



# FIBROMYALGIE : UNE MALADIE FÉMININE?

Sophie Pouplin, CETD, rhumatologie CHU Rouen

Le 2 juin



Fibromyalgie: une maladie féminine?

# FIBROMYALGIE

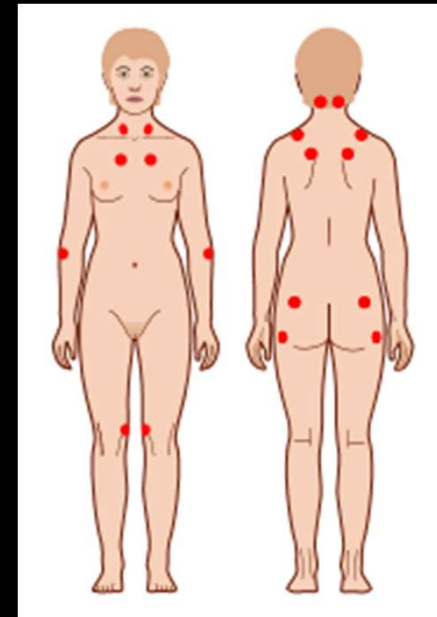
- Organisation mondiale de la santé (OMS) :
  - 1992 la fibromyalgie reconnue comme maladie rhumatismale ou comme trouble de la somatisation
  - 2006 maladie indépendante avec code spécifique M79.7 dans la classification internationale des maladies.
- Parlement européen
  - 2009 déclaration dans Conseil européen et à la Commission européenne de développer une stratégie communautaire relative à la fibromyalgie afin que ce syndrome soit reconnu comme une maladie à part entière.
- Académie nationale de médecine, MM. Charles-Joël Menkel et Pierre Godeau, Rapport du groupe de travail sur la fibromyalgie, 16 janvier 2007
- Commission d'enquête nationale française sur la fibromyalgie juillet 2016

# FIBROMYALGIE: DEFINITION ACR 1990

- Syndrome douloureux diffus
- Depuis plus de 3 mois ,
- Réparti sur l'ensemble du corps, touchant :
  - l'hémicorps gauche et droit ,
  - les parties supérieures et inférieures du corps avec une localisation axiale
- Perception d'une douleur à la palpation d'au moins 11 points douloureux sur les 18 .

# DEFINITION FIBROMYALGIE: ACR 1990

- Ces points sont situés :
  - Occipital
  - Cervical bas (espace C5 C7 )
  - Omoplate( sus épineux bord int de l'omoplate)
  - 2 cote (jonction chondro costal )
  - Coude (épicondyle )
  - Trapèze
  - Fessier(quadrant supero ext de la fesse )
  - Hanche (grand trochanter )
  - Genou (en dessous interligne int )



# VALEUR DIAGNOSTIQUE DES CRITERES ACR 1990)

- Ces critères diagnostiques permettent de porter un diagnostic de fibromyalgie avec douleur et points douloureux >11/18
  - Sensibilité 88,4 %
  - Spécificité 81 %

# LES AUTRES SIGNES ASSOCIES DANS LA FM

- Paresthésies des extrémités.
- Sensation subjective de gonflement des extrémités
- Colopathie fonctionnelle (50 à 80 % des cas)
- Troubles anxieux (35 à 62 %) ou sd dépressif (58 à 86%)
- Troubles uro gynécologiques ( miction impérieuse , dysménorrhée )
- L'abus de substance (12 %)

# L'EXAMEN PHYSIQUE

- Pauvre.
- Contraste avec la symptomatologie fonctionnelle riche.
- Aucune anomalie articulaire , musculaire , neurologique.
- NE PAS MECONNAITRE une pathologie associée ( PR SPA , Athrose ,lupus ,sd de Gougerot sjögren ) qu'il faudra identifier car peuvent aggraver les symptômes.



