



FIBROMYALGIE ET SYNDROME D'APNEES DU SOMMEIL

Docteur Mohammed ALIATI

Pneumologue

Congrès AFMP Sorrente 2018

La FIBROMYALGIE

(FMS)

Rhumatisme musculaire chronique caractérisé par des douleurs diffuses depuis plus de 3 mois , invalidantes et médicalement inexpliquées.

la prévalence est de : 2 à 6 % selon l' OMS

Affection féminine , génétique , le gène soit sur le X

Les symptômes apparaissent à l'âge adulte ,concernent 90 % des femmes vers la quarantaine.

2 millions en France , 14 millions en Europe , 900 000 au canada

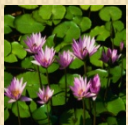
Les crises aiguës de type osseuses, articulaires et musculaires plutôt matinales apparaissent suite au stress ou à des efforts inhabituels, calmées par le repos.

Troubles hormonaux (Hypothyroïdie) , baisse de l'hormone de croissance dans 30 % des cas

Douleur diffuse de plus de 3 mois et 11 points douloureux sur 18
(Critères de l'American collège of rhumatologie de 1990).

Malgré la reconnaissance de cette maladie par l' OMS en 1990

la Fibromyalgie reste du ressort psychiatrique pour certains !?



Cas clinique

Mme N.C. née le 30/09/1973 (42 ans), manucure à domicile ; mère de 2 filles.

Présente depuis 2 ans une symptomatologie polymorphe sous forme de polyalgies , céphalées, fatigabilité , tachycardie, thromboses veineuses atypiques, douleurs abdominales, vertiges , dépression

Nombreux passages aux urgences et des hospitalisations pour bilans et explorations.

Problèmes socio – professionnels et familiaux

Atcd :

2008 et 2009 Hospitalisation pour suspicion de SEP : bilan négatif

Mélanome de cuisse gauche traité chirurgicalement

Réduction mammaire , Thrombose de Mondor , endométriose

HDM:

**2014 : début de la maladie par : une symptomatologie d'allure polymorphe ,
Myalgies diffuses, céphalées, Vertiges ,sueurs nocturnes+++, fatigue matinale,**

oppression thoracique, vertiges ,

Tachycardie avec une exploration de faisceau de HIS

Trouble du champ visuel : Décollement de vitré OD (Procoralan) Syndrome de Raynaud (Cardentiel)

Douleurs abdominale . Endoscopie ,Ph métrie, coloscopie : Œsophagite érosive /RGO

Atcd de la Famille :Père décédé IDM , Sœur fibromyalgie ? fille ainée même symptomatologie

PARACLINIQUE :

Biologie :

Bilan inflammatoire complet normale, HIV, HVC, auto-immune ,hormonale et anti noyaux négatif.

Radiologie :

