

# État des lieux de la recherche pour le traitement masso-kinésithérapique de la fibromyalgie

## RÉSUMÉ | SUMMARY

La fibromyalgie est une pathologie mal connue, et le masseur-kinésithérapeute se trouve souvent démuni pour proposer un traitement à ses patients.

Le but de cet article est réaliser un état des lieux de la recherche de façon à permettre aux masseur-kinésithérapeutes de pratiquer une rééducation efficace à court, moyen et long termes dans le cadre du traitement de la fibromyalgie.

*Fibromyalgia is a bad-known disease, and the physio often don't know what to use to treat these patients.*

*The goal of this article is to study the research current headway so that the physio can choose easily the most useful reeducation for fibromyalgia treatment.*

## Mélody PERSON

Kinésithérapeute  
La Rochelle (17)

L'auteur déclare ne pas avoir un intérêt avec un organisme privé industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

## MOTS CLÉS | KEYWORDS

► Douleur ► Effet du traitement ► Fibromyalgie ► Qualité de vie ► Rééducation

► Pain ► Treatment effect ► Fibromyalgia ► Quality of life ► Rehabilitation

La fibromyalgie a été pendant longtemps une pathologie méconnue et même si la situation évolue, les bénéfices que la rééducation pourrait apporter aux patients atteints de cette maladie restent encore flous. Quel peut être notre rôle en tant que masseur-kinésithérapeute ?

## DÉFINITION DE LA FIBROMYALGIE

La fibromyalgie signifie la douleur (du grec ancien *algos*) qui touche les tendons (du latin *fibra* (« filament ») et les muscles (du grec ancien *myos*). C'est une pathologie où la douleur est permanente, accompagnée par une grande fatigue et une perte de force musculaire, fréquemment associée à des symptômes fonctionnels variés et à une souffrance psychologique. Elle est reconnue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) depuis 1992.

D'abord classée comme rhumatisme non spécifié dans la classification internationale des maladies (CIM), elle est reconnue depuis janvier 2006 comme une pathologie spécifique. Pendant longtemps, la question s'est posée d'une origine psychiatrique exclusive liée à la forte expression de certains symptômes tels que la dépression et la fatigue, mais la découverte de déficiences dans les neurotransmetteurs a permis d'abandonner cette hypothèse.

Le diagnostic de cette pathologie s'est fait principalement sur la base des critères de l'*American college of rheumatology* (ACR) mis en place en 1990. C'est donc :

- une douleur diffuse, depuis plus de 3 mois, affectant l'ensemble du corps ;
- la présence d'au moins 11 points douloureux sur 18 points caractéristiques lorsque le médecin exerce une force de 4 kg sur une localisation précise (tab. I).

### ► Tableau I

Localisation des points à tester et installation du patient

Localisation	Position
Sous-occipitaux	Assis
Cervicaux inférieurs : face antérieure des espaces intertransversaires de C5-C7	Assis
Trapèzes : au milieu du bord supérieur	Assis
Supra-épineux : au-dessus de l'épine de la scapula, près de son bord interne	Assis
Deuxième côte : à la jonction chondrocostale, au bord supérieur, un peu en dehors	Assis
Épicondyles : 2 cm en distal	Assis
Fessiers : cadran supéro-externe de la fesse	Assis
Grands trochanters : à son bord supérieur	Décubitus latéral
Genoux : sur le coussin adipeux de la face interne, en dessous de l'interligne articulaire	Décubitus ventral

# État des lieux de la recherche pour le traitement masso-kinésithérapique de la fibromyalgie

Ces critères définis par l'ACR ont permis ainsi de proposer un test permettant d'établir assez rapidement le diagnostic de fibromyalgie. Cependant, il dépend de l'examineur puisqu'il est difficile de mettre exactement 4 kg de pression manuellement et il dépend de l'état du patient le jour du test, sachant qu'une des caractéristiques de la douleur de la fibromyalgie c'est d'être toujours présente mais de varier en intensité et en localisation, enfin ce test ne prend pas en compte les symptômes fréquemment associés à la fibromyalgie.

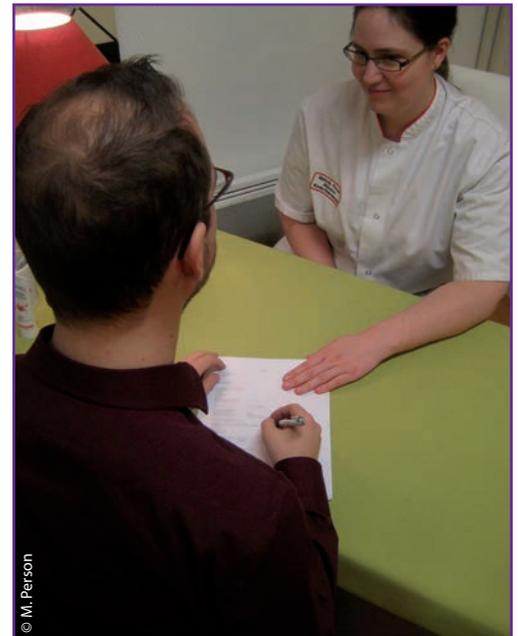
Une polémique existe aussi autour du terme de « fibromyalgie ». Ce terme a été galvaudé et parfois utilisé comme un vaste « fourre-tout », ce qui induit un biais lorsqu'on réalise des études avec ces patients mal diagnostiqués. Et certains auteurs considèrent qu'il faudrait parler de « multifibromyalgie » et créer des sous-catégories parce que les résultats ne sont pas les mêmes selon la gravité des symptômes, la présence ou non d'une dépression [1], etc.

Le *Fibromyalgia impact questionnaire* (FIQ) permet une évaluation pluridimensionnelle. Il « mesure l'activité physique, les possibilités de travail, la dépression, l'anxiété, le sommeil, la douleur, la raideur, la fatigue et la sensation de bien-être. » [2].

