-activité, solitude, abandon, etc.). (Braga, 2010)

**I-2- Historique :**

En réalité, la fibromyalgie n'est pas une nouvelle pathologie. Elle avait déjà été décrite en 1816 par un chirurgien de l'université d'Edinburgh, William Balfour. (Staub, 2008) et a été suivie de plusieurs dénominations différentes.

Ce terme actuellement consacré a été précédé d'appellations diverses telles que rhumatisme psychogénique, polyenthésopathie. Le terme de Fibrosite fibrositis (1904 par William Gower) actuellement abandonné a longtemps été utilisé dans les pays anglo-saxons jusqu'aux années 80, traduit en Français par Fibrosite, bien qu'il ne s'agisse ni d'une anomalie du tissu conjonctif ni d'une affection inflammatoire.

C'est en 1975, avec la mise en évidence d'anomalies à l'électroencéphalogramme (anomalies dans l'architecture du sommeil), que les scientifiques se sont véritablement intéressés à la fibromyalgie. (El Maataoui, 2007)

En 1977, deux Canadiens, Smythe et Moldofsky proposent le terme fibromyalgia –fibromyalgie – qui est encore mondialement utilisé et le principal mérite de ces deux auteurs n'est pas d'avoir proposé cette nouvelle appellation, à peine plus satisfaisante que la précédente, ils attireraient surtout l'attention sur deux éléments appelés à fonder la singularité de l'entité : l'existence de points douloureux à la pression, et la coexistence de fatigue et de troubles du sommeil.(Meknès et Godeau, 2007 )

Kahn (1986) a proposé l'appellation de syndrome polyalgique idiopathique diffus pour remplacer celui de polyenthésopathie et de Fibrosite. Il désigne un syndrome algique généralisé, observé chez la femme d'âge moyen, d'évolution longue et bénigne, accompagné de points douloureux multiples à la pression. (Maccaud, 2009)

En 1987, l'association médicale Américaine a reconnu la fibromyalgie comme une vraie maladie et source majeure d'handicap.

La description clinique officielle de cette maladie a été faite en 1990 par le Collège Américain de Rhumatologie (El Maataoui, 2007).

La FM a été classé dans les rhumatismes non articulaires en 1992 par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) : elle porte le code M79.7 dans la classification internationale des maladies. (Leroux, 2010)

En France, la fibromyalgie est intégrée depuis peu dans les Recommandations de prise en charge du traitement de la douleur chronique rebelle et possède ses associations de malades depuis 1995.

Par ailleurs, en juillet 1998, elle est admise officiellement en Grande Bretagne, tandis que les Etats-Unis l'ont ajoutée à la liste des maladies nouvelles récurrentes et résistantes aux médicaments.

En 2005, l'euro péen league againts rheumatisme (EULAR) reconnaît la fibromyalgie comme une entité douloureuse bien réelle. (El Maataoui, 2007)

### **I-3- Epidémiologie :**

La fibromyalgie (FM) touche tous les continents avec une prévalence qui varie selon les études de :

- 2% USA
- 3,3% Canada
- 0,05% Chine
- En Europe :
  - 3,7% Italie
  - 3,6% Portugal
  - 1,4% France (Gabellon, 2011)
  - Plus de 6% en Norvège
  - Moins de 1% au Danemark et Finlande

La fibromyalgie a aussi été observée dans le Moyen Orient et l'Afrique du Nord, elle est fréquente dans les pays du Maghreb au point que les médecins lui attribuent la dénomination franco-arabe la coulchite. En revanche, elle semble moins fréquente en Asie et en Afrique subsaharienne. (El Maataoui, 2007)

Le SFM affecte tous les groupes d'âge, y compris les enfants, quels que soient la race, l'origine ethnique ou le statut socio-économique. Chez les enfants, on parle « d'algies » de croissance. Autrement, il se manifeste généralement entre les âges de 35 à 50 ans. (Poulin, 2008). La grande majorité des personnes atteintes sont des femmes (8/10). (Leroux, 2010)



**chapitre 2**



**Etude clinique**

**II-1- Diagnostique :****II-1-1- Ancien critère de l'American College of Rheumatology 1990:**

Selon Bruce et *al*(2010), Les deux critères obligatoires de la douleur (tirés des critères de l'American College of Rheumatology de 1990)

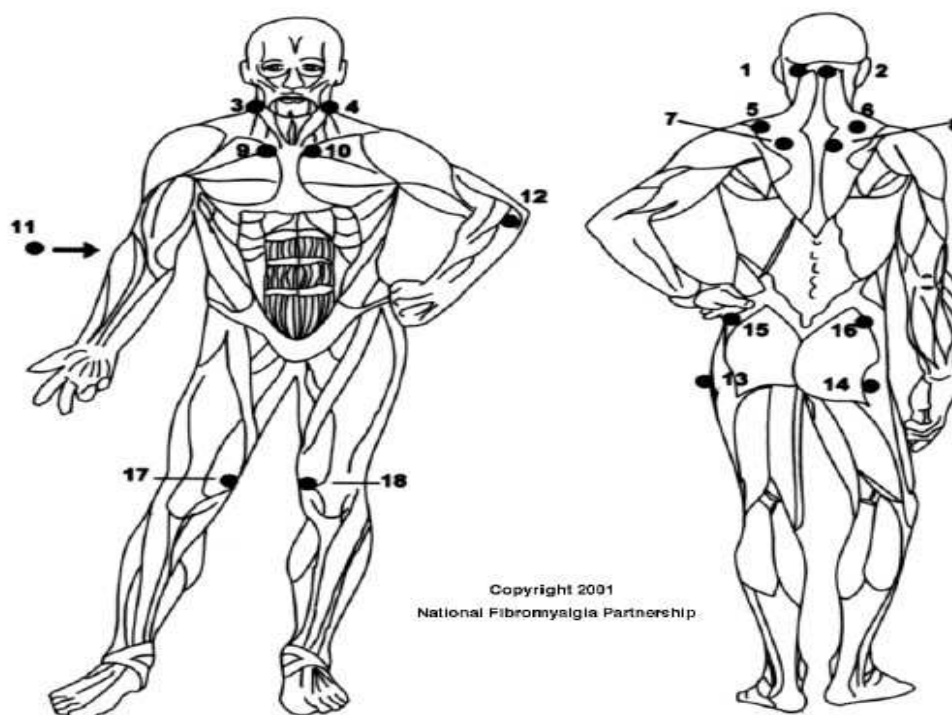
**1. Présence obligatoire d'ANTÉCÉDENTS de douleur diffuse.**

La douleur est considérée comme diffuse lorsque tous les types suivants de douleur sont présents depuis au moins trois mois :

- Douleur des deux côtés du corps
- Douleur sous la taille et au-dessus de celle-ci (incluant douleur lombaire)
- Douleur du squelette axial (colonne cervicale, thorax antérieur, colonne dorsale ou région Lombaire). La douleur aux épaules et aux fesses est comptée comme une douleur des deux Côtés du corps. Le bas du corps est le segment inférieur.