# BILAN BIOLOGIQUE SELON L'APS

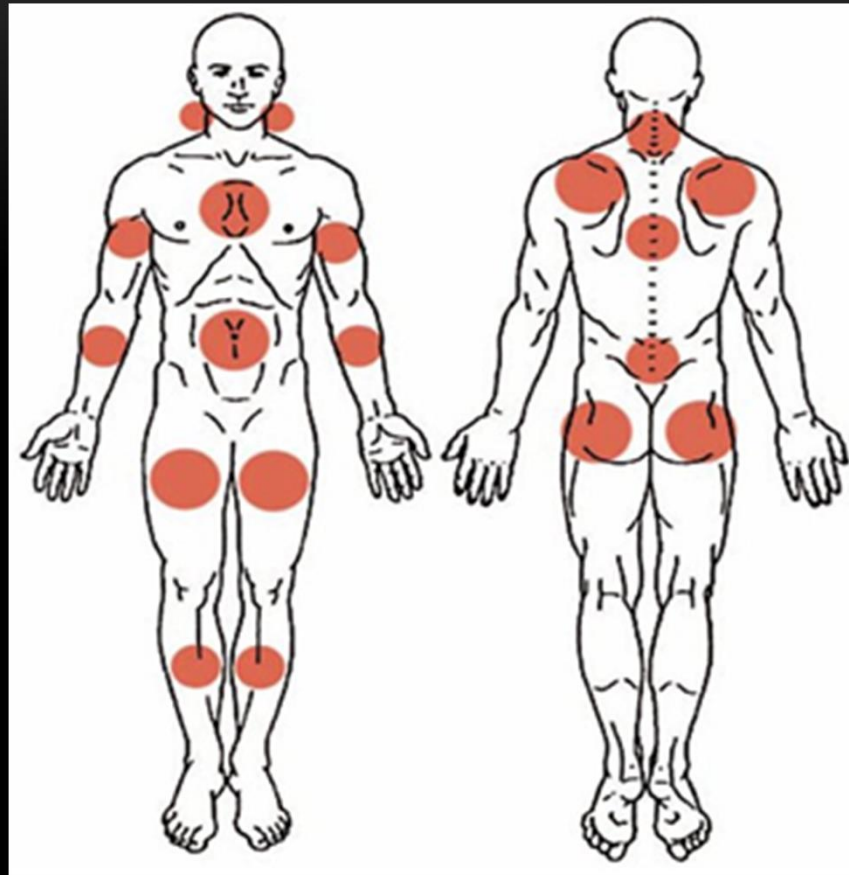
- NFS ,plaquettes
- CPK
- B hépatique
- B thyroïdien
- VS ,CRP, Fer , Vit D
- Anticorps antinucléaires
- Sérologie rhumatoïde
- Iono sanguin ( hypokaliémie, Ca<sup>+</sup> phosphoremie)
- Sérologie Hep C, HIV ,Maladie de LYME

# FIBROMYALGIE: NOUVEAUX CRITERES DIAGNOSTIQUES ACR 2010

- Evitent les points sensibles et leur examen
- Reposent sur un index de douleur généralisée constituée d'une liste de 19 éléments : WPI, ( Widespraid Pain Index /index de douleur diffuse score de 0 à 19) conjugué à une échelle de Sévérité des Symptômes (SSS).
- La personne indique le nombre de parties du corps où elle a éprouvé de la douleur au cours de la semaine précédente.

# FIBROMYALGIE: NOUVEAUX CRITERES DIAGNOSTIQUES ACR 2010

- 1/ WPI : Les zones sensibles douloureuses :
  - Ceinture scapulaire droite et gauche
  - Bras et avant bras droit et gauche
  - Hanche droite et gauche
  - Cuisse et jambe droite et gauche
  - Mâchoire droite et gauche
  - Thorax
  - Bassin
  - Cou
  - Partie supérieure et inférieure du dos
- Total /19