C'est une auto-évaluation par le patient qui prend en compte les symptômes associés et le retentissement de la fibromyalgie sur la vie quotidienne (fig. 1). Ce test est intéressant en rééducation parce qu'il permet de suivre l'évolution d'un patient au cours d'un traitement et d'orienter sa prise en charge (tab. II).

Pour prendre en compte les biais présents dans les critères choisis en 1990 par l'ACR et améliorer le diagnostic de la fibromyalgie, l'ACR [3] a proposé en 2010 d'utiliser le *Widespread pain index* (WPI) couplé avec le *Symptom severity score* (SSS) (tab. III, page 8). Le diagnostic de la fibromyalgie est posé si le WPI  $\geq 7$  et le SSS  $\geq 5$  ou si le WPI est compris entre 3 et 6 et le SSS  $\geq 9$ . Les symptômes doivent avoir été présents à un niveau similaire pendant au moins 3 mois et le patient ne présente pas une autre pathologie expliquant la douleur.

La douleur peut se modifier selon le contexte dans lequel se trouve le patient, ce qui la rend très déconcertante pour les soignants. Selon le rapport de l'Académie nationale de médecine [4], « la douleur, étendue et diffuse (bien que certains patients la



► **Figure 1**  
Questionnaire FIQ

*perçoivent comme musculaire, tendineuse ou articulaire) est durable (plus de 3 mois) et permanente, mais fluctuante en intensité et en localisation : majorée par les efforts physiques excessifs et les gestes répétitifs, les facteurs climatiques (froid, humidité, variation de température), les émotions et le manque de sommeil, et s'accompagnant de raideur matinale. ».* Ces fluctuations de la douleur sont à prendre en compte pour adapter la rééducation aux capacités disponibles à un instant donné.

Poser le diagnostic d'une fibromyalgie est complexe. En effet, il n'existe pas de test « mesurable » établissant le diagnostic et plusieurs de ses symptômes peuvent se retrouver dans d'autres pathologies comme la dépression ou la migraine par exemple. Le diagnostic est alors le plus souvent différentiel et tarde à être posé. C'est souvent une source supplémentaire de souffrance pour les patients car leurs douleurs semblent n'avoir aucune cause puisque les examens complémentaires ne montrent rien.

Établir le diagnostic, c'est déjà aider le patient par la reconnaissance de sa pathologie, aussi bien par le médecin que par le masseur-kinésithérapeute. Cela a également un impact sur le coût d'une fibromyalgie puisqu'il a été prouvé au Royaume-Uni [5] et en France [6] que ce coût diminue quand le diagnostic est enfin posé.



# État des lieux de la recherche pour le traitement masso-kinésithérapique de la fibromyalgie

► **Tableau III**

*Diagnostic Widespread pain index (WPI)/Symptom severity score (SSS)*

WPI	Zone	Points
	Ceinture scapulaire gauche Ceinture scapulaire droite Bras gauche Bras droit Avant-bras gauche Avant-bras droit Fessier gauche Fessier droit Cuisse gauche Cuisse droite Jambe gauche Jambe droite Mâchoire gauche Mâchoire droite Poitrine Abdomen Cou Dorsale Lombaire	Compter 1 point par région douloureuse durant les 7 derniers jours
<b>Score</b>		<b>/19</b>
SSS	Symptômes	Points
	Fatigue	Absent = 0 Problème léger, minime, intermittent = 1 Problème modéré, gênant, souvent présent = 2 Problème sévère, généralisé, continu, perturbant pour la vie quotidienne = 3
	Réveil non reposé	Absent = 0 Problème léger, minime, intermittent = 1 Problème modéré, gênant, souvent présent = 2 Problème sévère, généralisé, continu, perturbant pour la vie quotidienne = 3
	Troubles cognitifs	Absent = 0 Problème léger, minime, intermittent = 1 Problème modéré, gênant, souvent présent = 2 Problème sévère, généralisé, continu, perturbant pour la vie quotidienne = 3
<b>Score</b>		<b>/9</b>
Cochez les symptômes que vous avez ressentis durant les 7 derniers jours	Douleur musculaire Nervosité Perte ou changement de goût Syndrome de l'intestin irritable Douleur thoracique Crise d'épilepsie Fatigue Vision floue Yeux secs Problème de mémoire ou de concentration Fièvre Oppression respiratoire Faiblesse musculaire Diarrhée Perte d'appétit Céphalée Bouche sèche	Faites la somme des cases cochées 0 symptôme donne un score de 0 1 à 10 symptômes : score 1 11 à 24 symptômes : score 2 25 symptômes ou plus : score 3

.../...

.../...

Cochez les symptômes que vous avez ressentis durant les 7 derniers jours	Éruption cutanée	Faites la somme des cases cochées 0 symptôme donne un score de 0 1 à 10 symptômes : score 1 11 à 24 symptômes : score 2 25 symptômes ou plus : score 3
	Douleurs ou crampes abdominales	
	Démangeaisons	
	Hypersensibilité au soleil	
	Engourdissement, fourmillement	
	Sifflement respiratoire	
	Troubles de l'audition	
	Vertige, étourdissement	
	Syndrome de Raynaud	
	Faire facilement des ecchymoses	
	Insomnie	
	Urticaire	
	Perte de cheveux	
	Dépression	
	Acouphènes	
	Mictions fréquentes	
	Constipation	
	Vomissement	
	Douleurs mictionnelles	
	Douleur dans le haut du ventre	
	Brûlure thoracique	
	Aphtes buccaux	
	Spasmes de la vessie	
	Nausée	

Score	/3
<b>TOTAL</b>	<b>/31</b>

## ■ Signes associés

La fibromyalgie est très souvent accompagnée par des symptômes, qui, même s'ils ne font pas partie des signes permettant d'établir le diagnostic, sont fréquemment retrouvés. Ainsi, la fibromyalgie est associée à une grande fatigabilité musculaire, à des troubles du sommeil et à la dépression, ainsi qu'à différents symptômes fonctionnels qui diffèrent selon les patients (tab. IV).