Echographie thyroïdienne normale. ECG Echo cardiaque normale

TDM TAP et cérébrale normales. IRM Cervicale et cérébrale normale

Traitement :Procoralan 5 , Cardentiel , Xarelto 20 , IPP40, Laroxyl , Rivotril

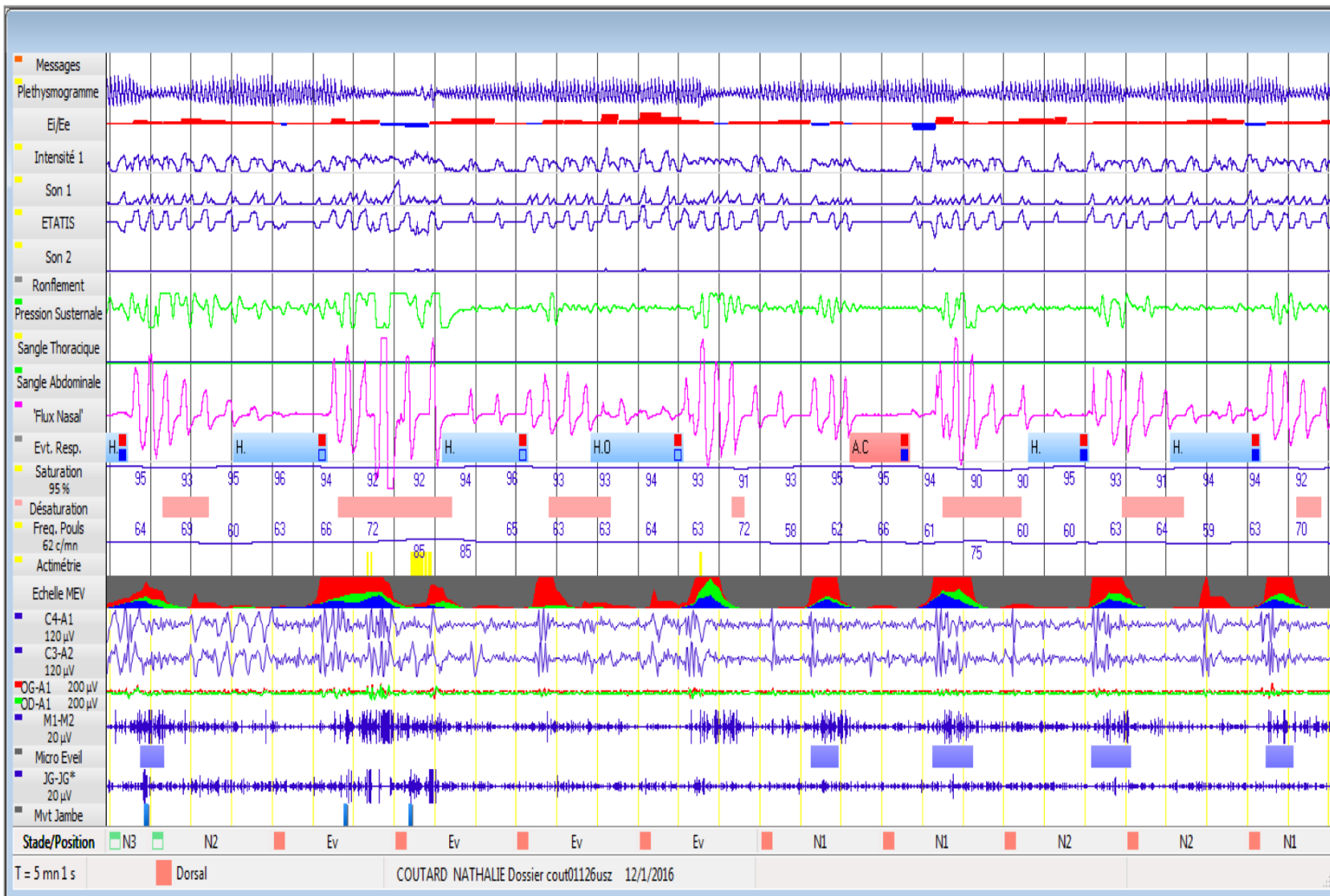
Synthèse médicale de l'hospitalisation

- Je revois Mme C.N. Ce jour, tous les examens biologiques et radiologiques sont normaux.
- Je lui explique donc l'absence *de diagnostic précis* pour ses douleurs qui se chronicisent.
- je lui explique, que je ne souhaite pas lui coller d'étiquette particulière de diagnostic alternatif un peu flou , *type fibromyalgie*.
- *Je lui prescrit le traitement suivant :*
 - *Lyrice*
 - *consultation antidouleur*
 - *prise en charge psychiatrique.*

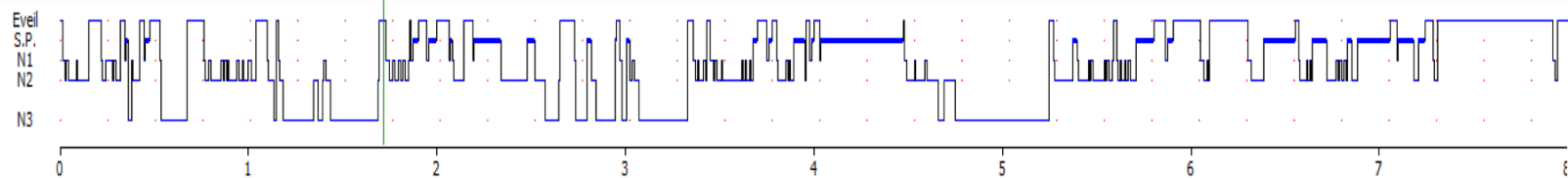
6 kilos et 1/2

Pas de PSG ?!





Résumé



PSG

SAHOS : IAH 25/H , ME 32/H

Traitement PPC en autopilotée Evolution satisfaisante à 3 mois



DUREE ET NOMBRE DES DESATURATIONS EN FONCTION DE LA POSITION
(sur la période de sommeil validée)

Nom : COUTARD

Prénom : NATHALIE

Enregistrement du : 12-01-2016

Dossier : cout01126usz

Dorsal : 140 min

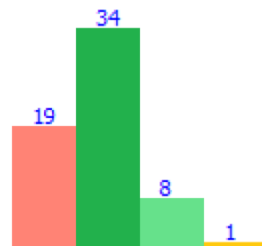
Latéral gauche : 139 min

Latéral droit : 62 min

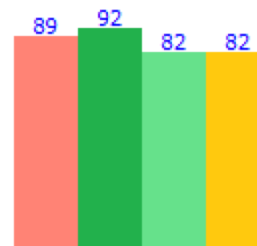
Ventral : 17 min



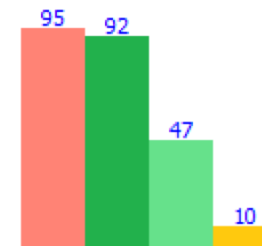
Répartition des positions
(*) Référence SpO2 : 97%
Seuil : 3%



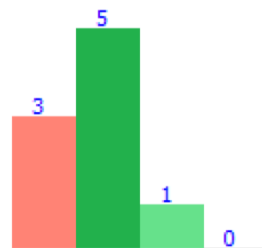
Nombre total



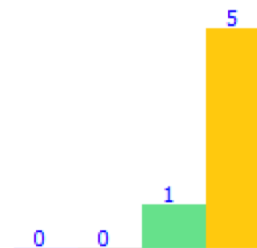
SpO2 minimale (%)



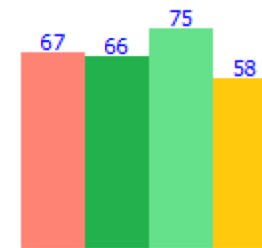
Durée totale <(*) (min)



Nombre par heure (/h)



% temps <90% (%)



% temps <(*)

POSITION ET RONFLEMENT
(sur la période de sommeil validée)

Nom : COUTARD

Prénom : NATHALIE

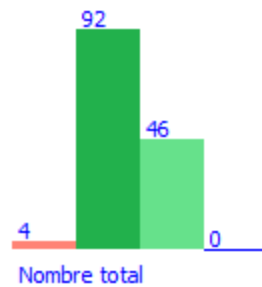
Enregistrement du : 12-01-2016

Dossier : cout01126usz

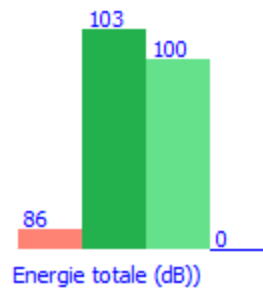
Dorsal : 140 min
Latéral gauche : 139 min
Latéral droit : 62 min
Ventral : 17 min