ZONES DOULOUREUSES WPI

# NOUVEAUX CRITERES DIAGNOSTIQUES ACR 2010

- 2/ SSS Score Sévérité des Symptômes
- Score SSS 2A: L'échelle des symptômes inclut :
  - Le sommeil non récupérateur (0 à 3 )
  - La fatigue (0 à 3)
  - Les problèmes cognitifs (0 à 3)
- Chacun des 3 symptômes est quantifié de 0= pas de problème à 3 « sévère » total / 9

# FIBROMYALGIE: SYMPTOMES SOMATIQUES (ACR 2010)

## Score SSS 2B: Symptômes somatiques

- Bouche sèche
- Brûlure d'estomac
- Brûlure en urinant
- Colon irritable
- Constipation
- Convulsion
- Démangeaisons
- Dépression
- Diarrhée
- Douleur/crampes abdominales
- Douleur estomac
- Douleur musculaire
- Douleur thorax
- Engourdissements
- Eruption cutanée
- Etourdissements
- Faiblesse musculaire
- Faire des bleus facilement
- Fatigue
- Fièvre
- Insomnie

# SYMPTOMES SOMATIQUES (ACR 2010)

- Mal de tête
- Nausées
- Nervosité
- Perte d'appétit
- Perte des cheveux
- Sensation de manquer d'air
- Sensibilité au soleil
- Sifflements oreilles
- Sifflements respiratoires
- Spasmes de vessie
- Troubles de l'audition
- Troubles de la mémoire
- Troubles du goût
- Ulcères dans la bouche
- Uriner souvent
- Vision brouillée
- Vomissements
- Yeux secs
- Raynaud

Cette longue liste de symptômes somatiques est quantifiée de 0 « pas de symptôme » à 3 « beaucoup de symptômes ».

Pas de symptômes = 0

11 à 24 symptômes = 2

1 à 10 symptômes = 1

25 et plus = 3

# FIBROMYALGIE: CRITÈRES ACR 2010

- WPI: INDEX DE DOULEUR DIFFUSE / 19
- SSS: ECHELLE DE SEVERITE DES SYMPTOMES/12 : somme de chacun de ces scores:
  - Sévérité des symptômes : /9
  - Symptômes somatiques : /3
  - TOTAL : /12
- Diagnostic positif si 3 conditions suivantes sont réunies :
  - $WPI > 7$  et score de sévérité des symptômes  $> 5$  ou  $WPI$  entre 3 et 6 et  $SS > 9$
  - Présence des symptômes à même intensité depuis au mois 3 mois
  - Absence d'une autre maladie qui pourrait expliquer la douleur.



# FIBROMYALGIE, DÉPISTAGE: QUESTIONNAIRE FIRST

- Outil pratique de dépistage de la fibromyalgie le FIRST ( Fibromyalgia Rapid Screening Tool ) développé par le CEDR (cercle de la douleur en rhumatologie)
- Auto questionnaire de 6 questions
- Une réponse + à 5 items / 6 permet de dépister une fibromyalgie chez les patients souffrants de douleurs diffuses depuis plus de 3 mois

# FIBROMYALGIE: QUESTIONNAIRE FIRST

- Mes douleurs sont localisées partout dans tout mon corps
- Mes douleurs s'accompagnent d'une fatigue générale permanente
- Mes douleurs sont comme des brûlures des décharges électriques ou des crampes.
- Mes douleurs s'accompagnent d'autres sensations anormales comme des fourmillements des picotements ou des sensations d'engourdissement dans tout mon corps.
- Mes douleurs s'accompagnent d'autres problèmes de santé comme des problèmes digestifs des problèmes urinaires des maux de tête ou des impatiences dans les jambes.
- Mes douleurs ont un retentissement important dans ma vie en particulier sur mon sommeil ma capacité à me concentrer avec une impression de fonctionner au ralenti
  - Réponse par OUI ou NON diagnostic+ si 5/6 réponses oui
  - Sensibilité 75%; spécificité 80%

# DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES SELON LES ÉTUDES

- Fibromyalgie: 2% population mondiale
- Variabilité selon pays++:
  - Norvège >6 %
  - Danemark <1 %
  - Finlande <1 %
  - Canada: 2 %
- France: 2017: 1,6 %
- Selon le lieu de CS :
  - Médecin généraliste: 2 %
  - Rhumatologue: 2 à 20%
  - CS douleur: 10%

*McNally JD, Matheson DA, Bakowsky VS. The epidemiology of selfreported fibromyalgia in Canada. Chronic Diseases in Canada 2006; 27(1): 9–16*

*F. Laroche. La fibromyalgie dans la vraie vie. Congrès SFR. Séance plénière. 11 décembre 2016*

# DONNEES EPIDEMIOLOGIQUES MONDIALES DANS LA FIBROMYALGIE

- JAMA 2014: Revue de la littérature de 1955 à mars 2014 Medline et Cochrane
- 2<sup>ème</sup> pathologie rhumatologique après l'arthrose
- Prévalence entre 2 et 8 %
- Selon ACR 1990: (3006 sujets) prévalence: 2% dont 9 femmes >>> 1 homme en lien avec la positivité des points de Yunus très positifs (Wolfe 1995)
- Selon ACR 2010 : ( 2445 sujets) prévalence: 2, 1 % ratio 2 femmes /1homme (Wolfe 2013)
- Selon ACR 2010: (3410 sujets) prévalence: 6, 4 % ratio 1, 1 femme / 1 homme dans l'étude de Vincent 2013

*-Clauw D Fibromyalgia. A clinical Review JAMA 2014*

*-Wolfe F, Arthritis and Rheumatism 1995 The prevalence and characteristics of fibromyalgia in general population*

*-Wolfe Arthritis care & Research 2013 Fibromyalgia prevalence... Results from a survey of general population*

*-Vincent Arthritis care and reasearch 2013 Prevalence of fibromyalgia ...*

**Table 1 | Prevalence of fibromyalgia in the general population (modified and expanded)**

Country	Case definition	n	Age (years)	Overall prevalence (%)	Female prevalence (%)	Male prevalence (%)	Refs
<i>Africa</i>							
Tunisia	LFESSQ	1,000	≥15	9.3	N.R.	N.R.	161
<i>Americas</i>							
Brazil	COPCORD	3,038	≥16	2.5	3.9	0.1	162
Canada	1990 ACR criteria	3,395	≥16	3.3	4.9	1.6	163
Canada	Self-reported	131,535	≥12	1.1	1.8	0.3	164
United States	1990 ACR criteria	3,006	≥18	2.2	3.4	0.5	30
United States	Modified 2010 ACR criteria	830	≥21	6.4	7.7	4.9	24
<i>Asia</i>							
Bangladesh	COPCORD	5,211	≥15	3.6	6.2	0.9	165
China	1990 ACR criteria	1,467	N.R.	0.8	N.R.	N.R.	166
Israel	LFESSQ and 1990 ACR criteria	1,019	≥18	2	2.8	1.1	167
Japan	Modified 2010 ACR criteria	20,407	≥20	2.1	N.R.	N.R.	22
Malaysia	COPCORD	2,594	≥15	0.9	1.5	0.2	168
Pakistan	COPCORD	1,997	≥15	2.1	N.R.	N.R.	169
Thailand	Modified 2010 ACR criteria	1,000	N.R.	0.6	N.R.	N.R.	170
Turkey	1990 ACR criteria	600	N.R.	8.8	12.5	5.1	171