**2. présence obligatoire de douleur à la PALPATION à au moins 11 point des 18 points suivant définis comme " « points sensibles » :**

- Occiput : aux insertions des muscles suboccipitaux (1et2)
- Région cervicale inférieure : aux faces antérieures des espaces intertrasverses (espaces entre les processus transverses) aux 5C-7C (3et4)
- Muscle trapèze : au point médiane de la limite supérieure (5et6)
- Muscle supra épineux : origine, au-dessus de l'épine de l'omoplate, près de sa limite médiale. (7et8)
- Deuxième côte : juste aux côté des deuxième charnières costo-chondrales, sur les surfaces supérieures des côtés. (9et10)
- Epicondyle latérale : à 2cm des épicondyles (dans le muscle branchio-radial). (11et12)
- Muscle fessier : dans les cadrant supérieurs externes des fesses, dans le pli antérieur du muscle. (13et14)
- Grand trochanter : partie postérieur du muscle de la grosse éminence trochantérique. (15et16)
- Genou : couche adipeuse de la face médiale près de la ligne articulaire. (17et18)



**Figure :** Points sensibles de la fibromyalgie établis par le collège Américain de rhumatologie en 1990.

La pression exercée sur chaque point est de 4 kg au cm<sup>2</sup> ce qui en pratique correspond à une palpation qui permet de blanchir l'ongle.

Cette pression en dehors des points ne doit normalement pas déclencher de douleurs. (EL Maataoui, 2007)

### II-1-2- Nouveaux critères de diagnostic de la fibromyalgie :

De nouveaux critères pour le diagnostic de la fibromyalgie, auxquels l'American College of Rheumatology (ACR) a donné son aval, pourraient conduire à une augmentation des cas diagnostiqués, selon une étude publiée dans la revue *Arthritis Care & Research*.

Les critères actuels de diagnostic sont la sensibilité au toucher de 11 points ou plus sur 18 et la douleur généralisée dans les quatre quadrants du corps pendant trois mois. Mais cette méthode n'est pas sûre, dit Robert Katz de l'Université Rush (Chicago). Les médecins, disent-ils, ne sont pas à l'aise avec l'examen des points sensibles et ces points fluctuent dans le temps.

- Les nouveaux critères évitent les points sensibles et leur examen.

- Ils reposent plutôt sur un index de douleur généralisée, constitué d'une liste de 19 éléments, conjugué à une échelle de sévérité de symptômes.
- La personne indique le nombre de parties du corps où elle a éprouvé de la douleur autour de la semaine précédente.
- L'échelle de symptômes inclut le sommeil non récupérateur, la fatigue et les problèmes cognitifs, qui constituent trois caractéristiques de la maladie.
- Les symptômes sont cotés sur une échelle de sévérité de 0 à 3.

Selon Katz, ce nouvel ensemble de critères "jette un filet plus large" et le nombre de diagnostics pourrait doubler et même tripler.

Les chercheurs ont développé et testé les nouveaux critères avec 829 personnes atteintes de la maladie et un groupe de personnes ayant d'autres troubles douloureux tels que des syndromes affectant le cou et le dos ainsi que l'arthrose.

- Les nouveaux critères permettaient d'identifier 88% des personnes atteintes de fibromyalgie sans examen physique ou examen des points sensibles.
- Avec ces nouveaux critères, tous les médecins, et non seulement les rhumatologues, devraient trouver plus facile de faire le diagnostic, dit Kat.

Daniel et Clauw(2010) de l'Université du Michigan à Ann Arbor qui a collaboré à l'élaboration de nouveaux critères, précise que les anciens critères basés sur les points sensibles n'étaient pas destinés au départ au diagnostic mais à la recherche.

Cette étude a été financée par le laboratoire Lilly qui produit le médicament antidépresseur Cymbalta (duloxétine) utilisé pour le traitement de la fibromyalgie.

Clauw déclare recevoir des honoraires des consultations des laboratoires : Pfizer, Lilly, Forest, Cypress Biosciences, Pierre Fabre, UCB, et Astra Zeneca. (Perrot, 2010)

## **II-2- Signes et symptômes :**

La fibromyalgie se caractérise par un grand nombre de signes et de symptômes variant d'une personne à l'autre, c'est pour cela qu'on parle de syndrome fibromyalgique plutôt que d'une maladie clairement définie.

Les signes et symptômes de la fibromyalgie sont très variés, on ne retrouve jamais exactement les mêmes symptômes chez tous les patients, leur nombre varie mais également leur intensité.

La fibromyalgie est une maladie inconstante, les signes et symptômes peuvent varier d'intensité et de forme d'heure en heure et d'un jour à l'autre.

Avant l'installation du syndrome fibromyalgique, il peut y avoir une période plus ou moins longue de petits signes précurseurs qui passent le plus souvent inaperçus et qui sont peu spécifiques.

Ces signes sont essentiellement :

- inconfort musculaire avec engourdissements, courbatures et fourmillements ;
- lors d'efforts, sensation de grosse fatigue anormale ;
- troubles du sommeil ;
- troubles digestifs divers ;
- la station debout devient difficile ;
- Les changements de température (froid/chaud) deviennent très pénibles). (Braga, 2010)

Une fois déclarée, la fibromyalgie se caractérise par des douleurs diffuses, une fatigue intense, des troubles du sommeil, auxquels s'associent différentes manifestations d'allure psychosomatique. (Boltman et *al.*, 2006)

### **II-2-1- Signes et symptômes constante :**

#### **a- La douleur :**

Il s'agit du symptôme principal. Toujours présente, elle touche de façon préférentielle les régions proches de la colonne vertébrale : la nuque, les épaules, la région inter-scapulaire (entre les 2 épaules), les omoplates, le bas du dos, les hanches. Elle peut aussi atteindre les genoux, la plante des pieds, les fessiers et les mains avec une impression de gonflement, la face avec une sensation de crispation ou d'avoir mal à toutes les dents. Les malades se plaignent d'avoir « mal partout ». Cette douleur varie selon le moment de la journée, le niveau de stress et l'activité physique. Elle s'associe à des raideurs diffuses et se caractérise par des points douloureux spécifiques sensibles au toucher. Sourde ou parfois aiguë (voire les deux), à type de brûlures, de piqûres, de fourmillements ou d'engourdissement musculaire, elle est différemment décrite selon les personnes. Elle peut également évoluer d'un type de douleur à l'autre et d'une localisation à l'autre ou se généraliser progressivement chez la même personne. Elle peut être pénible au point d'entraver l'accomplissement des gestes quotidiens.

