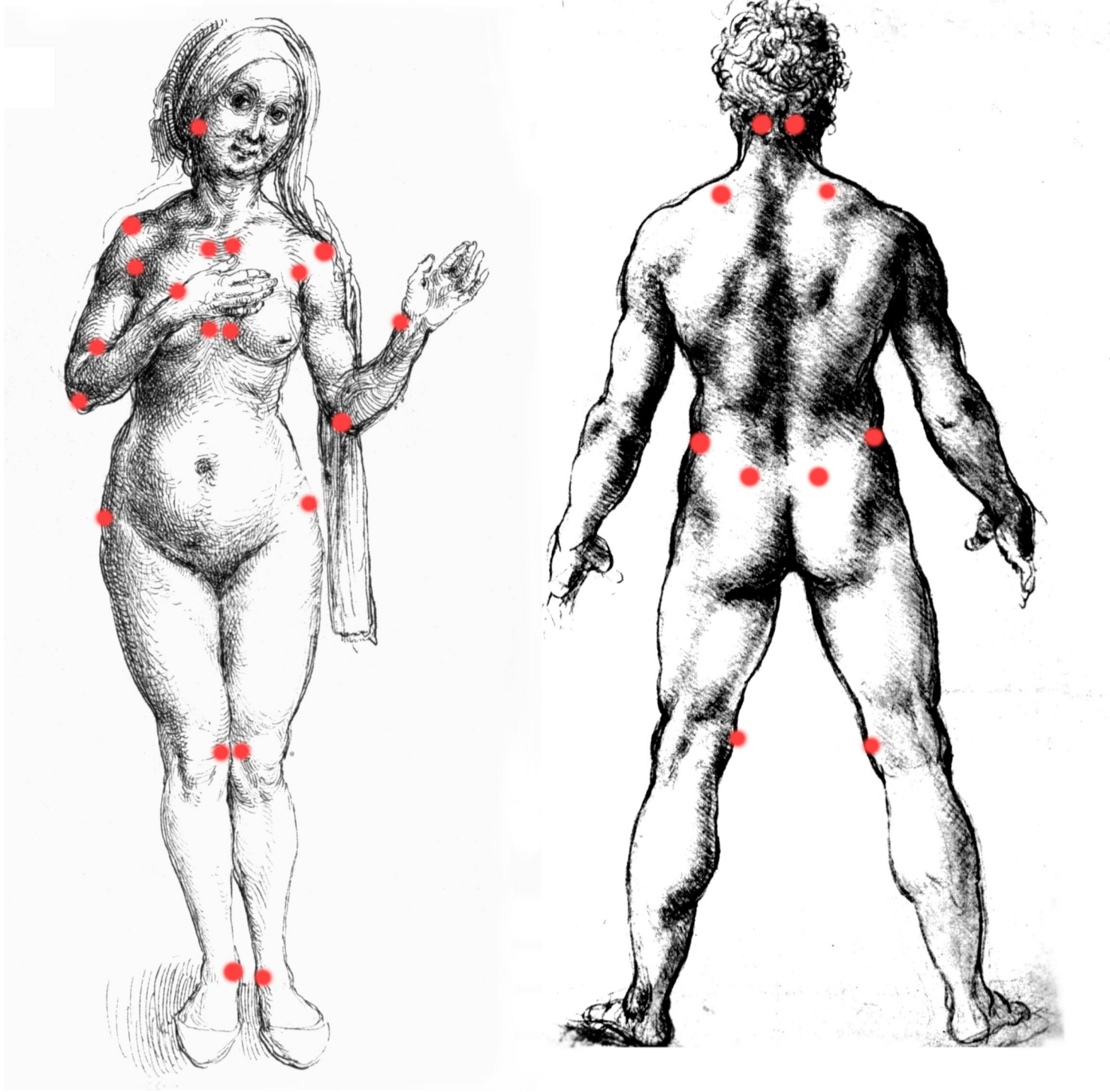


# Reconditionnement à l'effort et fibromyalgie

EH Dr BENZERDJEB  
(Ain Témouchent)



Dr BENGUEDDA  
spécialiste en médecine physique et de réadaptation.

