

P-055 Evolution de la qualité de vie des patients fibromyalgiques ayant suivi une formation à l'autohypnose.

Etude rétrospective de 2012 à 2017 au centre de la douleur du CHU de

Reims

FM Arndt-VanKemmel¹, C Codron-Mary¹, J L Schmit³, B Charbit⁴, JM Malinovsky⁵

1. Anesthésie, Centre de la douleur CHU Reims. 2. CH Rethel. 3. Gastro Entérologie CH Epernay .4.5. Anesthésie Réanimation CHU Reims.

INTRODUCTION

La fibromyalgie est la cause la plus fréquente de douleurs diffuses et chroniques¹. La HAS² préconise une prise en charge pluridisciplinaire. L'approche psychologique est essentielle. Les thérapies à médiations corporelles semblent être les plus efficaces³.

ÉTUDE

Au centre antidouleur du CHU de Reims, nous proposons une formation à l'autohypnose combinant training autogène, hypnose et coaching. Les questionnaires de patients ayant suivi la formation de 2012 à 2017 ont été évalués afin d'évaluer l'impact de cette formation sur leur qualité de vie. Les questionnaires comportent plusieurs évaluations de qualité de vie (QIF, SF36, HAD, Epworth, Troubles Digestifs).

RÉSULTATS

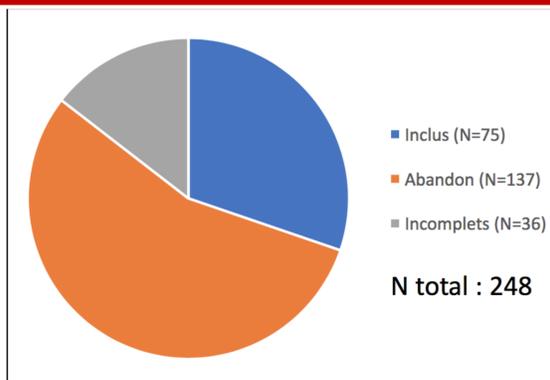


Figure 1. La formation a été proposée à 248 patients entre 2012 et 2017, 206 femmes (83,1%) et 42 hommes (16,9%). Finalement 75 patients (30,2%) sont inclus, 73 femmes (97,33%) et 2 hommes (2,67%). Parmi les 173 patients non inclus, 137 patients ont abandonné la formation (55,2% du total) et 36 questionnaires sont incomplets (14,5% du total).

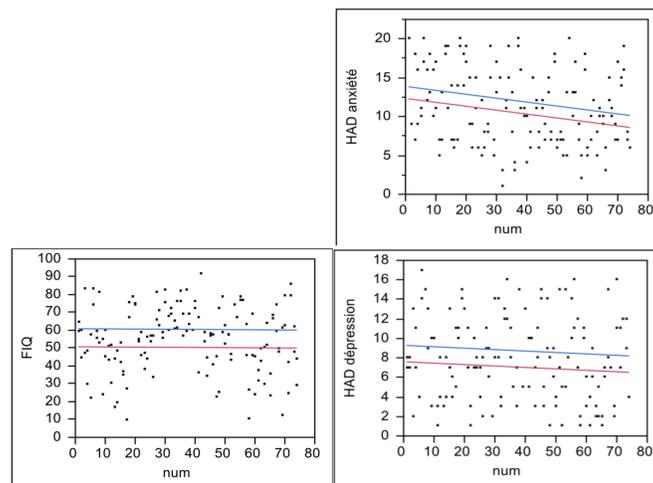


Figure 2. Notre étude montre une amélioration du score de qualité de vie (QIF) 60,5 [+/- 2,0] avant, 50,4 [+/- 2,0] après ($p < 0,05$), des scores HAD; de l'Anxiété 12 [+/- 0,5] avant, 10,4 [+/- 0,5] après ($p < 0,05$), de la Dépression 8,7 [+/- 0,5] avant, 7,1 [+/- 0,5] après ($p < 0,05$).

