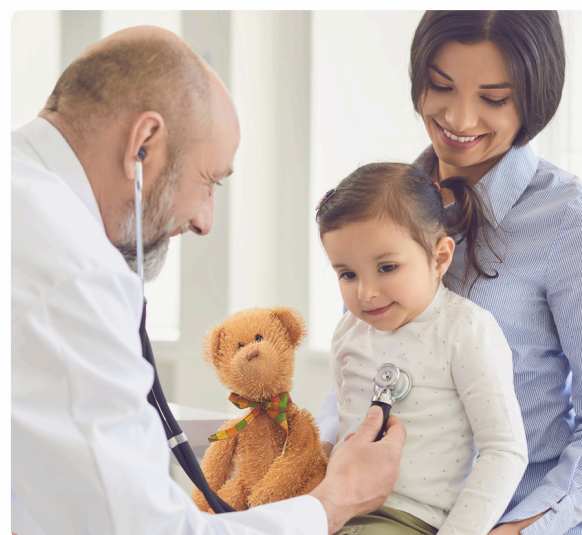




La fibromyalgie chez les enfants et les jeunes



Comment ça s'appelle?

La fibromyalgie chez les enfants et les jeunes a différents noms qui se réfèrent tous à la même condition. Fibromyalgie juvénile (FMJ) = Syndrome de douleur généralisée = Syndrome de douleur myofasciale diffuse = Syndrome de douleur musculosquelettique amplifiée. La douleur chronique primaire telle que la FMJ est une entité pathologique reconnue par la Classification internationale des maladies (CIM) – CIM 11¹.

À quel point est-ce courant?

Elle est plus courante que les statistiques ne l'indiquent. Cela est dû au fait qu'elle porte de nombreux noms différents, les critères que les médecins utilisent pour la diagnostiquer sont anciens et nécessitent une mise à jour, et de nombreuses personnes, y compris les fournisseurs de soins de santé, ne sont pas conscientes de son existence.

La douleur musculosquelettique chronique est présente chez 4-40% des enfants et des jeunes. On estime que 1-6% répondent aux critères pour diagnostiquer la fibromyalgie juvénile. Des études indiquent que plus de 80% des individus qui répondent aux critères pour la FMJ continuent à éprouver des symptômes à l'âge adulte. En comparaison, environ 50% de ceux qui ne répondent pas aux critères signalent encore éprouver certains symptômes à l'âge adulte.

L'incertitude diagnostique est courante et impacte négativement la récupération. Un manque de diagnostic peut conduire à des sentiments d'avoir manqué quelque chose, à une recherche d'un diagnostic alternatif et à une méfiance générale envers le système médical. Nous savons qu'obtenir un diagnostic valide la douleur, conduit à des taux plus bas de dépression et de catastrophisations (sentiments de douleur spirale descendante). Un diagnostic entraîne moins de peur concernant la douleur et un meilleur fonctionnement.

Lorsqu'un médecin envisage des diagnostics possibles qui expliquent les signes et symptômes, il est important d'écartier d'autres conditions qui partagent certains des mêmes signes que la fibromyalgie. Il est important de clore la page sur les investigations afin de concentrer le temps et l'énergie sur la gestion de la fibromyalgie.

¹ [1 https://icd.who.int/fr](https://icd.who.int/fr)



Quels sont les symptômes?

Les symptômes peuvent inclure des douleurs migratoires dans les muscles et les articulations, de la fatigue, des difficultés de sommeil, une hypersensibilité au toucher, le syndrome de l'intestin irritable, une mauvaise concentration/focus, des maux de tête de tension chroniques, la dépression, l'anxiété, le syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP), la cystite interstitielle et des douleurs myofasciales pelviennes ou thoraciques.

Qu'est-ce qui peut augmenter la douleur?

L'anxiété, l'inquiétude, la dépression, la déshydratation, une mauvaise nutrition et le manque de sommeil peuvent augmenter la douleur mais ne sont pas la cause de la douleur.

Qu'est-ce qui peut diminuer la douleur?

La distraction, la relaxation, les émotions positives, l'exercice physique, l'hydratation, un bon sommeil de qualité et une bonne nutrition peuvent entraîner une diminution de la douleur.

Critères de diagnostic

Bien que les critères de diagnostic aient besoin d'être mis à jour, il y a certains critères qui doivent être remplis pour établir un diagnostic.

Critères majeurs:

1. douleur musculosquelettique généralisée depuis 3 mois ou plus
2. aucune condition médicale sous-jacente, comme la maladie de Lyme, des problèmes de thyroïde, etc.
3. analyses de sang normales

Critères mineurs: (présence de 3)

1. anxiété ou tension chronique
2. fatigue
3. mauvais sommeil
4. céphalées chroniques
5. syndrome du côlon irritable
6. gonflement subjectif des tissus mous
7. engourdissement
8. l'exercice peut augmenter la douleur
9. les facteurs météorologiques peuvent augmenter la douleur
10. l'anxiété ou le stress peuvent augmenter la douleur.



Quels sont les facteurs de risque et de déclenchement possibles?

Quatre-vingts pour cent (80 %) des jeunes souffrant de douleur chronique auront un parent vivant avec une douleur chronique.

La fibromyalgie est plus courante chez les femmes car des facteurs hormonaux jouent un rôle. Le diagnostic de fibromyalgie chez les personnes de sexe masculin peut souvent être négligé.

Les facteurs de déclenchement incluent une infection virale antérieure (par exemple, mononucléose, grippe, para influenza), l'hypermobilité des articulations, les maladies du tissu conjonctif, la neuropathie des petites fibres, un processus inflammatoire ou un syndrome génétique.