### Introduction

La fibromyalgie est une affection multi symptomatique essentiellement caractérisée par des douleurs diffuses et chroniques. Troubles du sommeil, fatigue et raideur matinale sont présents dans trois-quarts des cas. La FM est associée à une incapacité fonctionnelle affectant significativement l'activité professionnelle et la qualité de vie.

A côté des médicaments antalgiques et psychotropes, des traitements non pharmacologiques (exercice, éducation, thérapies cognitivo-comportementales) doivent être associés.

Le but de ces études est d'évaluer le rôle de l'exercice physique, etnotamment du reconditionnement à l'effort (aérobic) dans la prise en charge actuelle de la FM.

### Bénéfices physiologiques de l'aérobic

Dans la fibromyalgie Les tissus périphériques, et notamment les muscles, peuvent contribuer à la douleur chronique en initiant ou en maintenant des messages nociceptifs afférents. Ces derniers peuvent significativement contribuer aux mécanismes de sensibilisation centrale. L'exercice diminue la sensibilité à la douleur chez les sujets normaux mais l'augmente dans la FM. Ces résultats suggèrent qu'une puissante inhibition tonique de la nociception musculaire est effective chez le sujet normal mais insuffisante dans la FM. De plus, certaines anomalies métaboliques constatées dans le muscle des patientes fibromyalgiques sont en faveur d'un déconditionnement.

### Programmes d'aerobic et traitement de la fibromyalgie

Les programmes d'aérobic incluent marche, vélo, exercice en piscine ou danse. L'intensité de l'entraînement est limitée en fonction de la fréquence cardiaque (120 à 150/mn). Le nombre de sessions d'exercice est habituellement de 2 à 3/semaine,d'une durée d'environ 60 minutes. La durée totale de ces programmes de reconditionnement varie entre 4 et 24 semaines. Les évaluations sont faites sur la douleur, le nombre de points douloureux à la pression, la dépression, la fatigue et le sommeil.

Le FIQ. Fibromyalgia Impact Questionnaire

### Principales études comportant un programme d'aéro

Référence	N de sujets Sortie d'étude	durée du programme modalités d'exercice	amélioration aérobic / contrôles.
McCain et Coll.	42 3/1	20 semaines cycloergomètre	incapacité physique seuil de douleur
Jentoft et Coll	34 3/2	20 semaines aérobic à sec piscine	incapacité physique douleur, anxiété, dépression
Richards et Scott	136 12/12	12 semaines aérobic (marche, vélo) vs relaxation	état de santé général
Altan et al.	50 3/1	12 semaines aérobic en piscine haineothérapie	sommeil, raideur, dépression
Cedraschi et al.	164 23/12	6 semaines aérobic en piscine / contrôles	qualité de vie, FIQ
Tomas-Carus et al	31 N/A	12 semaines entraînement aquatique / activité de loisirs	état physique douleur équilibre montée d'escaliers
Birean et al.	30 2/2	8 semaines	pas de différence

### L'exercice est-il un traitement validé de la fibromyalgie

Dans leur rapport d'avril 2008, les experts de l'EULAR ont recommandé l'exercice (aérobic et renforcement musculaire)avec un niveau de preuve IIb dans le programme thérapeutique de la fibromyalgie.

### Indications pratiques pour la prescription

La prescription de l'exercice physique dans la FM doit être individualisée et adaptée à l'état physique initial et à la sévérité de la douleur.

- L'adhérence peut être améliorée en commençant l'entraînement à faible intensité et l'augmentant graduellement en fonction de la tolérance du patient à la douleur.
- L'exercice aérobic doit être essayé en premier et adapté pour améliorer les capacités physiques, augmenter le seuil douloureux et le bien-être.
- La balnéothérapie peut avoir une action complémentaire et indépendante de l'exercice sur les symptômes de FM.
- Les séances d'exercice doivent être supervisées. Le clinicien doit être conscient d'une possible recrudescence des douleurs en cours de traitement, de façon à pouvoir adapter la prescription en permanence. En cas de poussée douloureuse, l'intensité de l'exercice peut être diminuée mais les séances doivent être maintenues avec la même fréquence. L'étirement musculaire peut être une bonne alternative dans cette situation.