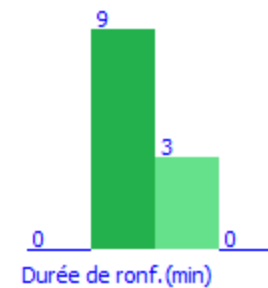
Répartition des positions



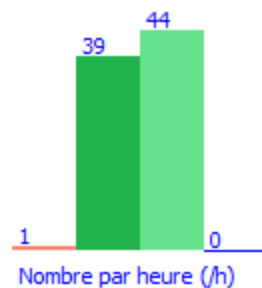
Nombre total



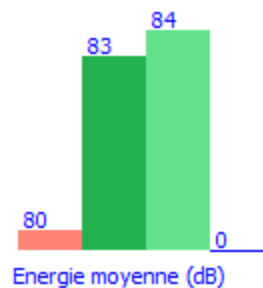
Energie totale (dB)



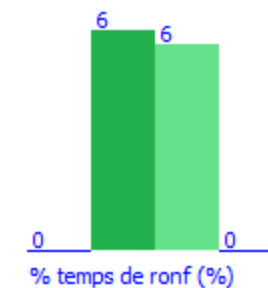
Durée de ronf. (min)



Nombre par heure (/h)



Energie moyenne (dB)

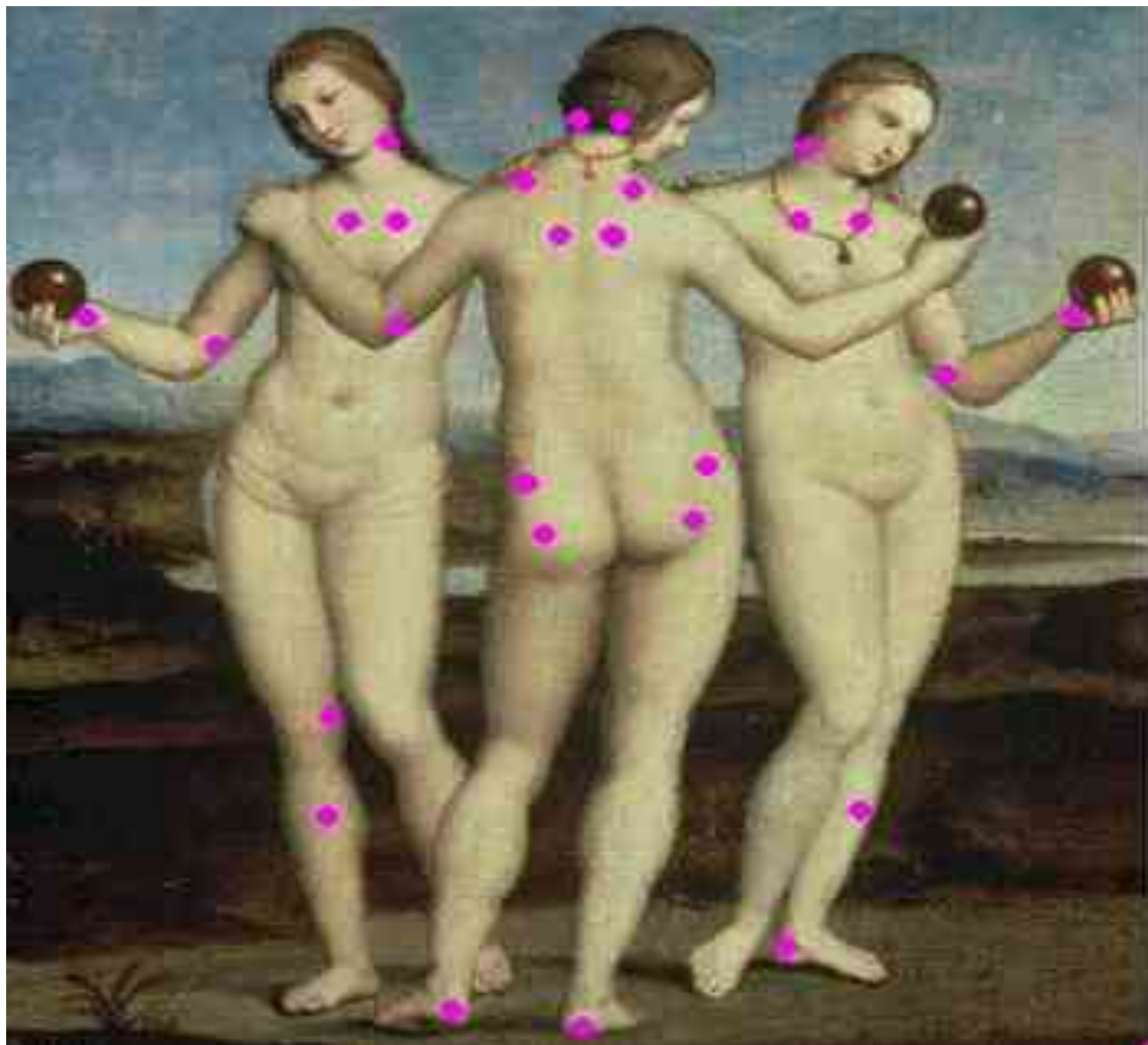


% temps de ronf. (%)