Les points sensibles quant à eux, parfois très douloureux à la pression, intéressent des zones bien définies qui permettent d'évoquer le diagnostic. (Boltman et *al.*, 2006)

**b- Fatigue :(asthénie)**

La fatigue générale est aussi un des symptômes majeurs, elle est retrouvée avec une fréquence de 75 % chez les sujets souffrant de fibromyalgie selon l'étude multicentrique de l'American Collège of Rheumatology, cette asthénie se traduit par la difficulté, voire l'impossibilité de poursuivre un effort ou de garder une même position plusieurs minutes d'affilé, il s'agit plus d'une sensation de perte totale des forces, elle prédomine au réveil pour s'améliorer dans la journée et réapparaître dans le soir.

Cette fatigue générale est souvent associée à une fatigabilité musculaire. Plusieurs auteurs signalent chez les fibromyalgiques une réduction des performances musculaires. Des études ont eu pour but d'évaluer la fonction musculaire d'un groupe de patientes fibromyalgiques comparativement à un groupe témoins. Au terme de ces études, les paramètres de force, de Résistance à la fatigue et d'endurance musculaire statique avaient apparus réduits dans le groupe pathologique.

L'association de douleurs à cette fatigue musculaire explique une grande partie du handicap fonctionnel de la fibromyalgie. (EL Maataoui, 2007)

**c-Troubles du sommeil :**

Selon Pupat(2007), Des recherches exploitant le sommeil des personnes fibromyalgiques ont été menées suite aux nombreuses plaintes concernant un sommeil non réparateur et une fatigue permanente, avec une amélioration des symptômes en fin de journée. Une anomalie a été trouvée : des ondes alpha sont mélangées à des ondes delta, il s'agirait d'un état d'hypervigilance perdurant pendant le sommeil qui est par là non réparateur. En appliquant le même sommeil à des personnes en bonne santé, elles développent des troubles douloureux de l'ordre de la diminution du seuil de tolérance à la douleur, très similaire à la fibromyalgie. Cependant, ce trouble n'est pas spécifique à la fibromyalgie, il serait ajouté aux autres symptômes, sans en être la cause.

**d- La dépression et anxiété :**

On observe fréquemment des états anxieux et des syndromes dépressifs sans qu'il s'agisse de véritable dépression. Ces états qui ont souvent pour effet d'augmenter les douleurs, qui à leur tour augmentent la détresse psychologique. La présence de troubles anxieux et dépressifs remarquée chez un tiers des personnes fibromyalgiques n'est pas spécifique à la fibromyalgie et se retrouve dans toutes les affections

douloureuses. Les deux tiers restants ont un profil psychologique identique à celui de la population normale. Ces troubles seraient liés à l'intensité de la douleur, les désordres psychopathologiques rencontrés seraient alors secondaires à l'état douloureux. (Pupat, 2007)

**e-Raideur :**

La cause de la raideur matinale sans inflammation apparente n'a pas encore été déterminée. D'après une étude sur la polyarthrite rhumatoïde (PR), des taux élevés d'acide hyaluronique (AH) pourraient être corrélés avec la raideur matinale.

On a démontré que le taux d'AH était considérablement élevé chez les patients atteints de la fibromyalgie, même plus élevé que celui des patients atteints de PR. La coactivation des muscles agonistes et antagonistes par des mécanismes à médiation centrale peut également contribuer à la raideur matinale.

Les patients atteints de la fibromyalgie présentent habituellement une raideur matinale et des mouvements limités pendant plus de 15 minutes. Un grand nombre de patients doivent ajuster leur horaire matinal pour tenir compte de leurs mouvements limités. La raideur peut réapparaître pendant la journée, souvent après des périodes d'inactivité. La raideur matinale est habituellement plus intense le lendemain d'une activité vigoureuse ou d'une activité physique prolongée. (Bruce et *al.*, 2010)

**II-2-2-Signes et symptômes très fréquent :**

- Migraines
- Maux de tête fréquents (céphalées de tension)
- Difficultés de concentration
- Troubles de la mémoire (surtout au niveau de la mémoire à court terme)
- Hypersensibilité aux bruits et aux odeurs
- Photophobie
- Côlon irritable :
  - Alternance de diarrhée et de constipation
  - Spasmes de l'intestin
  - Douleurs abdominales
  - Présence de gaz intestinaux
  - Gonflement abdominal
  - Nausées

- Vessie irritable :
  - Mictions fréquentes
  - Difficultés à uriner
- Troubles de la thermorégulation (intolérance anormale au froid et à la chaleur)
- Syndrome des jambes sans repos (besoin continu d'agiter les jambes)
- Signes du syndrome de Gourgerot-Sjögren :
  - Yeux secs
  - Bouche sèche
  - Peau sèche
- Sensations d'enflures (non visibles)
- Engourdissements
- Syndrome prémenstruel :
  - Tension mammaire précédant les règles
  - Rétention d'eau
- Changement du comportement et de l'humeur
- Sensation de picotements (paresthésie)
- Hypersensibilité au toucher (un effleurement de la peau peut provoquer la douleur)
- Fourmillements aux pieds et aux mains
- Menstruations douloureuses
- Hypersensibilité aux allergènes en tout genre. On trouve souvent des allergies alimentaires (blé, produits laitiers, sucre, caféine, aspartame, alcool, chocolat)
- Dysfonction de l'articulation temporomandibulaire :
  - Mâchoire parfois bruyante à l'ouverture et/ ou à la fermeture
  - Déviation de la mâchoire
  - Sensation de déboîtement de la mâchoire
- Baisse des performances physiques et intellectuelles
- Baisse de la libido
- Difficulté pour descendre et monter les escaliers
- Difficulté pour baisser et lever les bras
- Perte de force au niveau des mains
- Phénomène de Raynaud :
  - Mains et/ou pieds froids, suivi de rougeur, de chaleur et de picotements
- Étourdissements, problèmes d'équilibre
- Sensibilité croissante aux médicaments (Braga, 2010)

**II-3-Etiologie:**

Selon Poulin(2008), Plusieurs hypothèses sont en cours chez les scientifiques pour tenter de trouver la cause de la fibromyalgie. Une première suggère que la fibromyalgie soit un désordre fonctionnel des muscles squelettiques. Les études sur leurs tissus, de même que sur la douleur et la faiblesse musculaire peuvent étayer cette hypothèse.

