

**Orateur :** J. Outrequin (Paris)

**Auteurs :** J. Outrequin (Paris), C. Lienart (Courbevoie)

## • Introduction

Les douleurs musculo-tendineuse occupent une part importante de la symptomatologie de la fibromyalgie associant notamment douleurs diffuses, fatigue chronique, troubles de la mémoire, trouble du sommeil et dépression. Des données expérimentales et cliniques récentes démontrent que le traitement de muscles douloureux permet d'abaisser le seuil douloureux global. Le but de cette étude est d'analyser l'évolution d'une cohorte de patients traités par thérapie physique dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire sur une période de 3 mois.

## • Patients et Méthodes

Etude de cohorte prospective mono centrique. Critères d'inclusion : diagnostic de fibromyalgie ou de douleurs chroniques diffuses idiopathiques. Critères d'exclusions étaient : rhumatisme inflammatoire, antécédent neurologique ou psychiatrique et questionnaire ou dossier médical incomplet. Le recueil de données était réalisé par auto questionnaire au début et à la fin de la prise en charge. Notre critère de jugement principal était la douleur chiffrée par échelle visuelle analogique (EVA douleur). Nos critères de jugements secondaires étaient les scores fonctionnels QIF (Questionnaire Impact de la Fibromyalgie), HAD et HAQ et l'amélioration de la fatigue par EVA fatigue. Thérapie physique par dépression mécanique : 50 à 300 mmBar avec surface de dépression de 4,10 et 30 cm<sup>2</sup>. 1 séance de 30 minutes par semaine pendant 3 mois. Protocole séquentiel : ischio-jambiers, triceps suraux puis muscle para-vertébraux dorsaux puis lombaires.

## • Résultats

Sur 157 patients suivis pour douleurs diffuses chroniques, nous avons identifié 127 patients répondant aux critères. 37 ont été exclus pour questionnaire ou dossier médical incomplet. Sur les patients suivis 16 sont perdus de vue et 4 exclus. Sur l'ensemble des patients (n=70) il existe une différence significative entre le début et la fin de la prise en charge initiale pour l'EVA douleur (76.6 vs 54.4 ; p<0.001), FIQ (67.2 vs 52.9 ; p<0.001), HAD (22.2 vs 18.3 ; p<0.05) et EVA Fatigue (80.4 vs 67.4 ; p<0.001). L'analyse en sous-groupe sur HAD retrouve une amélioration du score HAD A seul (13.0 vs 9.9, p<0.01) pour les patients sans surpoids et du score HAD D seul (10.3 vs 7.8, p<0.01) pour les patients en surpoids.

## • Discussion

Il existe une amélioration significative de la douleur et de la fonction des patients douloureux chroniques ayant bénéficié d'une prise en charge multidisciplinaire avec thérapie physique. Ce traitement est bien toléré et l'adhésion au traitement est importante. Cependant, vu la grande hétérogénéité des patients avec douleurs chroniques, une meilleure stratification ainsi qu'une meilleure standardisation des interventions devraient être notre prochain objectif pour affiner notre prise en charge et réaliser des études cliniques contrôlées.

## • Conclusion

Les thérapies physiques à visée décontracturante par pression continue sur les muscles peuvent améliorer la symptomatologie de la fibromyalgie