Europe							
Denmark	1990 ACR criteria	1,219	≥18	0.7	N.R.	N.R.	172
France	LFESSQ and 1990 ACR criteria	1,014	≥15	1.4	2	0.7	173
France	LFESSQ and 1990 ACR criteria	3,081	≥18	1.6	N.R.	N.R.	174
Finland	Yunus	7,217	≥30	0.8	1	0.5	175
Germany	LFESSQ and 1990 ACR criteria	1,002	≥15	3.2	3.9	2.5	176
Germany	Modified 2010 ACR criteria	2,445	≥14	2.1	2.4	1.8	29
Greece	1990 ACR criteria	8,740	≥19	0.4	N.R.	N.R.	177
Italy	1990 ACR criteria	2,155	≥18	2.2	N.R.	N.R.	178
Italy	LFESSQ and 1990 ACR criteria	1,002	≥15	3.7	5.5	1.6	176
Portugal	LFESSQ and 1990 ACR criteria	500	≥15	3.6	5.2	1.8	176
Scotland	1990 ACR criteria	1,604	≥18	1.7	N.R.*	N.R.*	31
	2010 ACR preliminary criteria			1.2	N.R.*	N.R.*	
	Modified 2010 ACR criteria			5.4	N.R.*	N.R.*	
Spain	LFESSQ and 1990 ACR criteria	1,001	≥15	2.3	3.3	1.3	176
Spain	1990 ACR criteria	2,192	≥20	2.4	4.2	0.2	179
Sweden	1990 ACR criteria	2,425	≥20	1.3	2.4	0	180

ACR, American College of Rheumatology; COPCORD, Community Oriented Program for Control of Rheumatic Diseases; LFESSQ, London Fibromyalgia Epidemiology Study Screening Questionnaire; N.R., not reported. \*Women to men ratio of 13.7, 4.8 and 2.3 for the 1990 ACR, the 2010 ACR preliminary and the modified 2010 ACR criteria, respectively. Adapted with permission from REF. 20, Springer.

**Table 1** Prevalence of fibromyalgia in the general population

Country	Author	Case definition	N	Age range (y)	Prevalence (%)		
					Overall	Female	Male
Africa							
Tunisia	Guermazi [9]	LFESSQ	1,000	≥15	9.3	–	–
Americas							
Brazil	Senna [10]	COPCORD	3,038	≥16	2.5	3.9	0.1
Canada	White [11]	1990 ACR	3,395	≥18	3.3	4.9	1.6
Canada	McNally [12]	Self-reported	131,535	≥12	1.1	1.8	0.3
USA	Wolfe [13]	1990 ACR	3,006	≥18	2.2	3.4	0.5
USA	Vincent [14•]	2010 ACR	3,410	≥21	6.4	7.7	4.9
Asia							
Bangladesh	Haq [15]	COPCORD	5,211	≥15	3.6	6.2	0.9
China	Scudds [16]	1990 ACR	1,467	–	0.8	–	–
Israel	Ablin [3]	LFESSQ + 1990 ACR	1,019	≥18	2.0	2.8	1.1
Malaysia	Veerapen [17]	COPCORD	2,594	≥15	0.9	1.5	0.2
Pakistan	Farooqi [18]	COPCORD	1,997	≥15	2.1	–	–
Thailand	Prateepavanich [19]	2010 ACR	1,000	–	0.6	–	–

			Prévalence				
			n	âge	total	Female	male
Europe							
Denmark	Prescott [20]	1990 ACR	1,219	18–79	0.7	–	–
France	Bannwarth [21]	LFESSQ + 1990 ACR	1,014	≥15	1.4	2.0	0.7
France	Perrot [22•]	LFESSQ + 1990 ACR	3,081	≥18	1.6	–	–
Finland	Mäkelä [23]	Yunus criteria	7,217	≥30	0.75	1.0	0.5
Germany	Branco [24•]	LFESSQ + 1990 ACR	1,002	≥15	3.2	3.9	2.5
Germany	Wolfe [25•]	2010 ACR	2,445	≥14	2.1	2.4	1.8
Greece	Andrianakos [26]	1990 ACR	8,740	≥19	0.4	–	–
Italy	Salaffi [27]	1990 ACR	2,155	≥18	2.2	–	–
Italy	Branco [24•]	LFESSQ + 1990 ACR	1,000	≥15	3.7	5.5	1.6
Portugal	Branco [24•]	LFESSQ + 1990 ACR	500	≥15	3.6	5.2	1.8
Spain	Branco [24•]	LFESSQ + 1990 ACR	1,001	≥15	2.3	3.3	1.3
Spain	Mas [28]	1990 ACR	2,192	≥20	2.4	4.2	0.2
Sweden	Lindell [29]	1990 ACR	2,425	20–74	1.3	2.4	0.0
Turkey	Turhanoglu [30]	1990 ACR	600	–	8.8	12.5	5.1
Mean					2.7	4.1	1.4