La deuxième, suggère que le système nerveux sympathique des personnes atteintes est constamment en état d'hyperactivité. Lorsque survient une situation de stress ledit système, au lieu d'augmenter le rythme, stagne et ne répond pas à la demande; de l'hypotension, une grande fatigue et un mauvais ajustement du rythme cardiaque se manifestent alors et s'accompagnent, chez ces personnes, d'un dérèglement des taux de neurotransmetteurs telles la dopamine, la sérotonine et la noradrénaline.

Une troisième hypothèse semble pointer le facteur génétique : chez certaines personnes, une blessure corporelle, tel le coup de lapin ou une lésion à la colonne vertébrale, peut déclencher le SFM. Dans d'autres cas, il s'installe graduellement, sans cause apparente.

On explore actuellement d'autres pistes dont un trouble métabolique de la substance P, neurotransmetteur chargé de déclencher la douleur lorsqu'il y a blessure, qui serait en excédent substantiel chez certaines personnes et augmenterait alors la sensibilité à la douleur dans son association au stress, à l'anxiété et la dépression. De même, un manque chronique de bon sommeil réparateur pourrait être, non seulement un symptôme du SFM, mais une cause de la maladie.

On mentionne également, comme autres hypothèses plausibles : des anomalies du débit sanguin au cerveau, une sensibilité aux produits chimiques, des anomalies musculaires, un dysfonctionnement du système musculaire, une origine virale, un stress physique ou émotionnel. Comme on peut le constater, la recherche s'avère encore nécessaire pour élucider les causes réelles de la douleur musculaire et de l'existence des points sensibles et des points déclencheurs du SFM.

**II-4-Traitement :****II-4-1-Les Médicaments :**

À ce jour, il n'existe aucun moyen de guérir la fibromyalgie. Il faut donc vivre avec et prendre un certain nombre de mesures pour la maîtriser. Le traitement du SFM vise à soulager la douleur et à améliorer le sommeil. On agit sur les symptômes plutôt que sur l'affection elle-même.

**a- Les antidépresseurs :**

Les antidépresseurs sont les médicaments qui ont donné le moins de déception dans le traitement de la FM, et restent actuellement les plus utilisés.

L'amitriptyline, antidépresseur tricyclique, est employée depuis le début des années 80, non pour sa propriété d'antidépresseur, mais en raison de son effet possible sur les troubles du sommeil, la fatigue, les troubles de l'humeur que manifestent souvent les fibromyalgiques. La justification actuelle d'emploi de ce médicament et des produits de la même classe est leur action modulatrice de la douleur au niveau des centres nerveux et non leur effet antidépresseur. L'amitriptyline est d'ailleurs utilisée dans la FM à des doses très inférieures à celles requises dans le traitement des dépressions. Pour éviter les effets secondaires des tricycliques, des inhibiteurs spécifiques de la recapture de la sérotonine (IRS), fluoxétine, citalopram, ont été aussi proposés.

Une méta-analyse portant sur 13 essais contrôlés atteste de l'effet bénéfique de ces médicaments. Cet effet, qui s'observe globalement 4 fois plus chez les malades recevant le produit actif que chez les témoins, est indépendant de l'existence d'une dépression. Il est cependant plus marqué sur la fatigue, le sommeil, le bien être, que sur la douleur qui est peu influencée.

Cette insuffisance de l'effet antalgique a conduit récemment à l'essai de molécules qui inhibent conjointement la recapture de la sérotonine et de la norépinephrine (IRSNA). La duloxétine, dans un essai contrôlé multicentrique chez 207 patients pendant 12 semaines s'est montrée efficace sur les symptômes de la FM et sur la sévérité de la douleur, chez environ 60% des patients et sans relation avec une éventuelle dépression. La venlafaxine a montré le même type de résultats dans une étude ouverte plus ancienne. Le milnacipran, qui se signale par un effet préférentiel sur la recapture de la norépinephrine et se lie en outre aux récepteurs

du N-Méthyl-D-Aspartate(NMDA), a été testé dans un essai contrôlé portant sur 125 patients, à doses progressives et suivant deux schémas posologiques différents.

Le milnacipran s'est montré significativement efficace sur la douleur, la fatigue, le bien être, mais non sur les troubles du sommeil. La prise biquotidienne était plus efficace sur la douleur que la prise unique. Fait remarquable l'amélioration était statistiquement plus importante chez les malades non déprimés que chez ceux qui souffraient d'une dépression concomitante. (Auquier et *al.*, 2007)

### **b- Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) :**

Permettent parfois d'atténuer la douleur et les raideurs musculaires.

Leur efficacité varie d'une personne à l'autre. À long terme, l'usage de médicaments de type AINS, tels l'aspirine, l'ibuprofène, le tylenol, peut causer des effets indésirables comme des saignements et des ulcères d'estomac, de l'hypertension, des dommages aux reins. (Poulin, 2008)

### **c- Les antalgiques ou antidouleur puissants :**

Selon Laroche(2009), Les antalgiques classiques sont en général peu efficaces. Seul le tramadol, à action centrale : opioïdergique et noradrénergique, a montré une certaine efficacité dans quatre études. Les résultats montrent une supériorité du tramadol, seul ou en association au paracétamol par rapport au placebo, sur la douleur mais aussi sur les indices fonctionnels et de qualité de vie.

Les morphiniques ou opioïdes forts ne sont pas recommandés par l'EULAR 2006 ni les corticostéroïdes.

### **d-Antiépileptiques ou anticonvulsivants :**

Parmi les antiépileptiques, aujourd'hui largement utilisés pour le traitement des états douloureux chroniques, la pregabaline a fait l'objet d'un essai contrôlé dans la FM. Il en ressort que ce produit est efficace sur la douleur (29% des patients traités obtenant une diminution d'au moins 50% de l'intensité douloureuse) ainsi que sur la fatigue et la qualité du sommeil. Mais les effets secondaires les plus fréquents, somnolence et vertiges atteignent respectivement 1/3 et 2/3 des patients à la dose efficace. (Auquier et *al.*, 2007)

### **e-Les anxiolytiques :**

Selon thomas(2003), Les benzodiazépines sont en principe contre-indiquées car elles aggravent la désorganisation du sommeil, laquelle est incriminée dans la pathogénie de l'affection, et peuvent aussi induire une aggravation de l'asthénie, de la

fatigabilité musculaire, des troubles de mémorisation et une dépendance. En ce sens, leur emploi doit être limité dans le temps et étudié cas par cas. Vent les perturbations du sommeil lent et paradoxal. Il faut donc mieux s'orienter initialement vers des molécules type hydroxyzine, qui est également sédative, ou vers des antidépresseurs sérotoninergiques à petites doses. En cas d'anxiété liée au stress, les bêta-bloquants non sélectifs (propranolol) peuvent être intéressants.