Fibromyalgie syndrome

FMS

- Fatigue persistante et raideur au lever
- Sommeil agité (se réveille au moins 6 fois/nuit)
- Céphalées et migraine
- Tension musculaire
- Difficulté de concentration
- Colon irritable (diarrhées, constipation , douleur abdominale)
- Dépression , anxiété et stress
- Douleur thoracique
- Sensibilité accrue aux odeurs et aux lumières
- Dysménorrhée
- Engourdissement et fourmillement des pieds, SJSR
- Etouffement , terreur nocturne , dyssomnie ,
- voir une insomnie



▶ LES 18 POINTS DE LA FIBROMYALGIE



Fibromyalgie et Trouble de sommeil

- A partir de 1975 certaines anomalies du sommeil sont mises en évidence chez les fibromyalgiques.
- 327 femmes sur une étude de 12350 cas présentant des troubles de sommeil ont développées une fibromyalgie.
- Relation dose réponse, les femmes qui déclarent souffrir d'insomnie sont plus exposées à la FMS que celles qui n'ont jamais de doléances de sommeil.

Trouble de sommeil et FMS

- Madofsky et al en 1976 étudie la privation du sommeil par des stimuli sonores entraînant une réduction du SLP chez des sujets ce qui engendre une douleur diurne et une fatigue Identique à la FIBROMYALGIE
- La récupération est faite après une nuit de sommeil.
- Un bon sommeil peut agir comme un anti-douleur efficace Il augmente de 25 % la résistance à la douleur , comparé à 60 mg d'analgésique à base de codéine pendant 6 jours

DOULEUR

=

Trouble de Sommeil

Trouble de Sommeil

=

DOULEUR

?

Trouble de sommeil et FMS

- Etude 132 patients , 109 insomniaques et 52 sans trouble de sommeil , 2 nuits de PSG.
- Les fibromyalgiques et insomniaques ont plus de mal à s'endormir et présentent :
- **Une fragmentation du SLP**
- **Une grande succession de réveils nocturnes**
- **Une Courte durée de sommeil**
- **Les Réveils sont six fois au moins par nuit**

Université Ontario Canada

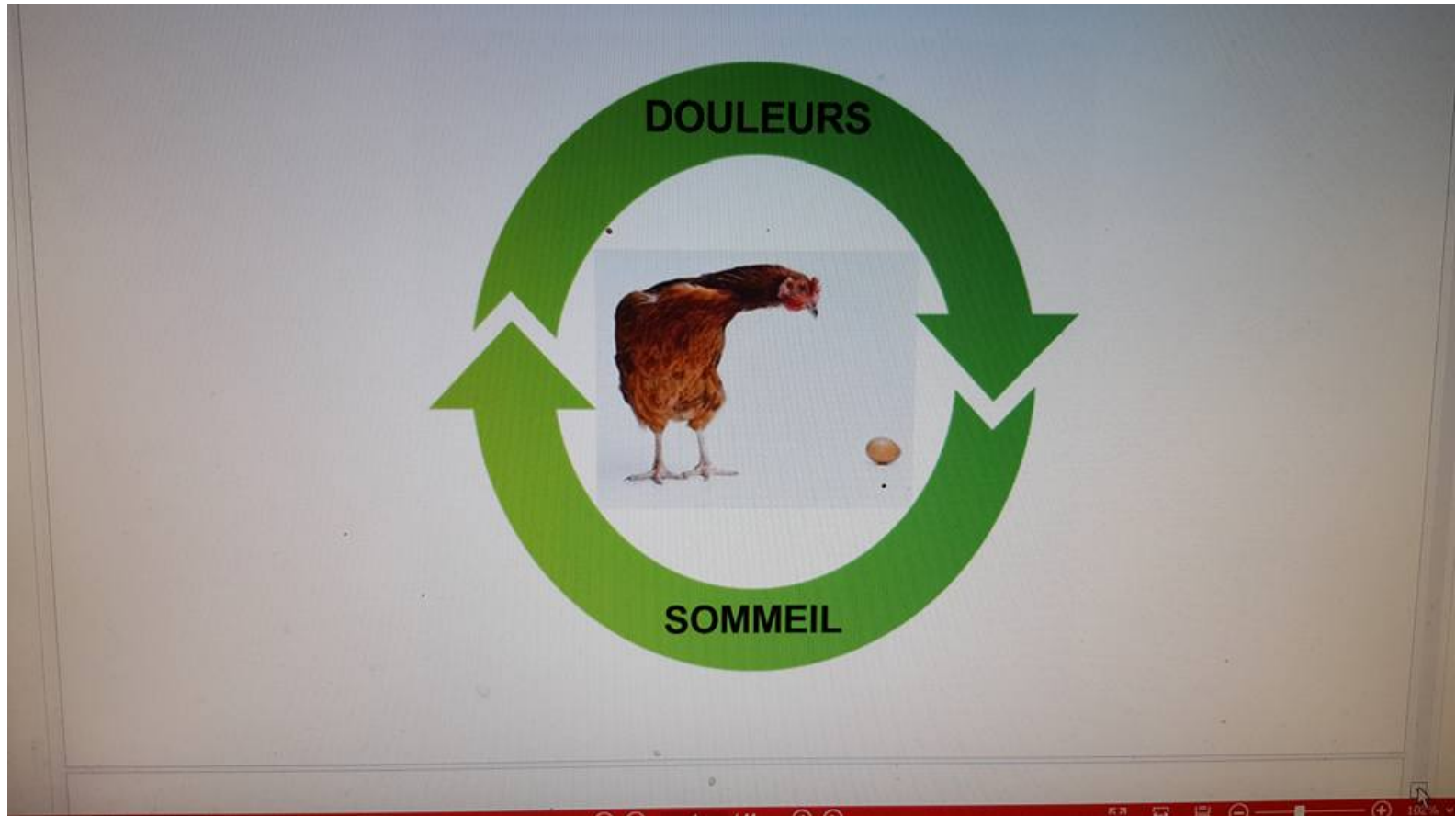
Université de Barkeley Californie

Neurophysiologie 2015 Nijayau and col.