La dépression peut s'expliquer par le fait de devoir gérer en permanence des douleurs et que ces douleurs amènent une baisse de qualité de vie, qui peut être à l'origine de la dépression, en particulier chez des patientes qui avaient auparavant une vie très active. Contrairement à ce que l'on a pu penser, il semblerait que la dépression ne soit pas à l'origine de la fibromyalgie mais qu'elle cohabite chez un patient affaibli.

D'après une étude sur 69 patients, avoir ou non une dépression associée à la fibromyalgie ne modifiait pas la description des douleurs mais uniquement l'évaluation de leur influence sur la vie quotidienne [9].

### ► Tableau IV

#### Signes associés

<b>Symptômes principaux</b>	Douleur, fatigue, fatigabilité musculaire
<b>Symptômes parfois associés</b>	Dépression, colopathie fonctionnelle, paresthésies, céphalée, migraine, troubles cognitifs, syndrome de Raynaud, troubles auditifs, visuels, vestibulaires, impatiences des membres inférieurs, engourdissement des doigts, vessie irritable, troubles temporo-maxillaires, hypotension orthostatique, raideur matinale [7, 8]

La dépression a un impact sur la rééducation par le manque de motivation qui en découle chez le patient. Ainsi, une étude a prouvé que la baisse d'activité physique chez un patient fibromyalgique dépend directement du niveau de dépression bien plus que de la douleur [10]. La fatigabilité implique de prévoir des temps de pause et de mettre en place un programme de reconditionnement à l'effort.

L'obésité est également souvent retrouvée avec une prévalence de 40 % et de surpoids de 30 %, plus importante que chez des sujets n'ayant pas de fibromyalgie [11]. Cette étude ne permet pas

de conclure si l'obésité est la cause ou la conséquence de la fibromyalgie mais il est certain que l'un et l'autre entraînent une baisse d'activité physique préjudiciable au patient. La perte de poids peut favoriser une reprise d'activité.

## ÉPIDÉMIOLOGIE

2 à 10 % de la population des « pays industrialisés » est concerné par cette pathologie [12]. D'après un rapport du ministère de la Santé et des Solidarités datant de 2007, la prévalence en France est de 3,4 % chez la femme et de 0,5 % chez l'homme [13]. Cette pathologie a un impact d'autant plus important qu'elle touche une population, dont près de 90 % ont moins de 60 ans [14].

Il semblerait que la fibromyalgie puisse exister aussi chez l'enfant et l'adolescent mais les études manquent à ce sujet. Cette pathologie concerne beaucoup plus les femmes qui représentent entre 80 et 90 % des patients fibromyalgiques [15]. D'après le rapport d'orientation de l'HAS, « *En comparaison avec les femmes, les hommes ont globalement moins de symptômes, moins de fatigue surtout au lever, moins de sensation de douleur diffuse et significativement ( $p < 0,001$ ) moins de points douloureux (tels que définis par l'ACR). Aucune différence significative n'a été mise en évidence entre les hommes et les femmes pour l'évaluation globale de la capacité fonctionnelle et de l'intensité de la douleur.* ».

L'étiologie de la fibromyalgie est encore inconnue, même si les recherches progressent. Il semblerait que ce soit une conjonction de plusieurs facteurs, en particuliers physiologiques et psychologiques. Cette pathologie est très intéressante du point de vue de la recherche parce que la douleur est l'un des symptômes principaux et que mieux la comprendre permettrait de mieux la gérer, ce qui est une préoccupation majeure de notre société pour tous les patients. Elle est inscrite depuis 2002 dans la loi n°2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

## Évolution

L'évolution de la fibromyalgie dans le temps est encore mal connue mais elle semble plutôt stable. 4 ans après le diagnostic de fibromyalgie chez 72

patients, 97 % étaient toujours considérés comme fibromyalgiques et pour 60 % d'entre eux leur état avait empiré tandis qu'il s'était amélioré pour 26 % des patients [16].

Une autre étude portant sur 7 ans considère que les symptômes de la fibromyalgie évoluent peu avec le temps [17].

Il semble que la fibromyalgie déclarée chez les enfants bénéficie d'une évolution plus favorable [18] puisque après 30 mois, 11 des 15 enfants initialement fibromyalgiques ne présentaient plus de symptômes.

Ainsi, « *l'enquête de pratiques, menée en 2008 auprès de l'ensemble des structures spécialisées de prise en charge de la douleur, montrait que la proportion de patients en arrêt maladie ou en invalidité était respectivement de 20 et de 18 % chez des patients dont la durée d'évolution de la douleur décrite au cours de la première consultation était supérieure à 3 ans pour plus de la moitié des patients* » [19] et la qualité de vie est considérée par les patients fibromyalgiques comme plus mauvaise que celle de la majorité des patients avec une pathologie chronique [20-22].

## Coût de la fibromyalgie

En France on considère qu'un patient fibromyalgique coûte 7 900 € par an, dont 75 % sont liés à des coûts indirects par perte de productivité. Là aussi le masseur-kinésithérapeute a un rôle important à jouer pour adapter le poste de travail à son patient et diminuer ainsi le coût lié à l'arrêt de travail [23].

Pour la prise en charge par la Sécurité sociale, la fibromyalgie ne fait pas partie actuellement de la liste des ALD [30], mais « *pour tout cas de fibromyalgie reconnue comme grave par le service médical et nécessitant des soins coûteux, le patient bénéficie d'une exonération du ticket modérateur (ALD 31).* » [24].