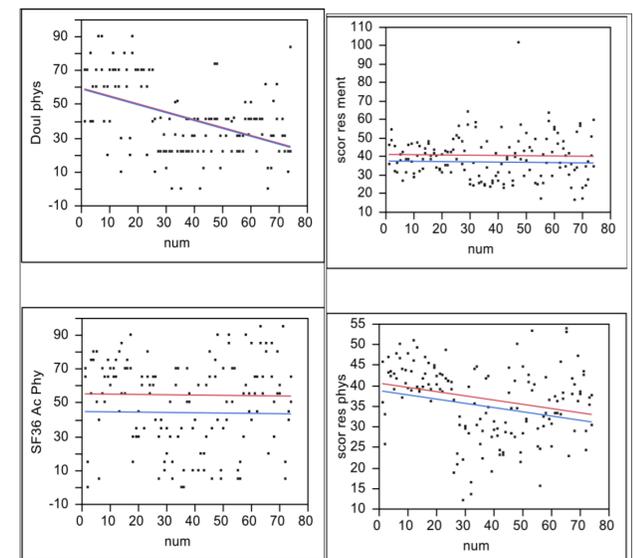


Figure 3: L'étude montre des scores SF36 sont dissociés: On observe une augmentation du score SF36 activité physique 44,3 [+/- 2,9] avant, 54,7 [+/- 2,9] après ($p < 0,05$) tandis que les autres scores SF36 paraissent inchangés pour la douleur physique ($p = 0,86$), le ressenti mental ($p = 0,06$), le ressenti physique ($p = 0,19$).

Cette étude rétrospective montre aussi une amélioration du sommeil (score Epworth) 13[8,7-17] avant, 9,4[5-15,4] après ($p = 0,0001$), par contre les troubles digestifs ne semblent pas significativement améliorés ($p = 0,51$).

DISCUSSION

- Ces résultats sont conformes à la littérature^{4,5}, l'autohypnose permet une autonomisation du patient dans la gestion de ses problèmes, ce qui le valorise et responsabilise. En 2008, une étude cas-témoins réalisée avec le même questionnaire et la même équipe montrait que les douleurs étaient diminuées après 6 mois de formation.
- Il est probable que l'amélioration du FIQ et des critères d'anxiété-dépression dès le 3^e mois, sont une première étape qui permet progressivement de diminuer le ressenti de la douleur dès le 6^e mois.

CONCLUSION

Cette technique, qui associe l'autohypnose et le coaching, montre une amélioration de la qualité de vie supérieure à l'hypnose seule. La durée d'apprentissage est de 3 mois, ce qui semble insuffisant pour atteindre un résultat complet sur la douleur. Une prolongation de la formation, jusqu'au sixième mois, est indispensable pour diminuer la douleur. Ce délai de six mois est également nécessaire avec la technique de stimulation du nerf vague^{6,7}, qui en diminuant le stress physique diminue l'inflammation chronique et les symptômes douloureux.

•Bibliographie :1. Belgrand L So A, Critères de diagnostic de la fibromyalgie [Internet]. Revue Médicale Suisse. [Cité 22 nov 2017]. Disponible sur : <https://www.revmed.ch/RMS/2011/RMS-286/Criteres-de-diagnostic-de-la-fibromyalgie>---2. Haute Autorité de Santé. Syndrome fibromyalgique de l'adulte - rapport d'orientation [Internet]. [Cité 22 nov 2017]. Disponible sur : http://www.sfetd-douleur.org/sites/default/files/u3/docs/syndrome_fibromyalgique_de_ladulte_-_rapport_dorientation.pdf -- 3. Bioy A. Hypnose et douleur : où en est-on ? Dossier SFETD sept 2017. [Internet]. [Cité 10 jan 2018]. Disponible sur : http://www.sfetd.douleur.org/sites/default/files/u3349/Dossierdumoissfeted/2015/dossier_sfetd_a.bio_y_septembre_2015.pdf -- 4. Faymonville ME. Nouvelles avancées dans le traitement des douleurs chroniques. Mensuel de l'Université de Liège ; 2012. --5. Faymonville ME. L'apprentissage d'autohypnose dans un problème de douleur chronique. Communication orale non publiée. Confédération Française d'Hypnose et Thérapie Brèves. Mai 2013. [Internet]. [Cité 10 jan 2018]. Disponible sur : <http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/210272> --6. Bonaz B.. HEGEL - Vol 5 - N° 3 Propriétés anti-inflammatoires du nerf vague : implications thérapeutiques en gastroentérologie --7 Bonaz B. Front Neurosci. 2018 Feb 7;12:49. doi: 10.3389/fnins.2018.00049. eCollection 2018. The Vagus Nerve at the Interface of the Microbiota-Gut-Brain Axis.