THÈME Situations fréquentes en médecine interne

N° CA 217

Douleur au cours de la fibromyalgie: caractéristiques de la douleur et facteurs associés

Rania Ouerghi, Résidente en Rhumatologie, , service de Rhumatologie,CHU charles nicolle Tunis , Tunisie
Selma Bouden, Assistante hospitalo-universitaire, service de Rhumatologie,CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie
Leila Rouached, Assistante hospitalo-universitaire, service de Rhumatologie,CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie
Ben Tekaya Aicha, Professeur agrégée, service de Rhumatologie,CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie
Ines Mahmoud, Professeur agrégée, service de Rhumatologie,CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie
Raoudha Tekaya, Professeur, service de Rhumatologie,CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie
Olfa Saidane, Professeur agrégée, service de Rhumatologie,CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie
Leila Abdelmoula, , Professeur, service de Rhumatologie,CHU Charles Nicolle tunis , Tunisie

Introduction

- La douleur représente le motif de consultation le plus fréquent en rhumatologie.
- la fibromyalgie (FM) est un trouble chronique idiopathique caractérisé par des douleurs musculo-squelettiques généralisées, de la fatigue, des troubles du sommeil, des dysfonctionnements cognitifs et divers symptômes somatiques.
- L'objectif de notre étude était de décrire les principales caractéristiques de la douleur au cours de la FM et d'identifier les facteurs associés afin d'optimiser sa prise en charge.

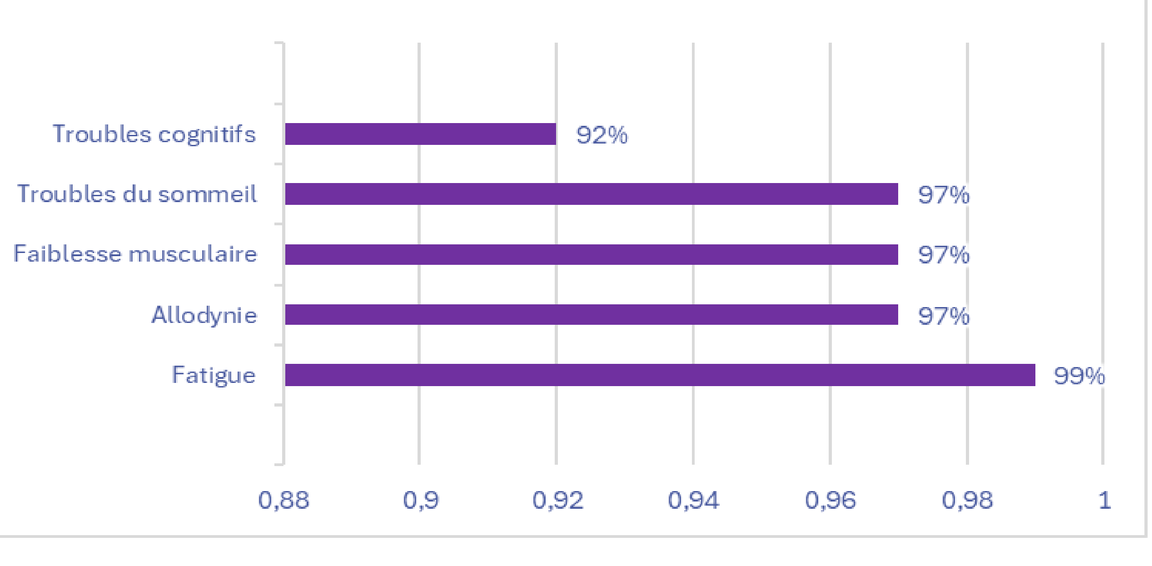
Méthodes

- Il s'agit d'une étude transversale monocentrique, menée dans le centre de traitement de la douleur de l'hôpital La Rabta de Tunis, incluant des patients traités pour FM au cours des 10 dernières années (2014-2024).
- Pour recueillir les données sociodémographiques des patients et les caractéristiques de la douleur, un questionnaire leur a été fourni.

Résultats

- Cent dix patients ont été inclus, avec un âge moyen de 52 ± 2 ans [17-78] et un sex-ratio H/F de 0,18. L'IMC moyen était de 28,2 ± 2,6 kg/m². Chez la plupart des patients (52%), la maladie s'est déclarée entre 20 et 40 ans, avec un âge médian de 38 ans.
- Le délai moyen de diagnostic était de 6 ans [2-15]. La majorité des patients (76 %) ont trouvé le diagnostic de fibromyalgie complexe, souvent
- communiqué avec des termes médicaux difficiles à comprendre.
- L'échelle visuelle analogique (EVA) moyenne de la douleur était ≥ 7 dans 65 % des cas.
- La douleur était de type neuropathique dans 50% des cas, nociceptive dans 50% des cas et diffuse dans 80% des cas.
- **Concernant la prise en charge thérapeutique**, la quasi-totalité des patients (99%) a reçu des traitements médicamenteux, principalement des antidépresseurs tricycliques (89%), suivis du paracétamol (72%), du tramadol (64%), des anxiolytiques (49%) et des **antiépileptiques (**41%). La physiothérapie était le traitement non pharmacologique le plus prescrit (76%), suivie par l'activité physique adaptée (31%), l'acupuncture (19%), le yoga (14%) et les cures thermales (13%).

Fig 1: principaux symptomes rapportés au cours de la fibromyalgie



- L'intensité de la douleur était significativement corrélée au **retard de diagnostic** (p=0,01). Un diagnostic communiqué dans un **jargon médical complexe** était associé à une douleur plus intense (p=0,04). En termes de traitement, l'utilisation d'anxiolytiques, de prégabaline et de cures thermales était significativement associée à la réduction de la douleur (p=0,03, p=0,04 et p=0,04 respectivement).

Conclusion

* Nos résultats ont montré l'importance d'une prise en charge globale de la douleur au cours de la FM, depuis la première étape diagnostique qui doit être faite précocement, passant par l'étape de l'annonce diagnostique qui doit être faite en termes simplifiés pour le patient, jusqu'à l'étape du traitement qui doit inclure des dimensions médicamenteuses et non médicamenteuses.