Les troubles du sommeil sont minimisés

- **Les plaintes du sommeil sont fréquentes mais on passe souvent à côté.**
- **Le sommeil est chaotique avec des périodes d'insomnies matinales qui pourront succéder à des phases d'hypersomnies.**
- **Les nuits sont fragmentées par des malaises avec l'impression de danger (oppression thoracique simulant un IFM ou étouffement pris pour asthme).**
- **Le réveil se termine par une fatigue matinale ...**
- **(l'impression de ne pas dormir)**
- **Baisse primitive de l'efficacité du sommeil aboutissant au long terme à la douleur chronique diffuse...**

Relation Poule Œuf



Douleur / Sommeil

Sommeil / Douleur

Une façon réciproque:

La douleur aggrave les troubles du sommeil
Les troubles du sommeil aggravent la douleur.

- La plus grande partie du corps ne parle que pour souffrir.
- Tout organe qui se fait connaître est déjà suspect de désordre.
- Silence bienheureux des machines qui marchent bien.....

Intrication Douleur-Sommeil:

Peu d'études animales

ELSEVIER

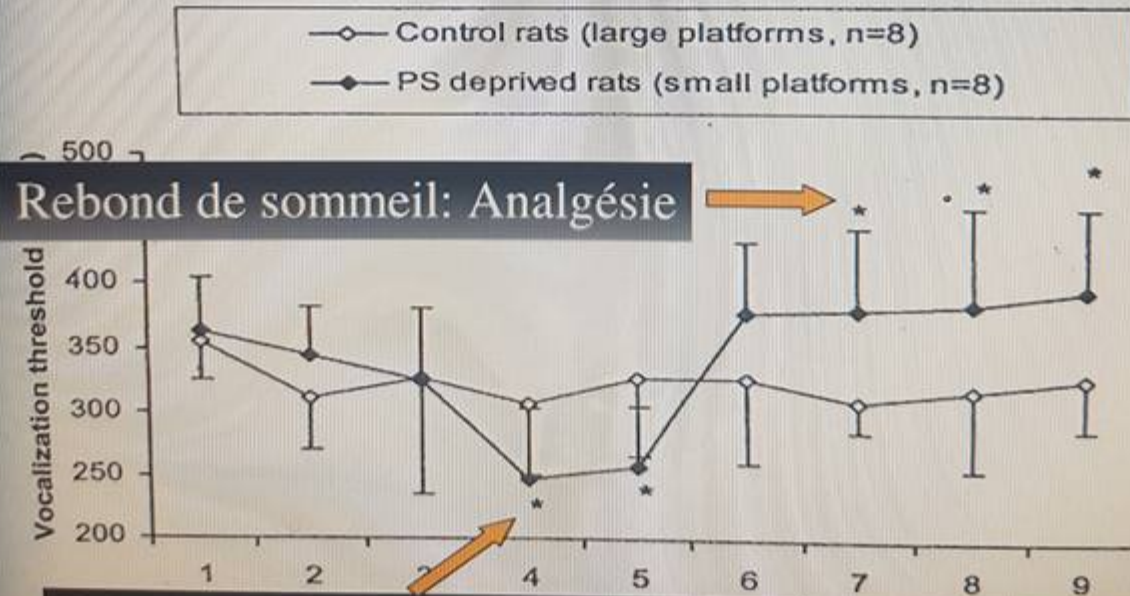
Neuroscience Letters 291 (2000) 25-28

Letters

www.elsevier.com/locate/neulet

Vocalization thresholds related to noxious paw pressure are decreased by paradoxical sleep deprivation and increased after sleep recovery in rat

S. Hakki Onen, Abdelkrim Alloui, Alain Eschaliér, Claude Dubray



Privation de SP produit une hyperalgésie (diminution du seuil)

