



LA FIBROMYALGIE

[FICHE CLINIQUE TENS]

PATHOLOGIE

En France, 2 à 3 millions de personnes seraient atteintes de fibromyalgie, dont une large majorité de femmes (80 à 90%). Ce syndrome constitue une entité clinique fonctionnelle dont la réputation clinique et thérapeutique est sans doute plus sombre que ce que laissent espérer les progrès scientifiques de ces dernières années. Des douleurs diffuses depuis plus de trois mois constituent la plainte principale des patients qui présentent par ailleurs des troubles du sommeil, une fatigue chronique, des troubles émotionnels et des troubles cognitifs (mémoire, attention...) regroupés parfois sous le terme de « fibrofog ».

Parmi les hypothèses retenues, un dérèglement neuro-hormonal pourrait être responsable d'une sensibilisation centrale notamment à la douleur, et pourrait expliquer l'hétérogénéité des troubles dont souffrent les patients.

Les douleurs sont ainsi fluctuantes, tant par leurs localisations que par leurs intensités, leurs durées et la description que peuvent en faire les patients : élancements, brûlure, écrasement, etc. Ce sont le plus souvent des douleurs d'allures musculaires ou tendineuses pouvant être provoquées ou exacerbées par une simple pression.

NEUROSTIMULATION TRANSCUTANÉE (TENS)

L'indication de l'électrothérapie doit être posée avec discernement et ne peut pas s'étendre à l'ensemble des patients fibromyalgiques.

Il faut rappeler que la stimulation électrique transcutanée doit habituellement être utilisée en complément des autres traitements de la douleur et des traitements des troubles associés.

Il est ensuite nécessaire que le patient soit actif et qu'il adhère à une prise en charge thérapeutique pluri-modale dans laquelle il doit devenir l'acteur principal. Une première expérience positive de l'électrothérapie, même pour une autre pathologie, est un élément favorable à l'adhésion thérapeutique.

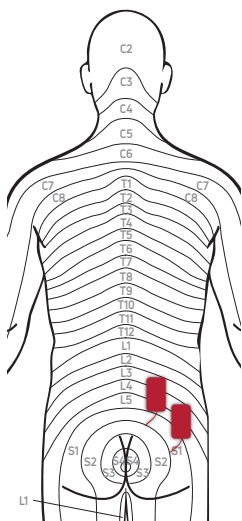
Un autre point tout à fait déterminant est l'éducation thérapeutique que doit recevoir le patient, pour l'aider à ajuster les réglages de son traitement, à optimiser le positionnement des électrodes et pour l'aider à utiliser son dispositif de manière autonome avec le maximum d'efficacité.

CHOIX DU PROGRAMME :

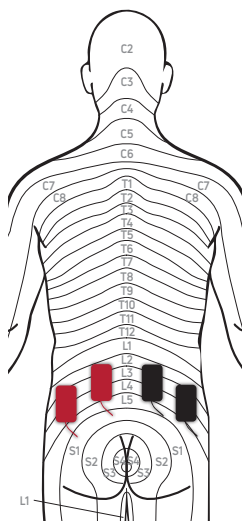
Une stimulation de type endorphinique comme celle induite par le programme P2 du Cefar TENS est habituellement préconisée pour les douleurs d'origine musculaire, surtout lorsqu'elles sont diffuses. La basse fréquence de 2 Hz proposée en mode Burst a pour effet principal d'augmenter la production des substances opiacées endogènes (endorphines et enképhalines) et de réduire le tonus musculaire.

Il s'agit donc du programme à essayer en première intention chez le fibromyalgique. Toutefois, certains patients peuvent être mieux soulagés avec un mode de stimulation différent. Il ne faut donc pas hésiter à essayer un autre programme comme le P5 ou le P3 qui offrent des modes de stimulation modulés souvent bien appréciés par les patients.

LOMBALGIE UNI OU BILATÉRALE



P2, P5 ou P3
en **VOIE 1**



P2, P5 ou P3 P2, P5 ou P3
en **VOIE 1** en **VOIE 2**

PLACEMENT DES ÉLECTRODES :

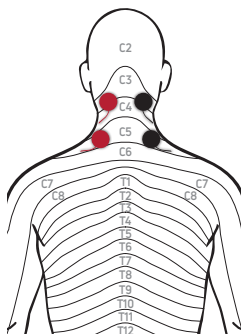
La grande variabilité des tableaux douloureux dont souffre le patient fibromyalgique implique d'adapter le positionnement des électrodes à la région traitée, et d'effectuer plusieurs essais lors de son éducation thérapeutique, afin de trouver les emplacements qui apportent le meilleur soulagement.

A titre d'exemples, ci-dessous **une alternative pour le traitement de la région lombaire et une autre pour le traitement des douleurs cervicales.**

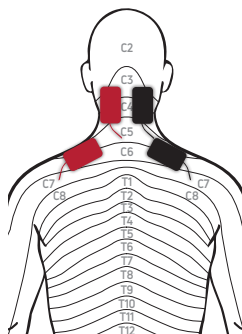
RÉGLAGE DES L'INTENSITÉS :

Lorsque les deux voies de l'appareil sont utilisées, les intensités peuvent être réglées soit alternativement sur l'une puis sur l'autre voie, soit pour les deux voies en même temps, ce qui est souvent mieux apprécié par les patients. L'augmentation des intensités doit être progressive, jusqu'à ce que le patient perçoive une sensation de paresthésies bien prononcée mais qui reste confortable.

CERVICALGIE HAUTE OU TRAPÈZALGIE



P2, P5 ou P3 P2, P5 ou P3
en **VOIE 1** en **VOIE 2**



POSITION DU PATIENT :

Le patient devra s'installer dans la position qui lui semble la plus confortable.

DURÉE ET FRÉQUENCE DES SÉANCES :

Le patient débutera avec une séance d'1 heure appliquée 3 fois dans la journée.

La durée et le rythme des séances seront ensuite adaptés en fonction de l'évolution de la douleur, et ceci lors de l'éducation thérapeutique de suivi qui doit s'inscrire dans le projet thérapeutique du patient.

Nous remercions le Docteur Eric Serra Chef de Service - Consultation de la douleur CETD - CHU Amiens Picardie pour son aimable collaboration à l'élaboration de cette fiche.