## Rééducation

Actuellement, il n'existe pas de traitement curatif de la fibromyalgie. L'étiologie inconnue nécessite une approche pluridisciplinaire pour sa prise en charge. Elle peut comprendre un traitement médicamenteux, une prise en charge par thérapie

cognitive comportementale, de l'hypnose, une psychothérapie, un travail sur la nutrition, etc.

La liste des soins testés par les patients fibromyalgiques est longue, d'autant plus qu'une étude datant de 1996 précise que 90 % des patients fibromyalgiques ont utilisés des techniques de médecine alternative [25]. On peut penser que cela est dû au manque de résultats des médecines traditionnelles et que depuis 1996 cette tendance a pu évoluer mais elle reste à prendre en compte.

Nous ne traiterons donc ici que de ce que les masseurs-kinésithérapeutes peuvent apporter aux patients atteints de fibromyalgie. La prise en charge est complexe et nécessite un ajustement permanent du traitement proposé par le masseur-kinésithérapeute lié à l'évolution de la douleur, la fatigue, l'état psychologique des patients.

Or, la rééducation bien menée peut apporter beaucoup à ces patients en terme de qualité de vie. La prise en charge de la douleur est une priorité pour eux. En effet, seuls 30 % décrivent des épisodes d'amélioration ou des périodes sans douleur [26]. Face à ces patients polyalgiques chroniques, les masseurs-kinésithérapeutes doivent faire preuve d'une nécessaire implication.

## ■ Massage

Le massage est régulièrement utilisé pour soulager (fig. 2). Qu'en est-il exactement de son efficacité ?

Selon une revue de littérature sur le massage parue en 2010 [27], toutes les études montrent des bénéfices à court terme, mais une seule à long terme. Le massage diminue la douleur [28]. Cependant, le masseur-kinésithérapeute doit être très attentif à la réalisation de son massage et à l'évolution des symptômes de son patient car les manœuvres peuvent devenir douloureuses pour un patient fibromyalgique.

Des effets positifs sont mis en avant dans certaines études comme la diminution de l'anxiété, de la dépression, de la prise d'analgésiques et l'amélioration du sommeil [29]. Le massage se révélant même plus efficace que la relaxation [30].

La posologie du traitement est généralement de 2 fois 30 minutes par semaine pendant 5 semaines [31, 32].



► **Figure 2**  
Massage

Une étude à répartition aléatoire de 2009 portant sur 50 femmes compare le massage des tissus conjonctifs, technique peu connue en France et le drainage lymphatique manuel (DLM) [33]. Ces deux techniques diminuent la douleur mais le DLM est plus efficace sur la réduction de la fatigue matinale et de l'anxiété.

Le massage utilisé le plus souvent pour la fibromyalgie est le massage suédois mais l'étiologie étant inconnue avec des phénomènes d'inflammation, il serait intéressant d'étudier de plus près les effets du DLM...

Dans un autre protocole, on réalise 15 massages des tissus conjonctifs, répartis sur 10 semaines de traitement. L'effet positif des massages apparaît progressivement et concerne une diminution de 37 % de la douleur, une diminution de la dépression, de l'usage des analgésiques et des effets positifs sur la qualité de vie.

Cependant, 3 mois après l'arrêt du traitement, 30 % de ces effets avaient disparu, et cela atteignait 90 % après 6 mois [34]. Cela montre que, d'une part le massage peut apporter un soulagement important à un patient fibromyalgique et, d'autre part que ce traitement doit s'envisager dans la durée.

Le massage mécanique testé avec le procédé d'Endermologie® (LPG®) apporte également un soulagement [35].

Le massage semble donc utile pour soulager nos patients mais le manque d'études ne permet pas d'en définir toutes les modalités de traitement ni d'en connaître tous les effets, ce qui nécessite de s'adapter au cas par cas.

## ■ Électrothérapie

L'électrothérapie présente aussi un intérêt pour la prise en charge de la douleur dans le cadre d'une fibromyalgie. Elle peut être antalgique grâce au mécanisme de *gate control* ou par libération d'endorphines.

Dans le cas d'une électrostimulation antalgique par libération d'endorphines, il faut utiliser des « très basses fréquences, inférieures à 10 Hz, une intensité élevée et des électrodes de grande surface pour le traitement des douleurs diffuses. » [36].

Le *Transcutaneous electrical nerve stimulation* (TENS) utilise, quant à lui, le mécanisme de *gate control*. Le TENS a une action sur la diminution de la douleur [37, 38]. Même si elle doit souvent être répétée pour continuer à faire son action, cette technique a l'avantage d'être peu coûteuse, portable et de pouvoir être utilisée par le patient à domicile une fois que le masseur-kinésithérapeute lui a expliqué comment le mettre en place. Elle a également peu de contre-indications et les effets secondaires concernent l'apparition d'une accoutumance, qui peut être retardée en utilisant des programmes modulables.

Le TENS peut d'abord être testé chez un masseur-kinésithérapeute, puis proposé à la location et enfin à la vente dans les centres antidouleur. Les modalités varient selon les centres.

## ■ Ultrasonothérapie

Il existe peu d'études sur l'intérêt des ultrasons (US) pour le traitement de la fibromyalgie. Un traitement combiné de massage sur les tissus conjonctifs, d'US et de courant galvanique pulsé donne de bons résultats sur l'intensité de la douleur, les limitations d'activité et la qualité du sommeil [39].

Une autre étude combinant des US pulsés et un courant interférentiel, soit un courant de moyenne fréquence modulé en basse fréquence, fait état des mêmes effets positifs [40].

## ■ Biofeedback

Un patient fibromyalgique présente une difficulté de relâchement des muscles liée à un recrutement différent des fibres ou à une atrophie en fibre du type II [41].

L'objectif du biofeedback (BFB) est d'avoir une meilleure gestion du relâchement musculaire en réalisant un geste contrôlé grâce à des appareils qui objectivent la qualité de ce geste, le plus souvent par un signal lumineux ou auditif. La majorité des études utilisent un protocole d'une dizaine de séances à un rythme de 2 fois/semaine.