Chez l'homme... Privation de sommeil

J. Sleep Res. (2001) 10, 35-42

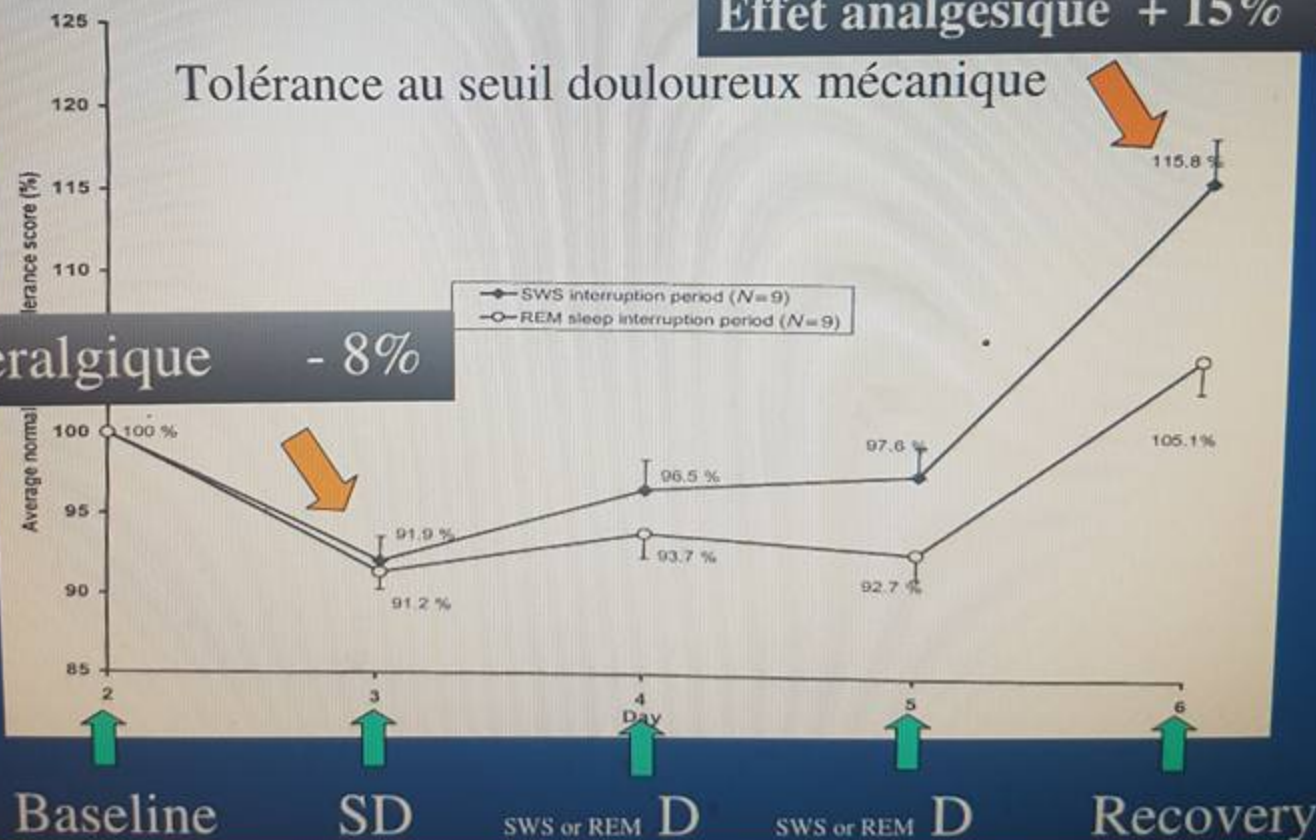
The effects of total sleep deprivation, selective sleep interruption and sleep recovery on pain tolerance thresholds in healthy subjects

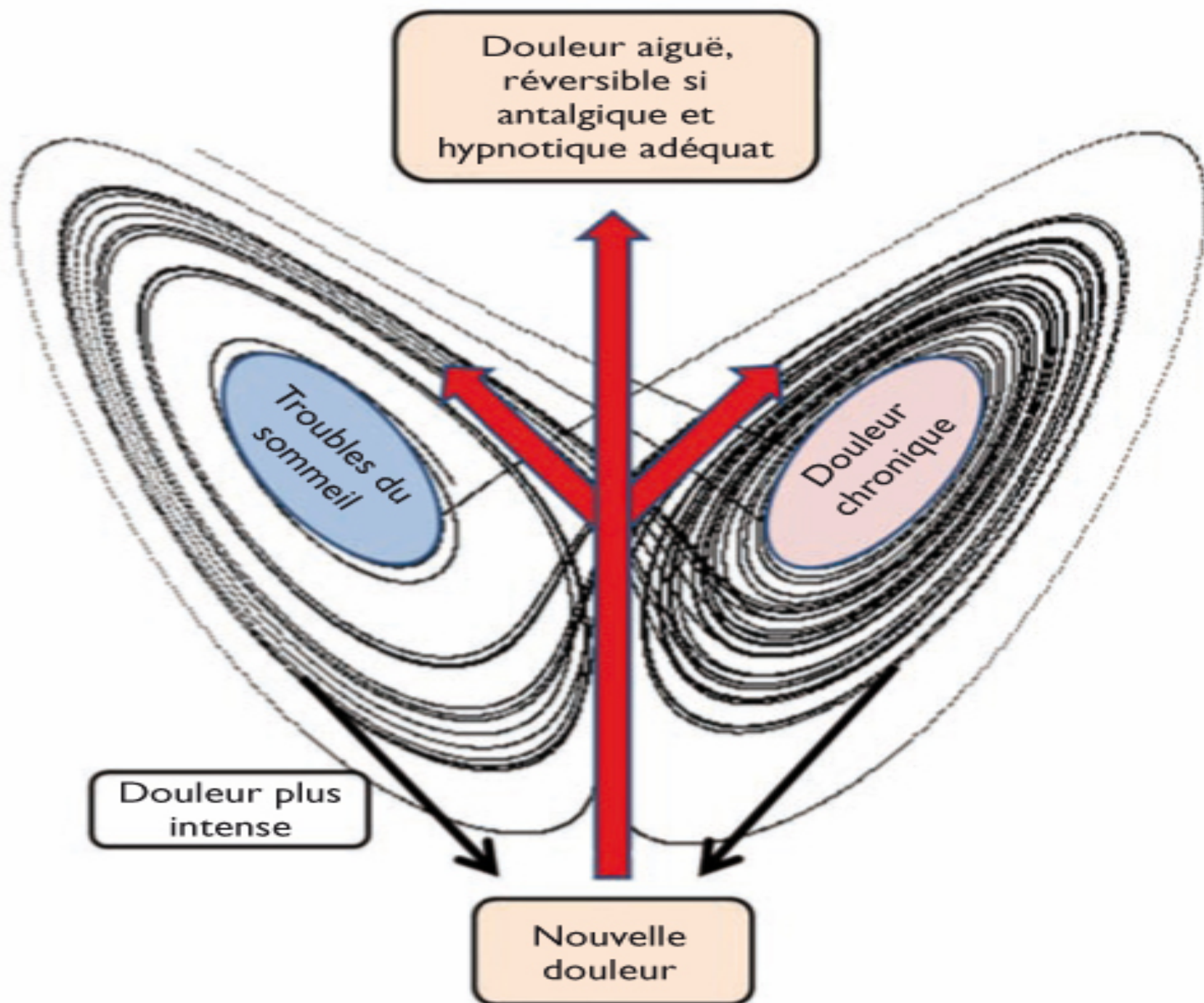
S. HAKKI ONEN, ABDELKRIM ALLOUI, ANNETTE GROSS,
ALAIN ESCHALLIER and CLAUDE DUBRAY
Unité de Pharmacologie Clinique, Centre Hospitalo-Universitaire, Clermont-Ferrand France

