

BULLETIN DE L'OMG

Cas clinique DRC

© SFMG - juin 2010

LE RHUMATOLOGUE A DIT QUE C'EST UNE FIBROMYALGIE...

La 1^{re} patiente de ce matin-là avait pris rendez-vous après avoir reçu les résultats du bilan biologique prescrit la semaine précédente. Il s'agit d'une femme de 45 ans toujours souriante avec une certaine tendance à la séduction. Son histoire est marquée par un viol à 19 ans dont elle a eu un fils. Elle n'a pas eu de problème de santé notable, mais, depuis plusieurs mois, le rythme des consultations s'est accéléré. Le dossier est plein d'une succession de RC tels qu'ARTHROPATHIE-PERIARTHROPATHIE, ASTHENIE, DOULEUR NON CARACTERISTIQUE, MYALGIE qui ont fini par fusionner en PLAINTES POLYMORPHES.

Lors de la précédente consultation, ces différents symptômes s'étaient nettement majorés avec des douleurs articulaires touchant les épaules, les coudes et les genoux avec la notion d'un dérouillage matinal peu caractéristique. S'y associaient une asthénie intense et des douleurs à type de brûlures, parfois d'électricité, prédominant au torse. Les articulations étaient très douloureuses à la mobilisation passive, sans signe inflammatoire, la pression musculaire entraînait des protestations véhémentes de la patiente. Le médecin avait bien noté le contraste entre la présentation souriante de cette patiente (qui avant d'annoncer les raisons de sa venue, s'enquérissait de la santé du médecin et la pauvreté des signes cliniques d'une part et la symptomatologie explosive alléguée d'autre part. Cependant un bilan biologique avait été demandé afin d'éliminer une pathologie rhumatismale. Celui-ci étant strictement normal, la malade évoque le diagnostic de fibromyalgie, confirmé par le rhumatologue qu'elle a consulté.

QUEL(S) RÉSULTAT(S) DE CONSULTATION CHOISIR ?

Nous en resterons à **PLAINTE POLYMORPHE - TROUBLE SOMATOFORME (Syndrome)**

Les troubles sont apparus depuis « quelques mois », chez cette femme de 45 ans. Les consultations se sont précipitées, avec pour conclusions des résultats de consultation de type « douloureux » (muscles, articulations, douleurs mal définies, paresthésies) ou « d'asthénie ». Le praticien signale la pauvreté de son examen, et un bilan biologique récent à la recherche d'un syndrome inflammatoire.

Les critères de la définition sont parfaitement identifiés (il s'agit de la définition modifiée en octobre 2005 qui sera prochainement publiée). Dans la version actuellement utilisée par les logiciels médicaux labellisés, le RC s'appelle PLAINTES POLYMORPHES.

Nous avons indiqué en **gras** les items présents :

++++ PLAINTÉ PHYSIQUE

++++ SANS SUBSTRATUM ORGANIQUE RETROUVE

++2| localisations multiples

++2| récurrente

++2 | variable dans le temps

- + - depuis plus de deux ans
- + - **centrée sur une douleur persistante, intense (à préciser en commentaire)**
- + - neurovégétative (palpitations, transpiration, bouffées de chaleur, tremblements)
- + - gastroentérologique (nausée, ballonnement, diarrhée...)
- + - **neurologique -vertiges, déglutition, paresthésies...**
- + - urogénitale (dysfonction sexuelle, trouble des règles)
- + - crainte d'une maladie grave, d'une dysmorphie
- + - retentissement sur la vie sociale, affective ou familiale
- + - recours médicaux multiples (médecins, examens complémentaires)

Ce choix peut paraître provocateur. En effet la CIM 10 a prévu aussi la « *fibromyalgie* » au chapitre des pathologies rhumatismales avec le code M79.0.

