

Les douleurs fonctionnelles en Rhumatologie

Dr Christian Cadène

SOFOMECC

17 mars 2011

Docteur Ventouse
BOBOLOGUE



Douleurs fonctionnelles ou psychogènes

- La douleur est la **cause la plus fréquente de consultation en rhumatologie**
- C'est un phénomène subjectif sensoriel et émotionnel désagréable lié à une lésion présente (ou non)
- La description spontanée par le patient doit être écoutée
- Cette douleur doit être analysée (durée, horaire , facteur déclenchant..) et évaluée (intensité , évolution)
- L'examen clinique recherche des signes « objectifs » en lien avec les symptômes ; **un examen normal n'élimine rien**
- Les examens complémentaires sont orientés et doivent être interprétés (anomalies significatives ?)

Des maladies douloureuses aux douleurs « maladies »

- Il n'y a pas de hiatus entre douleurs rhumatologiques organiques et celles dont la composante psychologique est prépondérante
- Les douleurs récentes sont un « **signal d'alarme** » : le traitement de la cause traite aussi la douleur
- Le problème est plus complexe pour les **douleurs chroniques**, évoluant depuis plus de 6 mois

Conséquences psychiques des maladies chroniques :

- PR : douleurs, incapacité, risque de handicap, modifications de l'image du corps : syndrome dépressif ; facteurs psychologiques impliqués dans le déclenchement de la maladie ou des poussées
- polyarthrose : incapacité douloureuse, image de vieillesse et de destruction inéluctable ; effet très négatif des compte rendus radiologiques (pincements, « dégénératif ») ;

Douleurs post-traumatiques

- Les douleurs persistent bien après l'accident initial
- Le traumatisme a été vécu comme un choc avec un débordement émotionnel
- Il n'y a pas de parallélisme entre la gravité du traumatisme et ses conséquences
- Exemples fréquents :
 - entorse cervicale (AVP parfois bénin)
 - Accident du Travail +++ : lombalgies , sciaticques , hernies discales
 - risque iatrogène de la chirurgie si lésion « limite »
 - mauvais pronostic ++ si arrêt de travail prolongé , litiges avec assurances sociales , travail de force (reins cassés) , « bénéfiques secondaires »

Les douleurs « maladies » : arguments pour l'origine psychogène

- Douleur décrite avec richesse , soit continue jour et nuit , soit migratrice selon une image du corps non systématisée
- Évolution chronique , non soulagée ou même aggravée par les thérapeutiques , mal tolérées ; ; avis médicaux multiples (et parfois divergents ..) ;
la douleur est « rebelle »
- Retentissement « démonstratif » : boiterie , raideur , camptocormie , cannes ... mais état général préservé
- Examen discordant et difficile : pas de signe objectif , contracture oppositionnelle , faux-lasègue , mouvement possible si attention distraite
- Examens : pas de lésion concordante ou significative

Douleurs psychogènes : que faire ?

- éviter certaines erreurs : manifestations d'agacement , de rejet ;«vous n'avez rien , c'est dans la tête »
- Prise en charge concertée :avis algologique et/ou psychiatrique :
 - événements de vie , deuils anciens , angoisse , dépression ,retentissement familial
 - mécanismes psychopathologiques :
hystérie , hypochondrie , pathomimie
psychoses

Cas cliniques

vous dites: Cancer du foie
mon kiné dit: tendinite
intercostale... je veux
le fin mot
docteur



PICQUIN

Les douleurs rachidiennes

- Très fréquentes (qui n' a jamais eu mal au dos ?) et souvent récidivantes
- Conséquences très différentes +++ selon son activité professionnelle (travail de force) et le contexte (traumatisme , AT)

Le psychanalyste en avait plein le dos

- Homme de 45 ans , psychanalyste ...
- Depuis 5 mois , dorsalgie s'aggravant , diurnes et souvent nocturnes
- Aucun effet des thérapeutiques , ains , antalgiques , rééducation ...
- Examen clinique pauvre ; rachis indolore ; ex.général normal
- Imagerie négative (radio , irm)
- Approche psychosomatique prudente : soucis , problèmes effectivement , a repris son analyse personnelle

- Consultation un mois plus tard :

« **vous aviez raison , ma dorsalgie est bien psychosomatique , je fais une régression au stade oral ... » ??**

a en effet constaté que ces dorsalgies sont **soulagées par l'alimentation** et qu'elles reviennent 2 à 3 heures après les repas ...