Effet analgésique + 15% $p=0.04$

Tolérance au seuil douloureux mécanique

Effet hyperalgique - 8%





Retentissement diurne

- Durée de sommeil courte
- Fatigabilité, troubles cognitifs
- Somnolence

DOULEUR / TROUBLE DE SOMMEIL

- ***Douleur chronique***
 - Stimulis nociceptifs
 - Dépression , anxiété
 - Mauvaise hygiène du sommeil
 - Antalgiques opiacés
- ***Trouble de sommeil***
 - Insomnie
 - Réveils fréquents
 - Réveils précoce
 - Eveil prolongés
 - Apnées centrales

FMS et SAS

- *May et al. J.Med. 1993*
- 117 FMS (92 femmes et 25 hommes)
- 11 hommes sur 25 présentent un SAS soit 44 % et 2 % de femmes
- **FMS est un marqueur de SAS chez les hommes.**
- Hypoxémie nocturne par dysfonctionnement des muscles respiratoires (pression inspiratoire maximale) anormalement diminuée dans la FMS

Relation diphasique



SLEEP DEPRIVATION



CLICK

[click here for having sweet dreams](#)



Désordres micro-architecturales du sommeil

PSG

- Augmentation de la latence d'endormissement
- Diminution du TTS
- Augmentation du stade I
- Diminution du SLP et SPX
- Augmentation du nombres d'éveils
- Augmentation des mouvements périodiques
- Activité anormale de l'onde Alpha dans le SLP
- Intrusion de Alpha dans le SLP ([Maldofsky et al. 1975](#))
- Alpha /delta sleep pathologique dans FMS
- Périodicité du complexe K-Alpha identique au mouvements périodiques
- Etat d'éveil instable

FMS et qualité du sommeil

- **DSM IV**

- Difficulté d'endormissement
- Trouble du maintien du sommeil
- Sommeil non récupérateur : 65 à 95 %

fréquent chez les patients atteints de douleur chronique
76 % chez FMS, 41 % chez Arthrosiques et 42 % dans la PAR ,
38 % chez patients rhumatologiques

- **La fatigue dans la FM dépend de la qualité du sommeil et de la dépression.**
- **La douleur de la FM engendre une influence négative sur le sommeil et augmente la fatigue et la douleur le lendemain .**
- **NICASSO et al ,Pain 2002**

La désaturation nocturne dans la Fibromyalgie

- *Lario and Co. An.J.Med. 1996*
- La diminution de la saturation nocturne au cours du sommeil n'est pas due aux apnées chez le fibromyalgique mais au dysfonctionnement des muscles respiratoires.
- La pression inspiratoire maximale anormalement diminuée dans la fibromyalgie

Fibromyalgie et Mouvements périodiques des membres inférieures

- *Maldofsky Psychosomatic médecine 1984*
- Décrit l'association entre FM et MPMBinf
- *Yunus and Col. 1996*
- Décrit des impatiences des Mb inf. chez
- 31 % de femmes fibromyalgiques
- 15 % des femmes avec polyarthrite rhumatoïde
- 2% indemnes

Privation du sommeil et seuil de la douleur

- *Leutz et Col. J.Rhuma / 1999*
- Interruption sélective du sommeil lent profond chez des femmes d'âge moyen.
- 24% ont une diminution du seuil de la douleur musculaire après la 3eme nuit.
- Augmentation d'inconfort
- Augmentation de la fatigue
- Diminution de la vitalité
- EEG présence de sommeil léger .
- **La privation du sommeil lent profond sans diminution de l'efficacité du sommeil entraine une diminution du seuil de la douleur**

Fibromyalgie et respiration périodique

- *Sergi and col. Eur.Respi.J. 1999*
- Dans la fibromyalgie il y a augmentation de la respiration périodique.
- Augmentation de la désaturation au cours du sommeil.
- La respiration périodique entraîne une instabilité de la ventilation entre éveil et sommeil.
- Un bon sommeil entraîne une disparition de la respiration périodique.
- La douleur entraîne une diminution de l'efficacité du sommeil LP et une augmentation du SL avec de forte chance de voir la survenue d'une respiration périodique.
- **La respiration périodique dans la fibromyalgie serait associée à une diminution de la TLCO, rôle dans la synthèse d'un mauvais sommeil.**

FM et résistances des voies aériennes supérieures

- *Gold and col. Sleep 2004*
- Etude du flux inspiratoire dynamique pendant le sommeil chez des femmes fibromyalgiques avec un syndrome de RVAS.
- La prévalence est élevée chez les femmes
- Avec difficulté d'endormissement
- Accusant des céphalées et une colopathie fonctionnelle
- Des troubles de sommeil majeures.
- Limitation de flux inspiratoire durant le sommeil chez 96 % des Fibromyalgiques.
- La limitation de débit inspiratoire durant le sommeil à un rôle à jouer dans le développement du syndrome fonctionnel somatique chez les fibromyalgiques.
-
- **Le traitement par CPAP entraine une amélioration des doléances.**
- Mélatonine 3 mg pendant 4 semaines chez 24 fibromyalgiques améliore le symptomatologie
- (*Citera and al. J.Clin.of Rh.2000*)