L'électromyogramme (EMG)-BFB diminue la douleur [42, 43] et la détresse psychologique et augmente la vitalité [44] en agissant sur les troubles du sommeil [45]. L'EMG-BFB présente donc un intérêt certain pour la réduction de la douleur, mais aussi pour la qualité de vie.

## ■ Infra-rouge

L'infra-rouge (IR) a des effets positifs sur la fibromyalgie [46], mais il existe très peu d'études.

## ■ Thermothérapie

La chaleur appliquée sur le corps semble diminuer la douleur de manière temporaire [47].

Le sauna associé à des exercices en balnéothérapie améliore les symptômes de la fibromyalgie [48].

## ■ Cryothérapie

L'application de froid en immergeant le corps dans une chambre à - 105 °C pendant 2,5 minutes diminue les douleurs pour les 90 minutes qui suivent [49]. Cette technique est donc intéressante à réaliser avant une séance d'exercices par exemple.

## ■ Exercices aérobies

Chez un patient fibromyalgique, la marche est modifiée avec une vitesse plus lente et une bradykinésie associée à une perte de fréquence des pas et de régularité [50]. La fatigabilité musculaire joue un rôle dans ces modifications. Cette réduction de la marche a un impact fonctionnel important dans les activités de la vie quotidienne, c'est

pourquoi il est particulièrement utile de maintenir l'activité.

L'exercice semble avoir un effet positif sur les effets de la fibromyalgie. En 2009, une étude a prouvé que pratiquer de l'exercice diminue l'inflammation [51].

Les exercices aérobies sont recommandés avec un grade A [52]. Pratiquer des exercices aérobies supervisés améliore les capacités physiques et les symptômes de la fibromyalgie [53, 54]. D'après ces mêmes études, le renforcement musculaire et le travail sur la souplesse auraient aussi un impact mais moins important. Cette revue systématique a été réalisée sur 2 276 sujets.

Enfin, en mai 2011, un programme d'exercices confirme ces bons résultats quand les exercices sont réalisés sur une longue durée [55]. Il semblerait que les exercices aérobies seuls sont plus efficaces que les exercices de renforcement musculaire et d'étirement (fig. 3), mais que la combinaison de ces trois types d'exercices est plus efficace que les exercices d'aérobie seuls [56].

Les programmes d'exercices sont le plus souvent proposés à une intensité inférieure à celle d'un sujet de même âge sans fibromyalgie [57], car c'est ainsi qu'ils sont le mieux tolérés par les patients [58]. Ainsi, un programme d'exercices aérobies devrait comprendre des exercices sans ou avec balnéothérapie avec une intensité légère à modérée 2 ou 3 fois par semaine pendant au moins 4 semaines [59].

Des exercices pratiqués avec des intensités plus importantes augmentent les symptômes de la fibromyalgie et ne sont pas suivis par les patients dans la durée. Il est très important pour le patient en accord avec son masseur-kinésithérapeute de bouger tout en respectant ses limites pour améliorer l'adhérence au traitement.

Les exercices aérobies pratiqués à sec ou en eau chaude semblent obtenir les mêmes résultats mais les exercices réalisés dans l'eau ont un impact émotionnel plus important sur le bien-être et sont mieux supportés par les patients qui craignent d'avoir mal [60].

Une autre étude suggère que cela permet d'augmenter l'adhérence à des patients qui ont un niveau important de douleur [61].



► **Figure 3**  
Étirement

Les bénéfices obtenus grâce aux exercices sur la fonction physique, l'humeur et la gravité des symptômes sont maintenues dans la durée après un an [62].

## ■ Balnéothérapie

Les études prouvent que la balnéothérapie chaude est bénéfique pour les patients fibromyalgiques [63]. La ligue européenne contre le rhumatisme (EULAR) recommande la balnéothérapie en eau chaude pour les fibromyalgie avec une preuve de rang B, ce qui est confirmé par une revue portant sur 19 essais cliniques à répartition aléatoire [64].

D'après une étude [65], la balnéothérapie chaude diminue la douleur et la sévérité de la fibromyalgie et permet même d'améliorer les fonctions cognitives. Le rythme préconisé est ici de 3 fois/semaine pendant 16 semaines. Ces résultats se retrouvent même après 3 mois [66].

Dans une autre étude [67], la combinaison de la balnéothérapie, du tens, des IR et des US permet d'améliorer la fonction respiratoire et les symptômes douloureux de la fibromyalgie avec des résultats toujours valables 6 mois après. Utilisés de manière séparée, la physiothérapie et la balnéothérapie améliorent aussi les résultats mais de manière moins importante et ces résultats ne perdurent pas dans le temps.

Des exercices aérobies réalisés en eau de mer semblent apporter les mêmes résultats que s'ils sont réalisés en piscine [68].

## ■ Sports associés

Faire du Pilates a donné des résultats positifs lors d'une étude portant sur 50 femmes atteintes de fibromyalgie [69].

Il en va de même avec une étude à répartition aléatoire portant sur le tai chi [70], que ce soit pour les femmes ou pour les hommes [71], et une autre sur le yoga [72]. Le protocole de yoga incluait aussi de la méditation et des groupes de discussion, et permettait d'améliorer l'acceptation de la maladie.

La marche nordique est également un bon moyen de favoriser le reconditionnement à l'effort, même si elle n'a pas d'impact sur la sévérité de la douleur [73].

Ces études soulignent l'intérêt de faire des recherches plus approfondies sur ces techniques de gymnastiques douces.

