

Pourquoi choisir la FST algologie?

En venant de Médecine Physique & Réadaptation

1

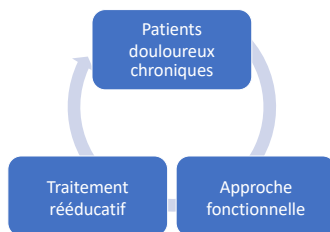
Parce que cela concerne les patients de notre quotidien...



Radiculaires?
Centrales? Médullaires sous-lésionnelles?
Spastiques? Ligamentaires? Tendineuses?
Vasculaires? Articulaires? Nociceptives?

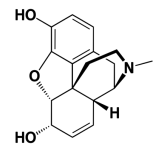
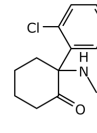
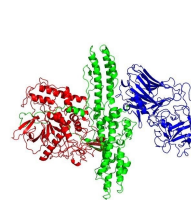
2

Et même les autres



3

Pour le côté pharmacologique



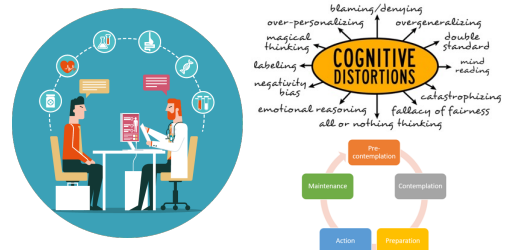
4

Pour savoir prescrire des procédés & techniques de rééducation spécifiques



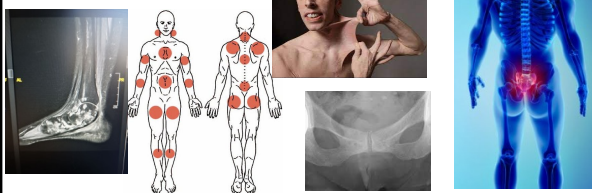
5

Pour pratiquer l'éducation « thérapeutique »



6

Pour garder un pied dans le diagnostic & conserver une activité polyvalente neuro/locomotrice



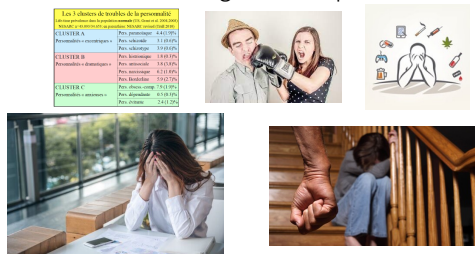
7

Pour savoir être adapté face aux patients les plus difficiles



8

Pour aborder certains troubles du fonctionnement et avoir « une vision globale du patient »



9

Pour le lien avec les autres spécialistes



10

Cas clinique

- Mme D. – 29 ans
- Cervicalgies avec irradiation au trapèze droit d'apparition progressive en contexte professionnel (travail de manutention commercial) il y'a 2 ans
- CDD – non renouvelée du fait de difficultés à assurer la charge de travail – actuellement au RSA
- Vit avec un homme de 52 ans dans un appartement – aime faire la cuisine
- Soulagée par du tramadol seulement – mais augmentation progressive des doses
- Pas d'horaires inflammatoires, de caractéristiques neuropathiques, rotation et inflexion gauche douloureuse, palpation douloureuse sur toutes les épines/articulaires postérieures, examen de l'épaule normal
- Fermée sur l'analyse de la thymie et de la gestion des contrariétés

11

Examens complémentaires?
Propositions thérapeutiques initiales?

12

Examens complémentaires & Thérapeutiques

- IRM cervicale **normale**
- Echographie de l'épaule **normale**
- Infiltration test du nerf supra-scapulaire normal
- TENS
- Kinésithérapie d'étirements & **active**
- (mésothérapie)

13

Mme D. vous connaît à présent...

- Elle ne va pas mieux
- Elle a lu des articles sur la toxine botulique dans le syndrome myofascial
- Quels aspects pouvez vous creuser à cette nouvelle consultation?

14

En reprenant l'interrogatoire

- Anxiété généralisée
 - Retentissement thymique majeur
 - A arrêté ses activités de loisir favorites par **kinésiophobie**
- 
 • Vous lui expliquez :
 - Que la dépression est à l'origine de « dérèglement » des structures cérébrales responsables de la perception douloureuse
 - Que l'anxiété est un facteur **majeur** dans la genèse des contractures
 - Que le bilan complémentaire montre que c'est l'**absence** de mouvement qui est susceptible d'aggraver la douleur
- Accepte de réaliser quelques séances avec une psychothérapeute clinicienne et **accepte de rencontrer pour un avis** chez votre collègue psychiatre

15

A l'issue de quelques séances et de l'entretien avec votre collègue

- Idéaux professionnels **élevés**
 - En lien avec une figure paternelle **violente** sur des attentes scolaires **excessives**
 - **Insight** permettant une meilleure gestion du trouble anxieux généralisé et du trouble thymique
- Persistance des cervicalgies mais
 - meilleure compréhension de leur origine
 - Diminution de la composante comportementale & émotionnelle
 - Reprise d'une projet professionnel & de l'activité de loisir
- « J'ai une contracture mais cela ne m'empêche plus de... »
 « Je ne suis plus obsédée par la peur que ça s'aggrave »

16