### **f- Hypnotiques :**

Essentiellement les benzodiazépines (clonazépam, bromazépam, et alprazolam), qui présentent une action contre l'anxiété et relaxante sur les muscles ont été indiqués. Cependant, elles perturbent l'architecture du sommeil lent profond qui est déjà anormal dans la fibromyalgie. Dès lors, leur utilisation ne semble pas souhaitable.

Cependant le clonazépam, lorsqu'il est bien toléré et administré à très faible dose, peut favoriser le sommeil chez certain nombre de patient fibromyalgiques. (Boltman *et al.*, 2006)

### **g- Myorelaxants :**

Des études nord-américaines ont démontré l'efficacité d'un traitement myorelaxant, de la classe des tricycliques, très largement utilisé, la cyclobenzaprine, utilisée seule ou en association avec l'ibuprofène.

Le tetrazepam est souvent très apprécié des fibromyalgiques. Il appartient à la classe des benzodiazépines et agit sur les récepteurs périphériques comme décontracturant musculaire. Ces effets sont liés à une action agoniste spécifique sur un récepteur central faisant partie du complexe « récepteurs macromoléculaires GABA-OMEGA » ou récepteurs BZ1 et BZ2.

Comme toute benzodiazépine, il expose à un risque réel de dépendance physique et psychique et mérite d'être utilisé dans la fibromyalgie en cure courte.

Le carisoprodol est aussi très utilisé sans preuve réelle de son efficacité. (EL Maataoui, 2007)

### **h- Agonistes dopaminergiques:**

Les agonistes dopaminergiques D3 (ropinirole et pramipexole) ont fait l'objet d'études dans la fibromyalgie, avec des résultats « trop beaux » qui méritent d'être confirmés. (Laroche, 2009)

**i- Des sédatifs :**

Exemple, l'Imovane, Sont parfois prescrits pour améliorer la qualité du sommeil, cependant, les médecins répugnent à les recommander sur une longue période, compte tenu de l'accoutumance qui en accompagne l'usage prolongé. (Poulin, 2008)

**j-Des relaxants musculaires :**

Peuvent aussi aider à soulager la douleur. Le seul relaxant musculaire efficace pour la fibromyalgie est le Flexeril, dont l'action est proche de celle de l'amitriptyline (Larose et *al.*, 2010)

**II-4-2-Autres médicaments :**

Parallèlement à ces substances médicamenteuses les plus populaires dans le traitement de la fibromyalgie, d'autres thérapeutiques médicamenteuses ont fait l'objet d'essais cliniques contrôlés.

**S-Adenosyl-Methionine (SAM-e):**

Principalement utilisée pour le traitement de la dépression et de l'arthrose, la SAM-e pourrait être bénéficière aux personnes qui souffrent de fibromyalgie .un essai clinique à double insu avec placebo mené auprès de 44sujets atteints de fibromyalgie a permis aux chercheurs de noter des améliorations significatives aux chapitre de la douleurs, de la fatigue, de la raideur matinale et l'humeur chez les sujets traités par rapport à ceux groupe placebo, d'autre études ont testé la SAM-e auprès de fibromyalgiques, mais le produit était administré par injection intraveineuse plutôt que par voie orale.

**5-hydroxytryptophane (5-HTP) :**

Le 5-HTP est un précurseur de la synthèse de la sérotonine dans le cerveau. Il est surtout utilisé pour traiter la dépression. Tout de même un traitement au 5-HTP pourrait soulager les personnes atteintes de fibromyalgie, comme l'ont démontré deux études réalisées sur un total de 100 sujets. Aussi, les résultats d'un essai comparatif mené sur 200sujets indique qu'une combinaison d'antidépresseurs de type IMAO et de 5-HTP soulage significativement les symptômes de la fibromyalgie et de migraines que subissant souvent les personnes atteints de cette maladie. Les auteurs croient qu'un déficit de sérotonine commun à ces deux pathologies et une synthèse récente(1998) souligne également le lien entre des faibles taux de sérotonine et la

fibromyalgie, ce qui pourrait expliquer l'effet positif du 5-HTP dans le soulagement des symptômes de cette maladie.

### **Acide malique et magnésium :**

Des suppléments de magnésium et d'acide malique sont largement commercialisés pour traiter la fibromyalgie. Pourtant la seule étude testant leur efficacité (portant sur 24 personnes atteintes de fibromyalgie) a démontré qu'il n'avait aucun effet qui se démarquait du placebo.

Le comprimé utilisé pour l'étude le super Malic contient 200mg d'acide malique et 50 mg de magnésium. Les sujets traités recevaient trois comprimés de Malic (deux fois par jour) ou un placebo durant quatre semaines. Cette étude comportait une deuxième partie, cette fois non contrôlée avec un placebo, où les sujets recevaient une dose plus élevée de super Malic (jusqu'à six comprimés deux fois par jour) durant six mois. Les chercheurs croient qu'à long terme et haute dose ce traitement pourrait réduire les douleurs. Cette hypothèse n'a toutefois pas été vérifiée par d'autres études. (Lépine et *al.*, 2004)

### **Hormone de croissance :**

Selon Thomas(2003), Est secrétée pendant le sommeil et il existe un déficit de production de son médiateur, l'IGF, dans la fibromyalgie. L'injection sous-cutanée quotidienne de GH améliore le sommeil et les scores de douleur chez les femmes fibromyalgiques. Le coût et les effets secondaires (syndrome du canal carpien) limitent cependant l'utilisation de l'hormone de croissance.

### **La calcitonine :**

Les *Calcitonines* (Calsyn, Calcitar, Miacalcic, Cibacalcine) sont efficaces en phase chaude ; on les administre quotidiennement pendant 15 jours, puis 2 à 3 fois par semaine les 15 jours suivants. Elles peuvent occasionner des effets secondaires ennuyeux : nausées, vomissements, flush. Pour éviter ces effets secondaires, l'injection doit être effectuée le soir au coucher et le produit peut être administré avec du Primpéran injectable. Dans les formes graves, on peut réaliser des perfusions de Calcitonine (300 ou 400 unités de Calcyn dans 500 ml de glucosé isotonique pendant 4 à 5 jours. (Laroche et Schmitt, 2010)

### **Le Xiao Yao Wan dit « Poudre de la libre promenade » :**

Est utilisé en Médecine traditionnelle chinoise pour soulager les douleurs fibromyalgiques. (Lépine et *al.*, 2004)

**II-4-3-Traitement non médicamenteux :****II-4-3-1- Psychothérapies :**

Selon Blanchet et *al*(2008), Une psychothérapie est parfois proposée. Il s'agit d'une approche qui peut vous aider à mieux comprendre vos réactions, à prendre de la distance par rapport à votre état. Cela permet de corriger les idées fausses, d'identifier les facteurs d'entretien de la douleur et d'en analyser la signification réelle. Elle permet de clarifier et de fixer certains objectifs à atteindre.