LFESSQ London Fibromyalgia Epidemiology Study Screening Questionnaire; COPCORD Community Oriented Program for the Control of Rheumatic Diseases; ACR American College of Rheumatology



# DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES FRANÇAISES

- Etude de Bannwarth 2007
- Dans 8 services de rhumatologie française:
- Étude sur 30 jours selon LFES- SQ (London Fibromyalgia Epidemiological Study Screening Questionnaire validé en Français) et critères ACR 1990;
- Résultats:
  - 1014 patients, âge moyen 47 ans ;
  - prévalence 1,4 %;
  - 2% Femmes / 0,7 %hommes

# DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES FRANÇAISES

- DEFI: Détermination de l'épidémiologie de la fibromyalgie
- 2009: étude transversale multicentrique,
- Screening téléphoniques par LFES-SQ pop générale
- Validation par un rhumatologue selon critères ACR 1990
  - ds 3 villes françaises,
  - une région
  - Et Ile et Vilaine :
- Résultats
  - 3081 sujets screenés:
  - 7,5 % FM +/- dont 20% clinique ACR 1990+; prévalence FM 1,5 %
  - 17/20 femmes;

*- S Perrot Détermination de l'épidémiologie de la fibromyalgie: étude française de prévalence de la fibromyalgie, SFR 2009*

# DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES FRANÇAISES

- Enquête récente 2014 réalisée en ligne sur la base de données déclaratives a été complétée par 4516 patients (103 questions, association fibromyalgie SOS et AFLAR, plateforme Savoïa).
- Résultats:
  - participants: 93 % femmes !!!
  - âge moyen : 48 ans , 46 % avec activité professionnelle; fibromyalgies modérées (score moyen du Questionnaire Impact Fibromyalgie QIF= 51/100).
  - Comorbidités physiques: arthrose 49%; dysthyroïdies; PR 4% ; Gougerot 5%; SPA 4%
  - Importance des comorbidités psychologiques (anxiété 52%, troubles cognitifs 62%, dépression 48%, sentiment d'injustice% maladie 77%

*F. Laroche. La fibromyalgie dans la vraie vie. Congrès SFR. Séance plénière. 11 décembre 2016  
Aude Lecrubier. Fibromyalgie : première enquête épidémiologique française - Medscape -  
3 janv 2017.*

# Pourquoi de telles disparités de prévalence homme femme selon les études ?

- Selon le type d'études
  - études épidémiologiques : 3 femmes / 1 homme (*Queiroz 2013*)
  - études cliniques et thérapeutiques: 8 à 10 femmes /1 homme (*Hauser 2015*)
- Selon la population étudiée : études souvent dans une région, particularité professionnelle ( travailleuse du textile en Turquie, personnel hospitalier au Japon, compagnie d'assurance en Allemagne.....)

*Hauser 2015 Fibromyalgia Nat Rev Dis Primers*

*Queiroz 2013 Worldwide epidemiology of fibromyalgia Cur Pain Head Rep 2013*

# Pourquoi de telles disparités de prévalence homme femme selon les études ?

- Selon les critères diagnostiques utilisés: ACR 1990 ou ACR 2010
  - entre la 1ère enquête sur les critères de 1990 et celle réalisée avec les critères de 2010 modifiés, le rapport est passé de treize femmes pour un homme à deux femmes pour un homme .
- Selon les tranches d'âge:
  - Homme: 0 % à 18 ans; 1, 2 % à 70 ans
  - Femme: 1% à 18 ans à 7, 4 % à 70 ans puis 6 % à 80 ans