Cependant il existe un débat toujours ouvert avec les psychiatres pour lesquels la fibromyalgie est une somatisation et à ce titre relève du chapitre trouble mentaux et du comportement avec le code F45, comme la *spasmophilie*, en vogue dans les années 1970 et le *syndrome des jambes sans repos*, d'apparition plus récente.

Le Département du DRC estime que la fibromyalgie n'est pas une entité rhumatologique à part entière mais qu'il s'agit d'une somatisation, terme actuel, qui remplace la conversion hystérique.

Quel encodage CIM-10 correspondrait à notre cas ?

La douleur étant l'élément essentiel, malgré sa variabilité et ses localisations multiples, le choix du complément sémiologique « + - *centré sur une douleur persistante, intense (à préciser en commentaire)* », permettra automatiquement au logiciel métier de choisir : F45.4 Syndrome douloureux somatoforme persistant.

Parmi les **VOIR AUSSI**, on pensera à ACCES ET CRISE qui s'en différencie par le caractère *paroxystique* des manifestations, à tel point qu'elles ont souvent disparu au moment de l'examen du médecin.

DISCUSSION

Le groupe de travail de l'Académie de Médecine (*Bull. Acad. Nale Méd.*, 2007, 191, no 1, 143-148, séance du 16 janvier 2007), dans une [étude très bien documentée](#), a conclu : « *si l'accord paraît aujourd'hui général sur la réalité de ce syndrome douloureux chronique et même sur sa fréquence, des doutes persistent à s'exprimer sur la légitimité d'en faire une maladie, avec les conséquences médico-sociales qui peuvent en résulter* »

Choisir **Plainte Polymorphe-Trouble somatoforme** permet de prendre en charge ces malades, sans pour autant les affubler d'une étiquette qu'ils garderont toute leur vie.

Nous reproduisons, ci-après, la fiche de recueil de *l'European List on Fbromyalgia Evaluation*. Elle montre bien que, quel que soit le nom qu'on donne à ce syndrome, on retrouve bien des plaintes polymorphes telles que définies par le « Trouble somatoforme »

Drs Pierre FERRU, Gilles GABILLARD et Michel ARNOULD

European List on Fibromyalgia Evaluation

Eisinger J. (revision 2006)

ELFE-II

Name :

Birth date : / /

I. INCLUSION

AF

TP

TIM

A) Aching (more than 3 sites, more than 3 months) & Fatigue (morning asthenia) (tick)

B) Tender Points (more than 10 of 18), Tensiometer Induced Myalgia (< 200 mmHg)

II. INFORMATION onset, etiology, symptoms and activity (tick)









Onset : Year _____ acute progressive before puberty after menopause
Etiology : physical traumatism psychological infections toxic familial
Irritable bowel irritable bladder paresthesia headache chronic fatigue syndrome
Exercise intolerance soreness detraining cramps restless legs other (precise) _____
Cognitive dysfunction panic hypersensitivity isolation evitment distress coping
Hypothyroidism treated poorly improved Myofascial pain syndrome trigger points twitch
Disability : Normal activity adjustment reduced activity sick-leave Disability claim
Disability notified reduced house work dependency

Comments : _____

III. ÉVALUATION (Visual Analogic Scales)

date : _____

(patient scores from 0 [well being] to 10 [unbearable] on the VAS (considering feeling within 8 days)

Pain _____ 
Fatigue _____ 
Stiffness _____ 
Sleep disorders _____ 
Anxiety _____ 
Depression _____ 
Total severity index _____ 
Physician score from 0 (none) to 10 (dependency) _____ 

Physical condition:

TePs number (Normal Value : 3) _____

TIM (NV : 210 mmHg) _____

6-min.walk distance (NV 500m) _____

Grip test (NV : 20 kg) _____

Neurovegetative status:

At rest : Blood pressure (BP): _____ mmHg Heart Rate _____

(HR): _____

Upright BP: _____ tick if dizziness

Maximal HRs: _____ HR during grip test: _____

Biological investigations:

Therapeutical results:

Improving drugs: _____

Aggravating drugs: _____