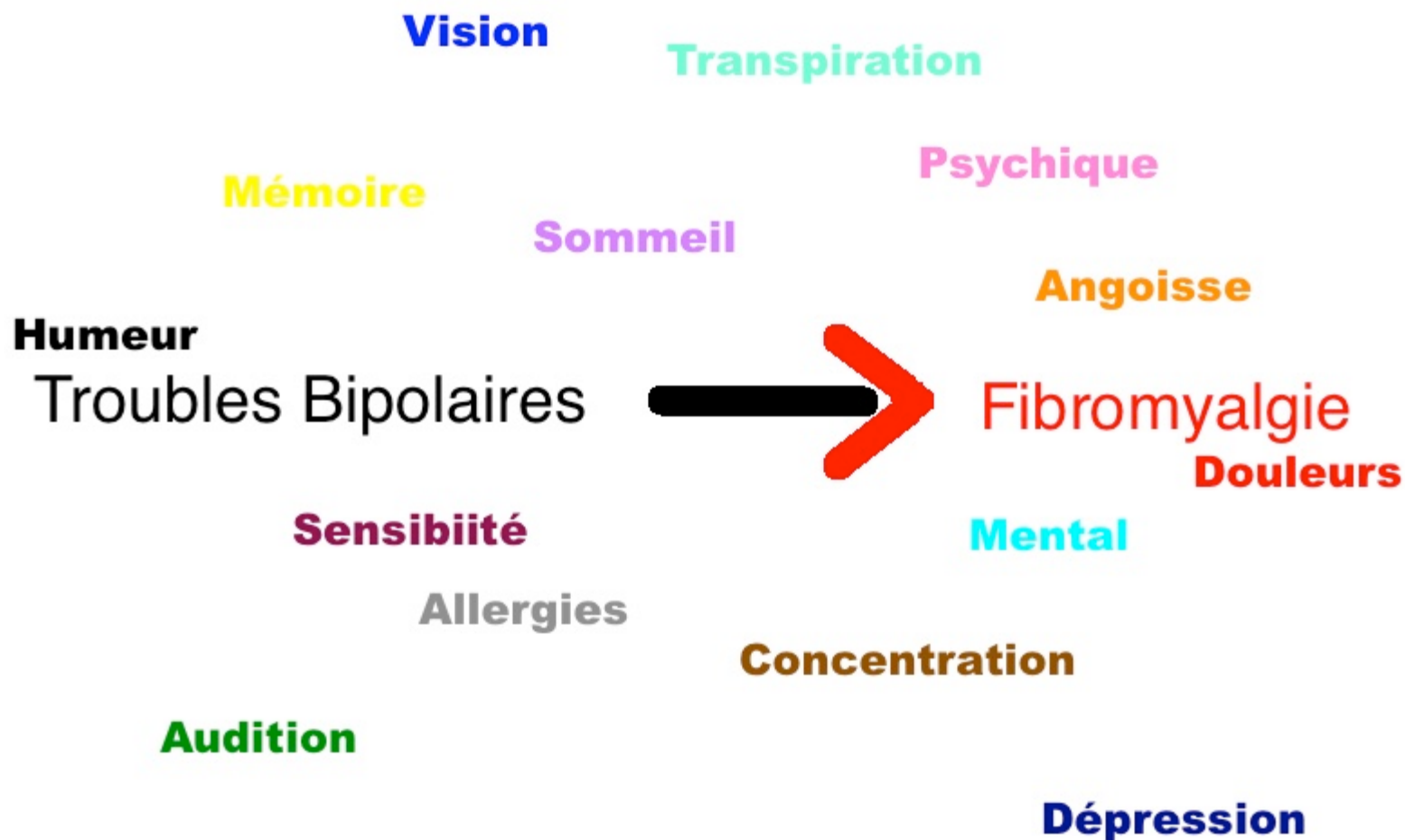
La fibromyalgie est un marqueur de SAS

- *May and Col. An.J. Med. 1993*
- 117 FM (92 F 25 H)
- 44 % des hommes présentent un SAS
Contre 20 % des femmes

La FM serait un marqueur d'apnées au cours du sommeil chez les hommes

D'où la recherche de SAS devant toute fibromyalgie





CONCLUSION

La prise en charge des troubles de sommeil (SAS DYSOMNIE, SJSR, Narcolepsie,) doit être un versant dans le traitement de la fibromyalgie , car il y a 62- 76 % des troubles de sommeil chez les patients atteints de fibromyalgie contre 10 % de la population générale.

- ***Troubles de sommeil est douleur chronique représente 66%***
- ***Troubles de sommeil précèdent la dépression dans 50 % des cas***
- ***La dépression entraine des troubles de sommeil dans 70 %***
- ***La dépression se trouve dans 72 % dans les douleurs chroniques***
- ***La douleur chronique occupe 68 % dans la dépression.***
- **La fatigue représente 81 % dans la fibromyalgie ,**
- **Elle est le chef de fil des doléances de SAS par fragmentation**
- **du sommeil**
- **Il faut donc placer les troubles sommeil au centre de la plus part des pathologies fonctionnelles chroniques ,**
- **Qui sont poly pathologiques , multifactorielles et pluridisciplinaires**

LE SOMMEIL EST LE CARREFOUR DES AFFECTIONS CHRONIQUES



O! Sommeil !

DORMEZ MIEUX
DORMEZ PEU
VIVEZ MIEUX

DR G.PÉRÉ MARTY





MERCI

DE VOTRE ATTENTION