*Glowinski J. Histoire naturelle de la fibromyalgie et pronostic. Revue du rhumatisme 2003; 70 : 302–305*

*Rapport de la commission d'enquête nationale française sur la fibromyalgie juillet 2016*

# FIBROMYALGIE DE L'HOMME ET DE LA FEMME : UNE MÊME MALADIE?

- Etude espagnole: prévalence 2, 4% (femme: 4, 2%; hommes 0, 2%)
- Etude de nov 2011 à janvier 2013 par le biais associatif, ds 8 provinces andalouses par mail internet , telephone
- Groupe fibromyalgique ACR 1990
- Groupe contrôle non fibromyalgique
- Mesure de points de Yunus, MMSE Beck Depression Inventory, BMI, impact de la fibromyalgie par FIQ, qualité de vie par SF36, fatigue par Multidimensional Inventory Fatigue, qualité de sommeil par PSQI, santé mentale par MMSE, anxiété, perception de la douleur

-Yunus MB. Gender differences in fibromyalgia and other related syndromes.

The journal of gender-specific medicine 2002; 5: 42 – 7

*-Segura-Jiménez V. Gender differences in symptoms, health related quality of life, sleep quality, mental health, cognitive performance, pain cognition, and positive health in spanish fibromyalgia individuals(Andaluz project Pain Research and Managment 2016*

# FIBROMYALGIE DE L'HOMME ET DE LA FEMME : UNE MÊME MALADIE?

- Résultats étude andalouse
- 960 participants
- 388 retenus dans groupe FM (367 femmes/21 hommes ); 285 retenus dans groupe non FM (232 femmes/53 hommes)
  - Pas de différences sur les critères qualité de vie, fatigue, retentissement fonctionnel , capacité cognitive
  - Pas de différences dans les symptômes sur les points de Yunus ( différents des résultats habituels?)
  - FM plus sévère chez l'homme quant au sommeil, et à la santé mentale... )

# FIBROMYALGIE DE L'HOMME ET DE LA FEMME : UNE MÊME MALADIE?

- 747 femmes et 48 hommes
- Pas de différences % intensité de la douleur et le retentissement fonctionnel
- Différences sur le coping pain strategie plus present chez les hommes et le catatrophisme (moins fort chez les hommes)
- *Racine M; Clin J Pain 2015 Sex differences in psychological response to pain in patients with fibromyalgia syndrom*



# POURQUOI LA FIBROMYALGIE AFFECTE PLUS LES FEMMES ? LIEN AVEC PATHOLOGIES SOUS JACENTES?

- Pathologies auto-immunes plus fréquentes chez la femme (80%)
- Fibromyalgie et rhumatismes
  - Augmentation de la prévalence dans les RI
    - Polyarthrite rhumatoïde: 7 à 22%
    - Spondylarthrite 4 à 15 %
    - Gougerot Sjogren 12%
    - Lupus 5 à 24%
- Grande variabilité des chiffres: pb de critères diagnostics et de critères communs quid de la part du RI ou de la FM

# FIBROMYALGIE DANS LES RHUMATISMES INFLAMMATOIRES

- Etude transversale prospective monocentrique septembre 2014 à mars 2015 patients vus en cs de rhumatologie avec PR, GS, SPA ou autre connectivite
- 691 patients 65% femmes; 56 ans; RI ancien 11 ans
  - PR 73 % femmes
  - SPA 51 % femmes
  - Connectivite 92 % femme
  - 8% des patients RI ont une FM selon ACR 1990; 14% selon le rhumatologue
  - Surtout en SPA (11 ACR 1990 et 17% rhumato) essentiellement dans les formes axiales non radiographiques

# POURQUOI LA FIBROMYALGIE AFFECTE PLUS LES FEMMES ? LIEN AVEC LA DOULEUR ET SON RESSENTI?

- Lien avec la douleur et son ressenti?
- Plus grande sensibilité à la douleur chez la femme
- Femmes ressentent plus fréquemment les douleurs, avec une intensité plus sévère et tendance à la chronicisation