La fibromyalgie implique le système myofascial chez les enfants, les jeunes et les adultes.

Le fascia est la couche de tissu conjonctif qui recouvre toutes nos articulations, os, muscles, organes et cerveau. Elle est là pour soutenir et connecter le corps et pour absorber et transporter l'énergie mécanique. Elle contient une grande quantité de nerfs et d'apport sanguin. C'est "comme un costume de Spider-Man sous la peau." Le fascia a une mémoire en elle-même qui est influencée par des traumatismes physiques et psychologiques, le stress, la posture, la déshydratation et le vieillissement. Les méridiens fasciaux correspondent aux connaissances de la médecine chinoise et c'est pourquoi l'acupuncture, le massage shiatsu, le yoga yin et le Qi gong aident tous pour la fibromyalgie juvénile. Le système myofascial est affecté par l'hydratation, donc améliorer l'hydratation et la nutrition peut également aider.

Comment la fibromyalgie juvénile est-elle traitée?

Le traitement comprend une combinaison de stratégies d'autogestion, de thérapies physiques (mouvement), de thérapies psychologiques, de médicaments et d'apprendre à rythmer les activités. Une éducation pour les parents est nécessaire, y compris une formation sur la façon de coacher leur enfant pour gérer et faire face à la douleur plus efficacement.

Les approches physiques incluent un programme d'exercice aérobique gradé (commencer bas et aller lentement), des exercices d'étirement et de renforcement. Les activités corps-esprit qui ciblent le système myofascial incluent le yoga réparateur, le Qi gong ou le Tai Chi.

Les approches psychologiques incluent la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) qui se concentre sur le fait de penser différemment à votre douleur. Traiter les conditions de santé mentale sous-jacentes ou co-existantes et réduire le stress à la maison, à l'école, avec les amis et dans l'environnement aidera à contrôler les symptômes de la fibromyalgie.

Les approches pharmacologiques peuvent inclure des suppléments de magnésium, de vitamine D ou de fer si votre niveau de fer est bas. L'acide folique, la B12 et le magnésium aident tous à améliorer le système myofascial.

Votre médecin/infirmier praticien peut prescrire de la prégabaline ou de la gabapentine, de l'amitriptyline ou de la nortriptyline, de la duloxétine, du tramadol, des relaxants musculaires ou des crèmes topiques. Les opioïdes ne sont pas utiles, et les AINS seuls ne sont pas très efficaces. Une diminution de 30 à 50% de la douleur est un objectif réaliste avec les médicaments contre la douleur. Il doit toujours y avoir un équilibre entre le soulagement de la douleur et l'augmentation de la fonction par rapport aux effets secondaires indésirables du médicament. Éventuellement, une augmentation de la fonction réduira la douleur. L'objectif principal est d'augmenter la fonction et le soulagement de la douleur est l'objectif secondaire. Tout ce qui diminue la fonction doit être réévalué.

Où puis-je obtenir de l'aide?

Votre médecin de famille peut soutenir votre condition et les cas plus complexes peuvent être référés à un programme spécialisé de gestion de la douleur chronique pédiatrique pour une gestion détaillée.



Résumé de la présentation de Dre Christine Lamontagne

- Valider l'expérience de la douleur des enfants et des adolescents: ils sont si souvent ignorés parce qu'il n'existe pas de diagnostic médical pour expliquer leur douleur. Les syndromes de douleur chronique sont des maladies à part entière.
- Comprendre et être capable d'expliquer la sensibilisation centrale. C'est le Diagnostic!
- Ne vous attardez pas sur la terminologie. Peu importe quel a été le déclencheur initial. Le traitement est le même pour tous les syndromes de douleur myofasciale diffuse.
- Intégrer des approches pharmacologiques, physiques et psychologiques actives qui ciblent le système myofascial et la connexion esprit-corps.
- Traiter les troubles associés comme la dépression (30 %), l'anxiété (60 %), les troubles d'apprentissage non diagnostiqués, le syndrome de tachycardie orthostatique posturale (STOP)
- Une intervention précoce est essentielle pour éviter une invalidité persistante. La réadaptation de la douleur en ambulatoire/en milieu hospitalier combinant des exercices neuromusculaires et une approche basée sur la TCC semble prometteuse pour réduire l'invalidité et la douleur.

Ressources

Applications utiles incluent:

MindShift, Headspace et Smiling Mind

Lectures recommandées incluent:

"The chronic pain and illness workbook for teens: CBT and mindfulness-based practices to turn the volume down on pain" by Rachel Zoffnes (<https://fibrocanada.ca/book/chronic-pain-and-illness-workbook-for-teens>)

"When your child hurts. Effective strategies to increase comfort, reduce stress and break the cycle of chronic pain" by Rachael Coakley (<https://fibrocanada.ca/book/when-your-child-hurts>)

Sites Internet utiles:

[Solution pour la douleur chez les enfants \(SKIP\) – améliorer la gestion de la douleur chez les enfants](#)

[Portail Surmonter sa douleur pour les jeunes](#)

Vidéo utile

[What is pain - Be pain smart](#)



Cette fiche d'information est adaptée de la présentation du 9 mai 2024 par Dre. Christine Lamontagne, Directrice médicale des services de douleur chronique à l'Hôpital pour enfants de l'Est de l'Ontario à Ottawa, Canada.

Vous pouvez consulter la présentation sur le site Web de l'AFC au <https://fibrocanada.ca/facs-presentations> (en anglais seulement)

Cette fiche d'information a été révisée avec bonté par Christine Lamontagne, MD.