Il existe de nombreuses modalités de psychothérapies. Chacune d'entre elles présente des spécificités qu'il faut discuter avec votre médecin, votre psychologue ou votre psychiatre.

Certaines techniques sont plus pragmatiques (thérapies comportementales et cognitives), d'autres sont plus introspectives (psychanalyse). Certaines sont qualifiées de thérapies brèves, d'autres nécessitent un engagement plus long. Certaines peuvent vous aider à passer un cap, d'autres à repenser plus largement vos objectifs. Ces approches ne s'excluent pas, elles peuvent être complémentaires ou être effectuées successivement.

**II-4-3-2- l'exercice physique :**

D'après les études, l'exercice peut atténuer les symptômes douloureux de la fibromyalgie et accroître la sensation de bien-être. Une remise en forme graduelle est donc importante. Pour se faire, vous devez trouver un programme d'exercice qui vous plaît et répond à vos besoins et vous engager à le suivre avec assiduité. Parmi les activités suggérées, on trouve la marche, les programmes d'exercices aérobiques sans sauts pour personnes arthritiques, la musculation, les exercices aquatiques, le vélo stationnaire et le tapis roulant. Il est primordial de bien s'échauffer avant chaque séance d'exercice. Pour maximiser les bienfaits, vous devez faire de l'exercice d'intensité modérée au moins trois fois par semaines à raison de 20 minutes par jour. Une intensité modérée correspond à un niveau d'effort où la fréquence cardiaque et le rythme respiratoire sont accrus, mais où vous vous sentez encore à l'aise. Vous devriez avoir un peu chaud et transpirer. (Fitzcharles et *al*, 2008)

L'activité physique, principalement celle de type aérobie, permet d'éviter le cercle vicieux du déconditionnement et de l'augmentation des douleurs et de la fatigue. (Leconte et Doré, 2011)

**II-4-3-3- Techniques adjuvantes :****a-Massages :**

Les massages doivent être appliqués de façon individualisée par des Kinésithérapeutes habitués à s'occuper de patients fibromyalgiques. Le massage doit être doux et avoir une action décontractante, il s'avère utile pour calmer et stimuler la circulation sanguine des muscles tendus et douloureux. Il peut aussi être très utile pour éliminer les toxines qui se sont accumulées, comme l'acide lactique, et pour la rééducation des muscles et des articulations qui se sont mécaniquement mal positionnées.

Le massage peut être effectué de plusieurs manières et peut être souvent combine avec des ultrasons et/ou l'application de compresses chaudes ou froides. D'autres recherches ont permis de constater d'autres impacts positifs de la relaxation sur la fibromyalgie comme la réduction de la dépression, de la douleur et de l'utilisation d'analgésiques, l'amélioration de la mobilité, du sommeil et de la qualité de vie ainsi qu'une diminution du sentiment d'impuissance. (EL Maataoui, 2007)

**b-Biofeedback :**

L'objectif du biofeedback est d'apprendre à contrôler une tension musculaire ou une fréquence respiratoire à l'aide d'appareils qui rendent visibles ces paramètres physiologiques. (Poulin, 2008). Une revue de la littérature scientifique mentionne que le biofeedback peut amener des résultats positifs en cas de fibromyalgie. Plusieurs essais font état d'une augmentation de l'activité physique, d'une certaine réduction de la raideur matinale, d'une diminution du nombre de points sensibles associés à la fibromyalgie et de certains autres symptômes, comme la douleur et la détresse psychologique. (Larose et *al.*, 2010)

**c-Techniques de relaxation :**

Plusieurs essais cliniques ont montré l'efficacité de la relaxation pour atténuer la douleur liée à la fibromyalgie. Les techniques efficaces comprennent entre autres la méditation de pleine conscience, le training autogène, la visualisation et l'imagerie mentale, ainsi que la relaxation musculaire progressive qui permet de relâcher les muscles de tout le corps et de prévenir les tensions musculaires. (Larose et *al.*, 2010)

**d-Acupuncture :**

L'acupuncture est une méthode chinoise qui comprend l'insertion de très petites aiguilles dans des endroits anatomiques spécifiques identifiées comme conducteurs d'énergie. (Marleau, 2007). L'acupuncture est très étudiée au cours de la fibromyalgie. Cinq études publiées entre 2005 et 2006 montrent cependant des résultats contradictoires (3 positives et 2 négatives). Parmi ces 5 études, deux sont de bonne qualité méthodologique et montrent une efficacité de l'acupuncture avec un suivi à 6 mois. Les critères d'évaluation sont la qualité de vie, la fonction, la douleur et la fatigue. Il est important de souligner que ces patients ont très souvent recours aux thérapeutiques alternatives. (Laroche, 2009)

**II-4-4-Autres techniques :****L'homéopathie :**

Cette technique est basée sur la loi de similitude, la loi de l'infinitesimalité et la notion de globalité.

Une étude a cherché à connaître l'efficacité d'un traitement homéopathique sur la fibromyalgie. Cette étude randomisée, réalisée en double aveugle incluait 62 patients. Un traitement homéopathique individuel a été administré à la moitié des patients pendant 4 mois. L'autre moitié recevait un placebo, l'amélioration observée était supérieure de celle du placebo. Cette amélioration était encore valable 1 mois après le traitement.

Cependant d'autres études sont nécessaires pour mieux apprécier l'efficacité des traitements homéopathiques sur la fibromyalgie. (EL Maataoui, 2007)

**Balnéothérapie :**

Plusieurs études ont évalué l'intérêt de la balnéothérapie chez les personnes atteintes de fibromyalgie. Une revue récente analysant 10 études montre que la balnéothérapie est efficace pour réduire la douleur diffuse et le nombre de points douloureux.

**Tai-chi :**

En 2010, une étude menée auprès de 66 personnes atteintes de fibromyalgie a montré que le tai-chi, dérivé d'un art martial de tradition chinoise, permettrait une meilleure gestion des symptômes et augmenterait la qualité de vie. L'essai aléatoire a été conduit sur 12 semaines. (Larose et al., 2010)

**Injections de BotoxMD :**

Pour les personnes aux prises avec des spasmes musculaires chroniques. Cette thérapie est toute nouvelle et très peu de recherche a été effectuée sur les personnes atteintes de fibromyalgie

**Neurostimulation transcutanée :**

Pour un soulagement temporaire de la douleur chronique à l'aide d'électrodes de surface généralement placées sur la région douloureuse. (Marleau, 2007)

**II-4-5-Suppléments nutritionnels et herbes aromatiques :****II-4-5-1-Vitamines et minéraux :**

**Vitamine E :** antioxydant qui stimule le système immunitaire souvent déficient chez les personnes fibromyalgiques, aide à combattre les maladies chroniques et à stabiliser les membranes nerveuses.