## ■ Cures thermales

Les centres thermaux sont de plus en plus nombreux à proposer des cures spéciales fibromyalgie dont une partie est remboursée par la Sécurité sociale. Ces cures couplent plusieurs soins. Elles comprennent le plus souvent des massages, bains de boues, douche, séance de gymnastique à sec ou en piscine. Les bains de boues se révèlent efficaces pour lutter contre la fibromyalgie [74], même si, encore une fois, il existe peu d'études.

Certaines cures proposent en plus de la sophrologie, des groupes de paroles, des conférences, des ateliers de musicothérapie, etc. L'intérêt des cures thermales est de pouvoir profiter d'un large panel de soins.

## ■ Éducation thérapeutique du patient

La fibromyalgie est une pathologie chronique, très handicapante pour les patients atteints. Elle a été pendant longtemps mal reconnue, ce qui a poussé les patients atteints à se regrouper en associations. Ces associations sont très actives et ont joué un grand rôle dans la reconnaissance de

la maladie et dans le soutien qu'elles apportent au patient. L'aide de la famille est aussi d'une grande importance.

Le masseur-kinésithérapeute est en première ligne pour apprendre à son patient à utiliser le TENS, ou pour lui donner un programme d'exercices adaptés.

Le masseur-kinésithérapeute doit savoir réaliser un accompagnement actif du patient pour lui permettre de se prendre en charge. Le problème des programmes d'exercices est qu'ils sont peu suivis à la maison ensuite d'où l'importance de l'éducation thérapeutique du patient. Ainsi après une période de 12 semaines d'apprentissage d'un programme d'exercices, seuls 33 % des sujets ont continué pendant les 6 mois qui ont suivi alors même que la période d'apprentissage avait apporté une amélioration dans leur qualité de vie [75].

## DISCUSSION

Même si grâce aux nouvelles études, l'utilisation d'un certain nombre de techniques qui semblent obtenir de bons résultats, la question se pose régulièrement sur les effets à long terme après un an et du faible nombre de sujets ayant participé aux essais.

## CONCLUSION

Cette pathologie reste encore mal connue et la recherche pourrait permettre d'évaluer les pratiques professionnelles des masseur-kinésithérapeutes, puis de proposer un traitement spécifique des patients à partir de techniques dont l'efficacité serait validée.

La fibromyalgie nécessite une prise en charge globale et en tant que masseur-kinésithérapeute nous avons un rôle important à jouer dans le traitement de ces patients, en particulier sur le long terme pour améliorer l'adhésion du patient au programme de rééducation et l'accompagner tout au long de son parcours. ✕