- fibroscopie : ulcère duodénal ...

- causes viscérales des rachialgies :

thoraciques , pancréas , aorte

Les douleurs diffuses

- ou avez vous mal ?
 - j'ai mal partout , docteur
- depuis quand ?
 - depuis longtemps ...

douleurs diffuses = fibromyalgie ?

- Mme X , 50 ans ; **depuis 1 an** , douleurs multiples , articulaires et musculaires , sans signes objectifs
- État dépressif ancien
- Explorations complémentaires négatives
- Diagnostic de fibromyalgie : tt antidépresseur

- Aggravation récente des myalgies avec gêne à la marche ; pas de déficit moteur objectif ; tuméfaction sensible de la cuisse g
- Biologie : NF nle , VS 10 , CRP 40 , CPK LDH nles , bilan auto-immun négatif , sérologies virales négatives ,

- IRM musculaire cuisse : images de myosite
- Biopsie musculaire : granulome inflammatoire , cellules géantes sans nécrose
- Diagnostic : sarcoïdose musculaire ; traitement corticoïde

Pathologie musculaire

- Iatrogènes +++:
statines , fibrates , quinolones,...
- Métaboliques :
K , Ca , Insuf.rénale
- Endocriniennes :
hypothyroïdie, hyperpara ,Insuf .Surrénale
- Inflammatoires : myosites

Médecine interne et externe ...

- Jeune femme de 27 ans
- Depuis 6 mois , **douleurs « partout »** insomniantes intenses, variables d' un jour à l' autre : lombaires, poignets , mains , genoux , thorax , pieds avec raideur matinale , non calmée par les antalgiques
état dépressif ++ , anxiété ,
examen pauvre : pas de raideur ou de gonflement articulaire
biologie : pas de syndrome inflammatoire
radio bassin , lombaire , pieds : normales
douleurs psychogènes ?

Un indice ... dermatologique

- Antécédents de **psoriasis** discret (cuir chevelu)
- Examen : douleurs sacro-iliaques , talons et sterno-claviculaires
- HLA B 27 positif
- Efficacité nette des AINS
- IRM sacro-iliaques : anomalies inflammatoires

Pathologie articulaire

- Polyarthrose
- Polyarthrite rhumatoïde
- Maladies systémiques : lupus , sjögren
- Spondylarthropathies ++
- Pseudopolyarthrite
- Calcifications tendineuses multiples

Calcium et ...phosphore

- Femme de 58 ans
- Avril 2007 : depuis un an , arthro-myalgies diffuses surtout des MI avec douleurs et difficultés à la marche ; à l'examen : myalgies diffuses à la palpation sans déficit, s
biologie nle: VS ,CRP ,CPK ,ACAN ;
EMG normal
- Novembre 2007 : aggravation douleurs et impotence
- Scinti osseuse : hyperfixation diffuse : bassin , fémur g , multiples foyers costaux, calcanéums

- Décembre 2007 : hospitalisation :
 - radio : fissures multiples à contours flous fémur g , côtes , br.iliopubiennes bilat
 - biologie : hypophosphorémie ++ (0,40)
hypocalcémie 2,10 , ph. alcalines élevées , vit .D sub-nle ; clairance P élevée ; pas de malabsorption

Diagnostic :

Ostéomalacie par « diabète » phosphoré

Traitement par 1-25 vit D et phosphore

Pathologie osseuse

- Ostéomalacie +++
- Ostéoporose
- Maladie de Paget
- Ostéopathies malignes :
myélome , lymphome , métastases

Fibromyalgie ou SPID

- Syndrome ou Symptôme ?
- Situation fréquente
- « diagnostic » d'élimination
- Pas d'anomalie somatique certaine
- Traitements empiriques :
antidépresseurs ++, relaxation ,
rééducation , cures , psychothérapies

Ce qu'il faut retenir quand on a tout oublié

- Les douleurs « fonctionnelles » sont souvent évoquées , surtout si il y a des affects anxio-dépressifs (cause ou conséquence ?) ou si le patient est déjà « étiqueté »
- Elles doivent rester un diagnostic d'élimination +++