# POURQUOI LA FIBROMYALGIE AFFECTE PLUS LES FEMMES ?

- Vulnérabilité biologique?
  - Mécanismes de contrôles de la douleur moins performants?
    - Seuil douloureux plus bas chez la femme
      - Moindre tolérance aux stimuli intenses (ex capsaïcine); score d'anxiété plus élevés chez l'homme
      - Plus grande sensibilité féminine à la sommation temporelle douloureuse
    - Systèmes de contrôles opioïdes endogènes moins efficaces
      - En Imagerie fonctionnelle, système endogène de contrôle de la douleur moins activé chez la femme
      - TEP avec radiotracteur sélectif du récepteur opioïde  $\mu$ : meilleur recrutement des zones riches en récepteurs opioïdes (thalamus, amygdale) chez l'homme % femme en période d'hypoestradolemie

*RM Javier Les hommes et les femmes sont-ils différents face à la douleur? Quel impact pour la pratique en rhumatologie Rev Rhum 2010*

- Impact psychosocial plus marqué chez la femme?
  - Variation de l'impact psychosocial selon le sexe: événements difficiles ont plus d'impact chez les femmes (augmentation demande de soins, majoration des scores douleur...
- Rôle sociétal de la femme?
  - association vie professionnelle et familiale; moins de temps de repos et de sport?
- Antalgiques moins efficace?
  - Femmes :
    - activité plus importante du cytochrome P450: dégradation plus rapide de substances médicamenteuses
    - Moins bon volume de distribution en lien avec plus grande masse grasseuse
    - Différentes sensibilités aux récepteurs opioïdes
- Physiologie modulable selon les hormones gonadiques (oestrogènes...)
- Hypothèse génétique liée à l'X?
- Hypothèse épigénétique ?

# POURQUOI UN RATIO FEMME HOMME ÉLEVÉ DANS LA FM?

- MF Kahn:
  - Hypothèse psychique? terrains anxio-dépressifs chez les femmes et des troubles obsessionnels compulsifs chez les hommes
  - Hypothèse sociétale: femmes très actives, très empathiques, exerçant souvent des professions ou des activités tournées vers les autres (infirmières, assistantes maternelles, auxiliaires de vie), et prenant sur elle un fardeau peut être excessif. »

# FIBROMYALGIE: DIFFÉRENCES DANS LA RÉPONSE THÉRAPEUTIQUE SELON LE SEXE?

- Etudes sur l'efficacité de la traitements médicamenteux selon le sexe dans la fibromyalgie?
  - Pas d'étude spécifique retrouvée
  - La plupart sont faites avec des femmes essentiellement

# FIBROMYALGIE: DIFFÉRENCES DANS LA RÉPONSE THÉRAPEUTIQUE SELON LE SEXE?

- Etudes de l'efficacité de la thérapie cognitivo comportementales pour le sommeil chez les fibromyalgiques
- 15 femmes et 13 hommes , 9 semaines TCC
- Amélioration significative sur le sommeil, la douleur, l'anxiété, le catastrophisme ds les 2 groupes
- Mais types de réponses différentes:
  - Femme: temps d'endormissement, fatigue générale, dépression
  - Homme: trouble du sommeil (sommeil agité)et catastrophisme
- À confirmer....



# CONSÉQUENCE% TTT FIBROMYALGIE?

- Etude ttt hormonal
- variations des taux d'hormones sexuelles très probablement impliqués dans la FM : recherche bénéfique du traitement hormonal
- 29 femmes FM ménoposées
- Traitement 17 beta oestradiol versus placebo
- 8 semaines
- aucun intérêt d'un traitement hormonal substitutif % douleur et test sensoriels quantitatifs

*Stening Rheumatology 2011 Hormonal replacement therapy...FM: double blind*

## CONCLUSION

- Fibromyalgie : maladie à prédominance féminine++
- Grande disparité de prévalence selon les études
- Conséquence dans la prise en charge?