*Remerciements à Mathieu Carlouet-Nesler.*



- [1] Drexler AR, Mur EJ, Günther VC. Efficacy of an EMG-biofeedback therapy in fibromyalgia patients. A comparative study of patients with and without abnormality in (MMPI) psychological scales. *Clin Exp Rheumatol* 2002 Sep-Oct;20(5):677-82.
- [2] Burckhardt CS *et al.* The fibromyalgia impact questionnaire: development and validation. *J Rheumatol* 1991;18(5):728-33.
- [3] Wolfe F, Clauw DJ *et al.* The American college of rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care and Research* 2010;62(5):600-10.
- [4] Menkès CJ, Godeau P. La fibromyalgie [Académie nationale de médecine : rapport]. *Bull Acad Nat Méd* 2007;191(1):143-8.
- [5] Hughes G *et al.* The impact of a diagnosis of fibromyalgia on health care resource use by primary care patients in the UK: An observational study based on clinical practice. *Arthritis Rheum* 2006;54:177-83.
- [6] Lamotte M *et al.* Health economic evaluation of outpatient management of fibromyalgia patients and the costs avoided by diagnosing fibromyalgia in France. *Clin Exp Rheumatol* 2010;28(6 Suppl 63):S64-70.
- [7] Blotman F. Lettre d'information. *L'Observatoire du Mouvement* 2003;9:2.
- [8] Dumolard A. La fibromyalgie. *Profession Kinésithérapeute* 2007;15:7.
- [9] Okifuji A, Turk DC, Sherman JJ. Evaluation of the relationship between depression and fibromyalgia syndrome: Why aren't all patients depressed? *J Rheumatol* 2000;27(1):212-9.
- [10] McLoughlin MJ *et al.* Are women with fibromyalgia less physically active than healthy women? *Med Sci Sports Exerc* 2011;43(5):905-12.
- [11] Ursini F, Naty S, Grembiale R. Fibromyalgia and obesity: The hidden link. *Rheumatol Int* 2011;31(11):1403-8.
- [12] Wolfe F *et al.* The prevalence and characteristics of fibromyalgia in the general population. *Arthritis Rheum* 1995;38:19-28.
- [13] Ministère de la Santé et des Solidarités. J.O. Sénat Mai 2007 : 915.
- [14] HAS. *Rapport d'orientation syndrome fibromyalgique de l'adulte*. Juillet 2010 : 16.
- [15] *Ibid.*
- [16] Ledingham J, Doherty S, Doherty M. Primary fibromyalgia syndrome-an outcome study. *Br J Rheumatol* 1993;32(2):139-42.
- [17] Wolfe F *et al.* Health status and disease severity in fibromyalgia. Results of a six-center longitudinal study. *Arthritis Rheum* 1997;40(9):1571-9.
- [18] Buskila D *et al.* Fibromyalgia syndrome in children: An outcome study. *J Rheumatol* 1995;22(3):525-8.
- [19] HAS. *Rapport d'orientation syndrome fibromyalgique de l'adulte*. Juillet 2010 : 21.
- [20] Burckhardt CS, Clark SR, Bennet RM. Fibromyalgia and quality of life: A comparative analysis. *J Rheumatol* 1993;20(3):475-9.
- [21] *Ibid.*
- [22] Mengshoel AM, Førre Ø. Pain and fatigue in patients with rheumatic disorders. *Clin Rheumatol* 1993;12(4):515-21.
- [23] Winkelmann A *et al.* Impact of fibromyalgia severity on health economic costs: Results from a European cross-sectional study. *Appl Health Econ Health Policy* 2011 Mar 1;9(2):125-36.
- [24] Ministère de la Santé et des Sports. J.O. Sénat Janvier 2010 : 142.
- [25] Pioro-Boisset M, Esdaile JM, Fitzcharles MA. Alternative medicine use in fibromyalgia syndrome. *Arthritis Care Res* 1996 Feb;9(1):13-7.
- [26] Henriksson KG. Fibromyalgia. From syndrome to disease. Overview of pathogenetic mechanisms. *J Rehabil Med* 2003;41(Suppl):89-94.
- [27] Kalichman L. Massage therapy for fibromyalgia symptoms. *Rheumatol Int* 2010 Jul;30(9):1151-7.
- [28] Sunshine W, Field TM, Quintino O, Fierro K, Kuhn C, Burman I, Schanberg S. Fibromyalgia benefits from massage therapy and transcutaneous electrical stimulation. *J Clin Rheumatol* 1996 Feb;2(1):18-22.
- [29] *Ibid.*
- [30] Field T *et al.* Fibromyalgia pain and substance P decrease and sleep improves after massage therapy. *J Clin Rheumatol* 2002 Apr;8(2):72-6.
- [31] *Ibid.*
- [32] Sunshine W *et al.* Fibromyalgia benefits from massage therapy and transcutaneous electrical stimulation. *J Clin Rheumatol* 1996 Feb;2(1):18-22.
- [33] Ekici G *et al.* Comparison of manual lymph drainage therapy and connective tissue massage in women with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *J Manipul Physiol Ther* 2009;32(2):127-33.
- [34] Brattberg G. Connective tissue massage in the treatment of fibromyalgia. *Eur J Pain* 1999 Jun;3(3):235-44.
- [35] Gordon C, Emiliozzi C, Zartarian M. Use of a mechanical massage technique in the treatment of fibromyalgia: A preliminary study. *Arch Phys Med Rehabil* 2006;87(1):145-7.
- [36] Crépon F. Electrostimulation antalgique de très basse fréquence : libération d'endorphines et électroacupuncture. *Kinésithér Scient* 2009;503:78-9.
- [37] Löfgren M, Norrbrink C. Pain relief in women with fibromyalgia: A cross-over study of superficial warmth stimulation and transcutaneous electrical nerve stimulation. *J Rehabil Med* 2009 Jun;41(7):557-62.
- [38] Sunshine W, Field TM, Quintino O, Fierro K, Kuhn C, Burman I, Schanberg S. Fibromyalgia benefits from massage therapy and transcutaneous electrical stimulation. *J Clin Rheumatol* 1996 Feb;2(1):18-22.
- [39] Citak-Karakaya I *et al.* Short and long-term results of connective tissue manipulation and combined ultrasound therapy in patients with fibromyalgia. *J Manipul Physiol Ther* 2006 Sep;29(7):524-8.
- [40] *Ibid.*
- [41] Bazzichi L *et al.* Muscle modifications in fibromyalgic patients revealed by surface electromyography (SEMG) analysis. *BMC Musculoskelet Disord* 2009;10:36.
- [42] Babu AS *et al.* Management of patients with fibromyalgia using biofeedback: A randomized control trial. *Indian J Med Sci* 2006;61(8):455-61.
- [43] Mur E *et al.* Electromyography biofeedback therapy in fibromyalgia. *Wien Med Wochenschr* 1999;149(19-20):561-3.
- [44] Drexler AR, Mur EJ, Günther VC. Efficacy of an EMG-biofeedback therapy in fibromyalgia patients. A comparative study of patients with and without abnormality in (MMPI) psychological scales. *Clin Exp Rheumatol* 2002 Sep-Oct;20(5):677-82.
- [45] Mur E *et al.* Electromyography biofeedback therapy in fibromyalgia. *Wien Med Wochenschr* 1999;149(19-20):561-3.
- [46] Baranowsky J *et al.* Qualitative systemic review of randomized controlled trials on complementary and alternative medicine treatments in fibromyalgia. *Rheumatol Int* 2009 Nov;30(11):1-21. Epub 2009 Aug 12.
- [47] Löfgren M, Norrbrink C. Pain relief in women with fibromyalgia: A cross-over study of superficial warmth stimulation and transcutaneous electrical nerve stimulation. *J Rehabil Med* 2009 Jun;41(7):557-62.
- [48] Matsumoto S *et al.* Effects of thermal therapy combining sauna therapy and underwater exercise in patients with fibromyalgia. *Complement Ther Clin Pract* 2011 Aug;17(3):162-6.
- [49] Metzger D, Zwiggmann C, Protz W, Jäckel WH. Whole-body cryotherapy in rehabilitation of patients with rheumatoid diseases: Pilot study. *Rehabilitation (Stuttg)* 2000 Apr;39(2):93-100.
- [50] Auvinet B, Bilecotte R *et coll.* Les troubles de la marche chez le patient atteint de fibromyalgie [Gait disorders in patients with fibromyalgia]. *Rev Rhum* 2006;73:932-5.
- [51] Ortega E *et al.* Exercise in fibromyalgia and related inflammatory disorders: Known effects and unknown chances. *Exerc Immunol Rev* 2009;15:42-65.
- [52] Schiltenswolf M *et al.* Physiotherapy, exercise and strength training and physical therapies in the treatment of fibromyalgia syndrome. *Schmerz* 2008 Jun;22(3):303-12.
- [53] Busch A, Schachter CL *et al.* Exercise for treating fibromyalgia syndrome. *Cochrane Database Syst Rev* 2002;(3):CD003786. Review.
- [54] Busch AJ *et al.* Exercise for fibromyalgia: A systematic review. *J Rheumatol* 2008;35(6):1130-44.
- [55] Sañudo B *et al.* Effects of a prolonged exercise program on key health outcomes in women with fibromyalgia: A randomized controlled trial. *J Rehabil Med* 2011 May;43(6):521-6.
- [56] Sañudo B *et al.* Aerobic exercise versus combined exercise therapy in women with fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil* 2010;91(12):1838-43.
- [57] Kurtze N. Fibromyalgia-effect of exercise. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2004 Oct 7;124(19):2475-8.
- [58] Jones KD *et al.* A comprehensive review of 46 exercises treatment studies in fibromyalgia (1988-2005). *Health Qual Life Outcomes* 2006 Sep 25;4:67.
- [59] Häuser W *et al.* Efficacy of different types of aerobic exercise in fibromyalgia syndrome: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Arthritis Res Ther* 2010;12(3):R79.
- [60] Assis MR *et al.* A randomized controlled trial of deep water running: Clinical effectiveness of aquatic exercise to treat fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 2006 Feb 15;55(1):57-65.
- [61] Munguia-Izquierdo D *et al.* Assessment of the effects of aquatic therapy on global symptomatology in patients with fibromyalgia syndrome: A randomized controlled trial. *Arch Phys Med Rehabil* 2008;89(12):2250-7.
- [62] Gowans SE *et al.* Six-month and one-year followup of 23 weeks of aerobic exercise for individuals with fibromyalgia. *Arthritis Rheum* 2004 Dec 15;51(6):890-8.
- [63] Giannitti C *et al.* New evidences on spa therapy in fibromyalgia. *Clin Ter* 2008 Sep-Oct;159(5):377-80.
- [64] Françon A, Forestier R. Spa therapy in rheumatology. Indications based on the clinical guidelines of the French national authority for health and the European league against rheumatism, and the results of 19 randomized clinical trials. *Bull Acad Nat Méd* 2009;193(6):1345-56; discussion: 1356-8.