**Vitamine B :** redonne de l'énergie et aide à réduire le stress.

**Vitamine C :** mêmes bienfaits que la vitamine E.

**$\beta$ -carotène :** transformé en vitamine A dans l'intestin grêle, il est moins toxique que les vitamines A et E qui peuvent, en trop grande quantité, contribuer aux douleurs musculo-squelettiques.

**Calcium :** avec la vitamine D, le calcium est essentiel pour les muscles, mais en quantité suffisante.

**Magnésium :** diminue la fatigue et prévient les crampes musculaires.

**Zinc :** aide à la formation de collagène et au processus de guérison. (Bruce et al., 2010)

**II-4-5-2-Suppléments :**

Selon Bruce et al(2010), Les acides gras essentiels sont :

**La lécithine :** participe à la fonction des nerfs, du cerveau et des muscles, ainsi qu'à la circulation.

**Le NADH :** pourrait améliorer le niveau d'énergie et la fonction immunitaire.

**Méthylsulfonylméthane(MSM) :** peut renforcer le tissu conjonctif et soulager la douleur articulaire.

**Le sulfate de glucosamine :** peut calmer la douleur et améliorer la mobilité articulaire.

**La glutamine :** peut améliorer la fonction musculaire et favoriser la production d'hormone de croissance.

**Les oligomères procyanidoliques :** peuvent protéger les muscles et contribuer à prévenir l'arthrite et la bursite.

**II-4-5-3-Herbes aromatiques :**

**L'extrait de Ginkgo biloba :** circulation sanguine au niveau du cerveau et cognition.

**Le Ginseng de Sibérie :** répare les tissus mous et améliore le système immunitaire.

**La Valériane :** relaxant naturel qui aide à calmer et à mieux dormir.

**La Griffes du diable :** peut réduire les douleurs aux articulations. (Marleau, 2007)

**La Griffe du chat :** peut calmer la douleur. (Bruce et *al.*, 2010)

## **Conclusion :**

La fibromyalgie est une pathologie fréquente, qui tend des pièges diagnostiques. Elle intéresse, du fait de sa complexité, de plus en plus de professionnels de santé et de chercheurs. Elle se présente des symptômes ubiquitaires qui rendent le diagnostic difficile. Le traitement consiste d'abord en la reconnaissance des symptômes et la réassurance (sur l'absence de maladies graves et sur le pronostic).

Il est ensuite important de proposer une approche globale et multidisciplinaire, impliquant activement le patient (décision médicale partagée) qui associe des traitements médicamenteux et non médicamenteux.

Les avancées actuelles sur la définition de ce syndrome, sa physiopathologie et son traitement enrichissent la réflexion sur les approches de la douleur.

# Glossaire

**Ambulatoire** : Qui peut s'accompagner de déambulation ; qui permet de marcher ; qui n'exige pas l'hospitalisation.

**Balnéothérapie** : Emploi thérapeutique des bains généraux ou locaux.

**Biofeedback** : Technique de maîtrise des émotions et de leurs répercussions viscérales est particulièrement cardiovasculaire.

**BotoxMD** : Est une protéine purifiée extraite d'une bactérie nommée Botulinum.

**Engourdissement** : Priver momentanément de sensibilité une partie du corps.

**Homéopathie** : Méthode thérapeutique qui consiste à traiter les maladies à l'aide d'agent qu'on suppose doués de la propriété de produire sur l'homme sain des symptômes semblable à se qu'on veut combattre.

**Kinésithérapie** : Synonyme cinésithérapie. Tout mode de traitement qui agit sur l'organisme en lui imprimant des mouvements soit actifs, soit passifs : massages, gymnastiques, rééducation fonctionnelle.

**Ligament** : Bande de tissu conjonctif fibreux et élastique, blanchâtre et très résistant, reliant deux pièces osseuses d'une articulation ou bien servant à suspendre ou fixer des organes.

**Laryngite** : Nom générique des inflammations aiguës et chroniques du larynx.

**Libido**: Energie qui anime l'instinct de la recherche du plaisir.

**Myoclonie** : Contractions musculaires cloniques, brusques, semblables aux secousses provoquées par le choc électrique, involontaires, non systématisées, se répétant à des intervalles variables. Elles s'intéressent une partie d'un muscle, un muscle entier ou groupe musculaire. C'est le symptôme principal de certaines affections nerveuses.

**Palpation** : Méthode d'exploration externe du corps avec le plat de la main et de doigt pour rechercher des anomalies de connaissance des tissus, des néoformations localisées, des anomalies de transmission des vibrations phoniques au niveau de la paroi thoracique ; mettre en évidence des zones douloureuses, tendus ou inflammatoires et préciser les limites de certains viscères.

**Polysomnographie** : Etude de divers enregistrements effectués à la cour du sommeil ; essentiellement hypnogramme, électrocardiogramme, mouvement respiratoires, débit aérien nasobuccal, oxymétrie transcutanée. Elle est indiquée dans certains syndromes d'apnée du sommeil.

**Polyarthrite rhumatoïde :** Maladie chronique caractérisée par des manifestations articulaires inflammatoires, surtout bilatérales et symétriques, frappant de préférence les articulations distales des membres, progressant par poussées, restant toujours fixée aux articulations primitivement atteintes, entraînant la production de douleurs, de déformations et attitudes vicieuses qui conduisent à une impotence fonctionnelle plus ou moins complète ; il existe souvent une fièvre et une altération de l'état générale.

**Psychanalyse :** Méthode d'investigation psychologique qui cherche à déceler dans l'esprit l'existence de souvenirs, désirs ou images, dont la présence subconsciente cause des troubles psychiques ou physiques.

**Psychothérapie :** Suggestion appliquée méthodiquement au traitement des maladies. Plus généralement, emploi des ressources de l'esprit dans le traitement des troubles mentaux ou somatiques.

**Tendon :** Cordon fibreux blanchâtre par lequel s'insère le muscle squelettique.

**Thérapie cognitive :** Variété de thérapie comportementale visant à modifier, chez des sujets dépressifs et anxieux, des croyances et des attitudes erronées.