### Indications pratiques pour le bon déroulement du programme

Le programme doit comprendre 3 phases : échauffement, exercice, décontraction.

- L'échauffement a pour but d'amener progressivementl'organisme de l'état de repos à la phase d'intensité d'exercice maximum, en augmentant le flux sanguin, le rythme cardiaque et la température des tissus. Dans le cas de la FM, l'échauffementest particulièrement important pour réduire progressivementla sensation de raideur.
- Le programme proprement dit comporte des exercices aérobic qui pourront être suivis de renforcement musculaire. La balnéothérapie en eau chaude permet, chez les patientes les plus déconditionnées, de reprendre confiance en réalisant des mouvements qui seraient impossibles sans l'action portante de l'eau
- La phase de décontraction, réalisée dès la fin de l'exercice,

muscles chauds, est mise à profit pour des mouvements destretching et de la relaxation.

### Conclusion

• L'exercice physique fait partie de la prise en charge multidisciplinaire actuelle de la fibromyalgie. Parmi les programmes proposés, ce sont les exercices aérobic qui ont été le plus étudiés et dont le niveau de preuve est le plus élevé à la lecture des revues systématiques récentes de la littérature. Les programmes doivent être individualisés et leur progression doit se faire sous contrôle médical étroit. L'observance et lapersistance thérapeutiques représentent le principal obstacle à la pérennisation de l'amélioration chez ces patientes.

- L'association des programmes d'exercice à des séances d'éducation thérapeutique pourrait améliorer dans l'avenir l'adhérence au traitement.

## RÉFÉRENCES

1.Éric Thomas , revue "reflexion en chumiotologie Tome14 - Janvier 2010  
2.Staud R, Robinson ME, Price DD. Isometric exercise has opposite effects on central pain mechanisms in fibromyalgia patients compared to normal controls. Pain 2005 ; 118 :176-84.  
3. Jones J, Rutledge DN, Jones KD, et coll. Self-assessed physical function levels of women with fibromyalgia : a national survey.Womens Health Issues 2008 ; 18 : 406-12.  
4.Valkinen H,Häkkinen A, Allen M, et coll. Physical fitness in postmenopausal women with fibromyalgia. Int J Sports Med 2008 ; 29 : 408-13.  
5. Etnier JL, KarperLJB,Gopin JJ, et coll. Exercise,fibromyalgia and fibrofrag : a pilot study. J Phys Act Health 2009 ; 6 : 239-46.  
6. McCain GA, Bell DA, Moi FM, et coll. A controlled study of the effects of a supervised cardiovascular fitness training program on the manifestations of primary fibromyalgia. Arthritis Rheum 1988 ; 31 :1135-41.  
7. Jentoft ES, Kvalvik AG,Mengshoel AM. Effects of pool-based and land-based aerobic exercise on women with fibromyalgia/chronic widespread muscle pain. Arthritis Rheum 2001 ; 45 : 42-7.  
8. Richards SC, Scott DL. Prescribed exercise in people with fibromyalgia : parallel group randomised controlled trial. BMJ 2002 ; 325 :185.  
9. Altan L, Bingöl U, Aykaç M, et coll. Investigation of the effects of pool-based exercise on fibromyalgia syndrome. Rheumatol Int 2004 ; 24 : 272-7.  
10. Cedraschi C,Desmeules J, Rapiiti E, et coll. Fibromyalgia : a randomised, controlled trial of a treatment programme based on self management. Ann Rheum Dis 2004 ; 63 : 290-6.  
11. Tomas-Carus P,Häkkinen A,Gusi N, et coll. Aquatic training and detraining on fitness and quality of life in fibromyalgia.Med Sci Sports Exerc 2007 ; 39 :1044-50.  
12. Biran C, Karasel SA, Akgün B, et coll. Effects of muscle strengthening versus aerobic exercise program in fibromyalgia. Rheumatol Int 2008 ; 28 : 527-32.  
13. Carville SF, Arendt-Nielsen S, Bliddal H, et coll. Euler evidence-based recommendations for the management of fibromyalgia syndrome. Ann Rheum Dis 2008 ; 67 : 536-41.  
14. Bush AJ, Barber KA,Overend TJ, et coll. Exercise for treating fibromyalgia syndr