## BIBLIOGRAPHIE (suite)

- [65] Munguia-Izquierdo D, Legaz-Arrese A. Exercise in warm water decreases pain and improves cognitive function in middle-aged women with fibromyalgia. *Clin Exp Rheumatol* 2007 Nov-Dec;25(6):823-30.
- [66] Ozkurt S *et al.* Balneotherapy in fibromyalgia: A single blind randomized controlled clinical study. *Rheumatol Int* 2011 Apr 2.
- [67] Kesiktas N *et al.* The efficacy of balneotherapy and physical modalities on the pulmonary system of patients with fibromyalgia. *J Back Musculoskelet Rehabil* 2011;24(1):57-65.
- [68] De Andrade SC *et al.* Thalassotherapy for fibromyalgia: A randomized controlled trial comparing aquatic exercises in sea water and water pool. *Rheumatol Int* 2008 Dec;29(2):147-52.
- [69] Altan L *et al.* Effect of pilates training on people with fibromyalgia syndrome: A pilot study. *Arch Phys Med Rehabil* 2009;90(12):1983-8.
- [70] Wang C *et al.* A randomized trial of tai chi for fibromyalgia. *N Engl J Med* 2010;363(8):743-54.
- [71] Carbonell-Baeza A *et al.* Preliminary findings of a 4-month tai chi intervention on tenderness, functional capacity, symptomatology, and quality of life in men with fibromyalgia. *Am J Mens Health* 2011 Sep;5(5):421-9.
- [72] Carson JW *et al.* A pilot randomized controlled trial of the Yoga of awareness program in the management of fibromyalgia. *Pain* 2010 Nov;151(2):530-9.
- [73] Mannerkorpi K *et al.* Does moderate-to-high intensity Nordic walking improve functional capacity and pain in fibromyalgia? A prospective randomized controlled trial. *Arthritis Res Ther* 2010;12:R189.
- [74] Fioravanti A *et al.* Effects of mud-bath treatment on fibromyalgia patients: A randomized clinical trial. *Rheumatol Int* 2007 Oct;27(12):1157-61.
- [75] Ayan C *et al.* Health education home-based program in females with fibromyalgia: A pilot study. *J Back Musculoskelet Rehabil* 2009;22(2):99-105.



## QUIZ

Réponses page 65

- 1. La fibromyalgie :**
  - A- est généralement diagnostiquée dès son début
  - B- le diagnostic repose en partie sur la présence de points douloureux à des endroits précis
  - C- le QIF n'est pas un outil dans la prise en charge kinésithérapique
- 2. Le patient fibromyalgique est généralement :**
  - A- un homme
  - B- une femme
  - C- âgé de plus de 60 ans
  - D- âgé de moins de 60 ans
- 3. La fibromyalgie est caractérisée par :**
  - A- la douleur
  - B- la fatigabilité musculaire
  - C- la fatigue
  - D- des signes fonctionnels
- 4. La douleur de la fibromyalgie :**
  - A- est durable
  - B- ne change pas de localisation
  - C- ne change pas d'intensité
- 5. La fibromyalgie est souvent associée à :**
  - A- l'obésité
  - B- la dépression
  - C- le cancer
- 6. Les techniques utilisées pour la rééducation de la fibromyalgie sont :**
  - A- le massage
  - B- l'électrothérapie
  - C- les exercices aérobiques
  - D- la balnéothérapie
- 7. Le TENS :**
  - A- est utile dans la rééducation de la fibromyalgie
  - B- ne soulage pas la douleur
  - C- peut être utilisé à domicile
- 8. Les exercices aérobiques :**
  - A- ne font pas partie de la rééducation pour la fibromyalgie
  - B- favorise le reconditionnement à l'effort
  - C- sont facilités par la balnéothérapie
- 9. Dans l'éducation thérapeutique du patient fibromyalgique :**
  - A- le masseur-kinésithérapeute ne peut rien faire
  - B- le masseur-kinésithérapeute a un rôle clé à jouer dans l'adhérence au traitement
  - C- les associations de patients sont très actives