**Thérapie comportementale :** Variété de psychothérapie basée sur le conditionnement et la suggestion, destinée à changer les comportements inadaptés de certains patients atteints notamment de névrose phobique et obsessionnelle.

**Vigilance :** Fonction qui assure l'éveil du cortex cérébral, de la conscience et des facultés de réaction ; elle dépend de substance réticulée du tronc cérébral et de médiateurs chimiques (dopamine, noradrénaline). La disparitions de vigilance entraîne le coma.

# REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1- Auquier L., Boutonx D., Godeau P., Loô H., Menkès CJ et Paolaggi JB. 2007- Rapport sur le problème de la fibromyalgie. Société française de rhumatologie. 10p.
- 2- Boltman F., Jasson MC., UFAF. FNFF. La fibromyalgie. Encyclopédie orphanet grand public.2006- [www. orpha.net /data/patho/pub/fr/fibromyalgie-FRfrpub10465v01.pdf](http://www.orpha.net/data/patho/pub/fr/fibromyalgie-FRfrpub10465v01.pdf). (Page consultée le 23 février 2011).
- 3- Blanchet V., Boureau F., Laroche F. 2008- Mieux vivre avec une douleur. Editions scientifiques L&C paris. 62p.
- 4- Braga C. 2010- Soulager la fibromyalgie. Editions quintessence 2010 Aubagne. 17p.
- 5- Bruce M., M D. C D. FRCP(C). Van de sande. Marjorie I., B D. Grad. Dip et Ed. 2010- Syndrome de Fibromyalgie: définition Clinique et lignes directrices à l'intention des médecins. Abrégé du consensus canadien. 28p.
- 6- El maataoui H. 2007- la fibromyalgie. Thèse de fin d'étude en pharmacie. Faculté de médecine et pharmacie de Rabat.137p.
- 7- Fitzcharles., MA. M. B. Ch. B. (MRCP).UK.MRCP(C). 2008- Fibromyalgie. La société de l'arthrite. 2p.
- 8- Gabellon I. 2011- Les nouveaux critères de la fibromyalgie. American College of Rheumatology .46p.
- 9- Girard JJ., Stoessel P. 2009- La fibromyalgie. Amicale de médecins de la celle st Cloud. 69p.
- 10- Laroche F. 2009- Actualités de la fibromyalgie. Revue du rhumatisme76. pp : 529-536.
- 11- Laroche M., Schmitt L. 2010- Les autres douleurs chroniques non cancéreuses (Fibromyalgie, Algodystrophie, Douleur peri-orificielle). Module 6 « douleur-soins palliatifs accompagnement ». pp : 149-156.
- 12- Larose D., M.D. 2010- Fibromyalgie. Association québécoise de la fibromyalgie. 15p.
- 13- Leconte VP., Doré V. 2011- L'activité physiques est la fibromyalgie font-ils bon ménage ? Le médecin Québec.Vol 64. N°3. pp : 83-86.
- 14- Leroux D. 2010- Fibromyalgie le syndrome de douleur invisible. Association de la fibromyalgie de l'Estrie. 11p.

- 15- Lépine P., M. D. D. O. 2004- La fibromyalgie. Article du journal canadien porteurs. 3p.
- 16- Maccaud S. 2009- Fibromyalgie comprendre ses douleurs pour rapidement les éliminer. Collège Romand des Praticiens de santé. 69p.
- 17- Marleau R. 2007- Synthèse du consensus sur le syndrome de la fibromyalgie. Association de la fibromyalgie région Île- de- Montréal. Vol 11. N° 4.16p.
- 18- Menkès CJ ; Godeau P. 2007- La fibromyalgie. R apport de l'académie nationale de médecine. 68p.
- 19- Perrot S. 2010- Nouveaux critères ACR de diagnostic de la fibromyalgie. Fibromyalgie SOS- nouveau critère de diagnostic ACR-mai 2010. 1p.
- 20- Poulin F. 2008- Vivre avec la fibromyalgie et le syndrome de fatigue chronique : un défi de chaque instant. Une véritable amie santé globale et ménopause. Vol xxv. N°1. 12p.
- 21- Pupat A. 2007- La perception de la maladie et le coping chez les personnes fibromyalgiques. Département de psychologie de la santé Université de Toulouse-le-Mirail. 97p.
- 22- Staub H. 2008- La fibromyalgie. La revue votre santé. 4p.
- 23- Thomas E. 2003- La fibromyalgie. L'observatoire du mouvement (lettre d'information). N°9. pp : 4-6.

## **Résumé**

Mal connue des médecins, la fibromyalgie est qualifiée de maladie nouvelle. Cette pathologie a été reconnue en 1992 par l'Organisation Mondiale de la Santé.

Elle est fréquente dans les pays du Maghreb au point que les médecins lui attribuent la dénomination franco-arabe la coulchite.

Elle est définie par un syndrome polyalgique chronique caractérisé par la présence de points douloureux reproduits à la palpation. Les principaux symptômes décrits sont la douleur, la fatigue, les troubles du sommeil, la dépression, l'anxiété et la raideur.

Elle nécessite un traitement médicamenteux et non médicamenteux.

**Mots clés :** fibromyalgie, Syndrome polyalgique, douleur, coulchite.

## Résumé

Mal connue des médecins, la fibromyalgie est qualifiée de maladie nouvelle. Cette pathologie a été reconnue en 1992 par l'Organisation Mondiale de la Sante.

Elle est fréquente dans les pays du Maghreb au point que les médecins lui attribuent la dénomination franco-arabe la coulchite.

Elle est définie par un syndrome polyalgique chronique caractérisé par la présence de points douloureux reproduits à la palpation. Les principaux symptômes décrits sont la douleur, la fatigue, les troubles du sommeil, la dépression, l'anxiété et la raideur.

Elle nécessite un traitement médicamenteux et non médicamenteux.

**Mots clés :** fibromyalgie, Syndrome polyalgique, douleur, coulchite.

## ملخص

لا تزال الفيبروميالجيا غير معروفة لدى الأطباء، و وصفت بأنها مرض جديد حيث تم الاعتراف بها في عام 1992 من قبل منظمة الصحة العالمية . وهي شائعة في شمال أفريقيا حتى أن الأطباء أعطوها تسمية فرانكو عربية كولشيت.

تعرف الفيبروميالجيا كتناذر متوزع الآلام مزمن متميز بوجود نقط مؤلمة عند اللمس . من أهم أعراضها هي: الألم- التعب-اضطرابات النوم - الاكتئاب - القلق والتصلب.

تحتاج الفيبروميالجيا على علاج دوائي وغير دوائي.

**الكلمات الرئيسية :** فيبروميالجيا. تناذر متوزع الآلام. الألم. كولشيت.