
LA FIBROMYALGIE

VOYAGE DANS LE CERVEAU

1^{ère} partie

NO BRAIN = NO PAIN

Douleurs chroniques rebelles Bretagne
douleurchronique.bretagne@laposte.net
<http://douleurchronique.canalblog.com>

TROUBLE SOMATOFORME DOULOUREUX

Douleur localisée, ou sur plusieurs sites, de sévérité suffisamment importante pour conduire à des consultations.

La douleur est responsable d'une souffrance et d'un retrait de la vie sociale, familiale, professionnelle.

Les facteurs psychologiques jouent un rôle majeur dans l'initiation, la sévérité, l'exacerbation et la pérennisation de la douleur.

Les symptômes ne sont ni feints, ni intentionnellement produits.

De nombreux syndromes douloureux chroniques sont en partie imputables à un trouble somatoforme (plainte excessive au regard de l'épine irritative censée la motiver) :

Fibromyalgie

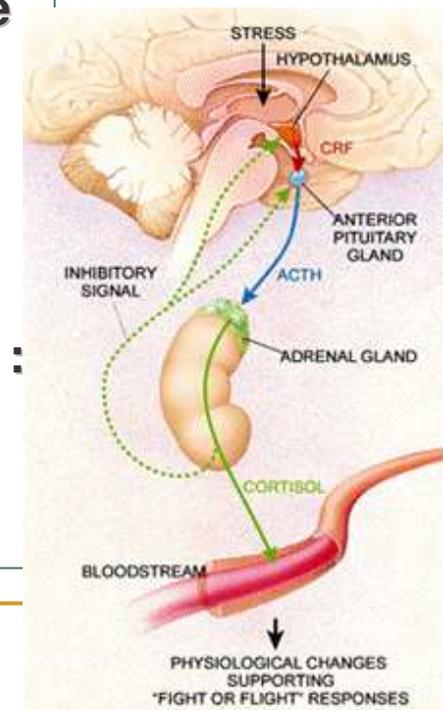
Lombalgies

Céphalées atypiques

Humeur

Anxiété

Troubles somatoformes

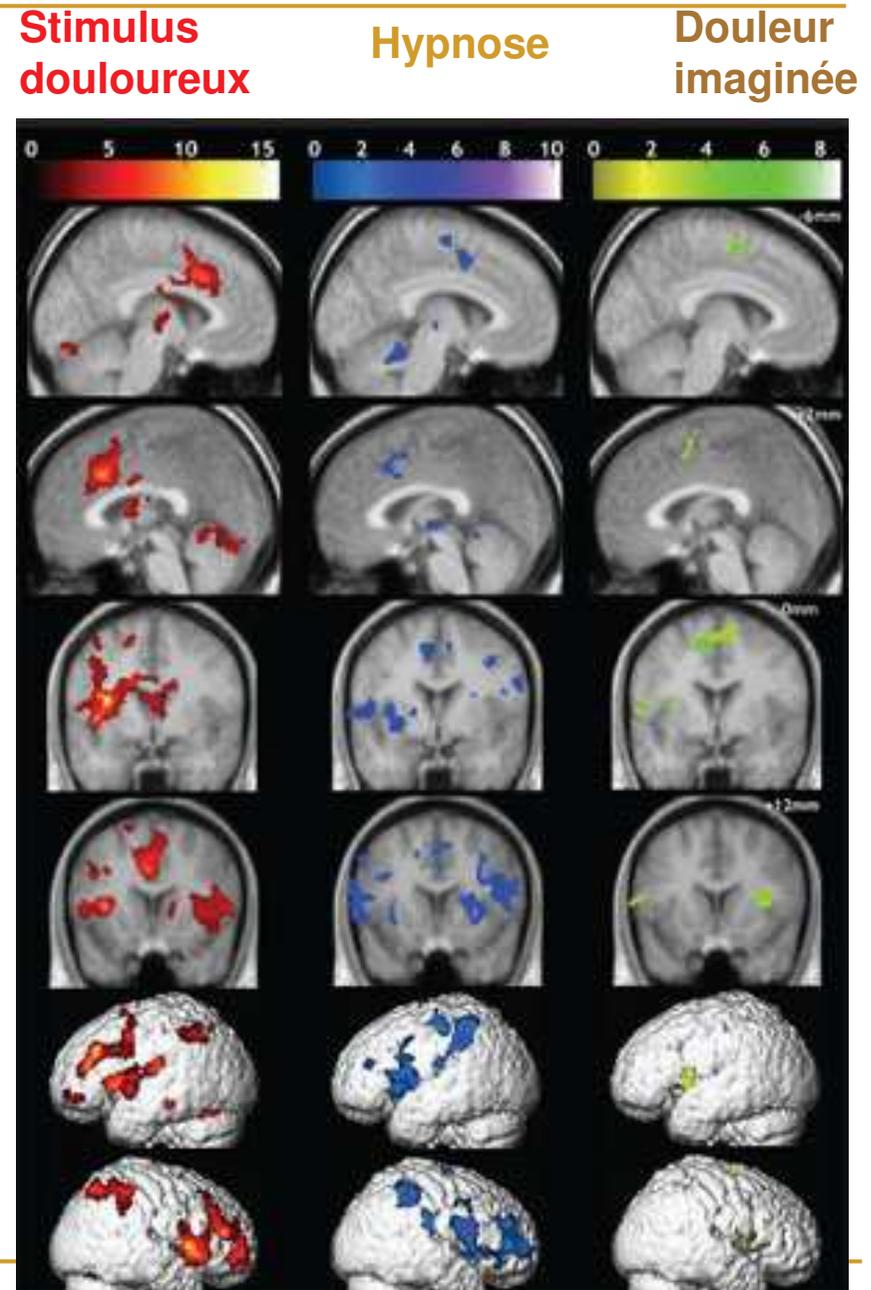


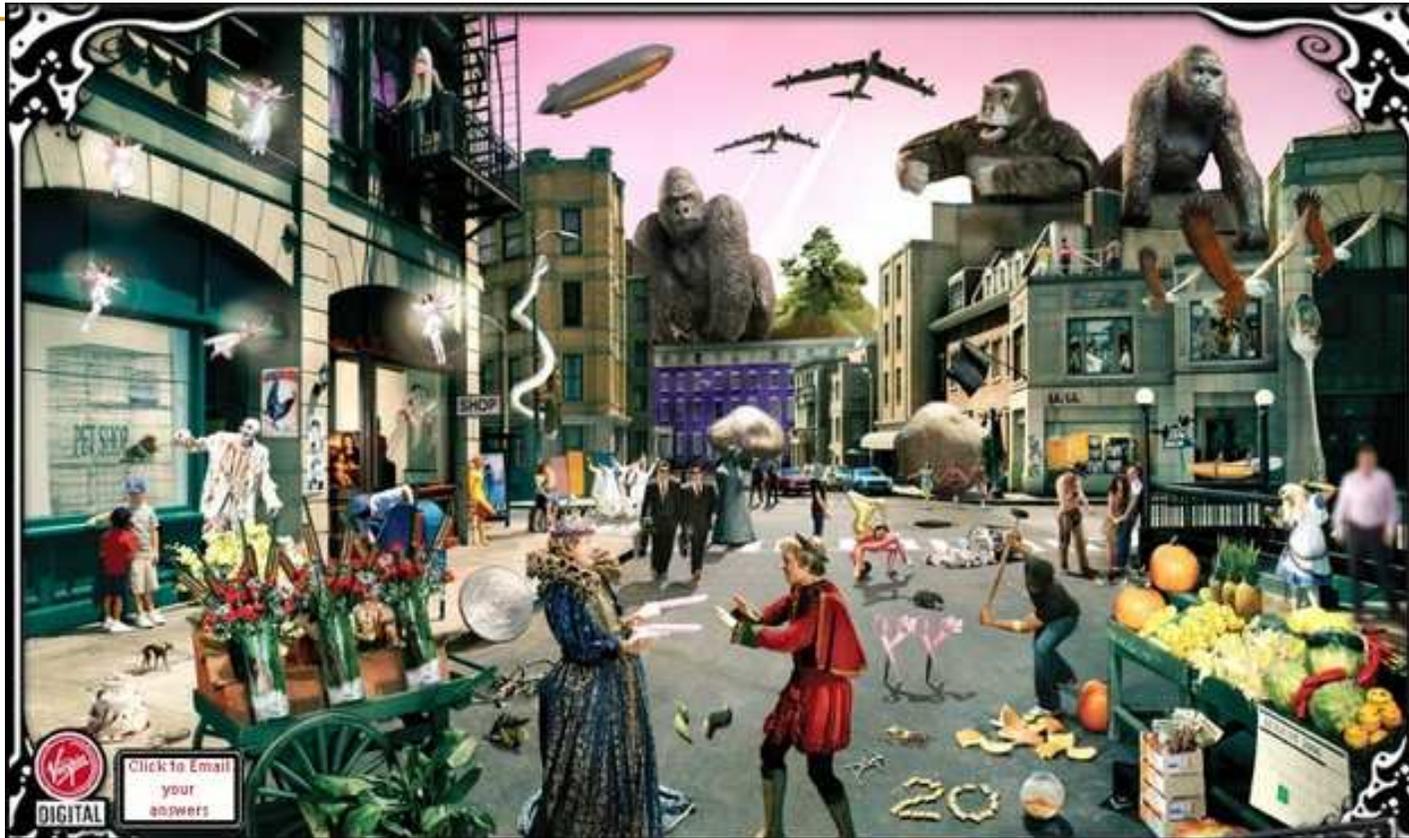
**Sur ces clichés,
l'activation cérébrale :**

- suite à un stimulus douloureux
- dans l'hypnose
- dans la douleur imaginée

**La douleur imaginée entraîne peu
d'activation du cortex cingulaire
antérieur, de l'insula et de SII.**

(From S.W.G. Derbyshire et al., *Neuroimage*, 23:392-401, 2004.)





NO BRAIN = NO PAIN

La douleur :

→ Vécu sensoriel et psychologique

s'articulant autour de quatre composantes fondamentales :

1-sensori-discriminative,

2- affective et émotionnelle,

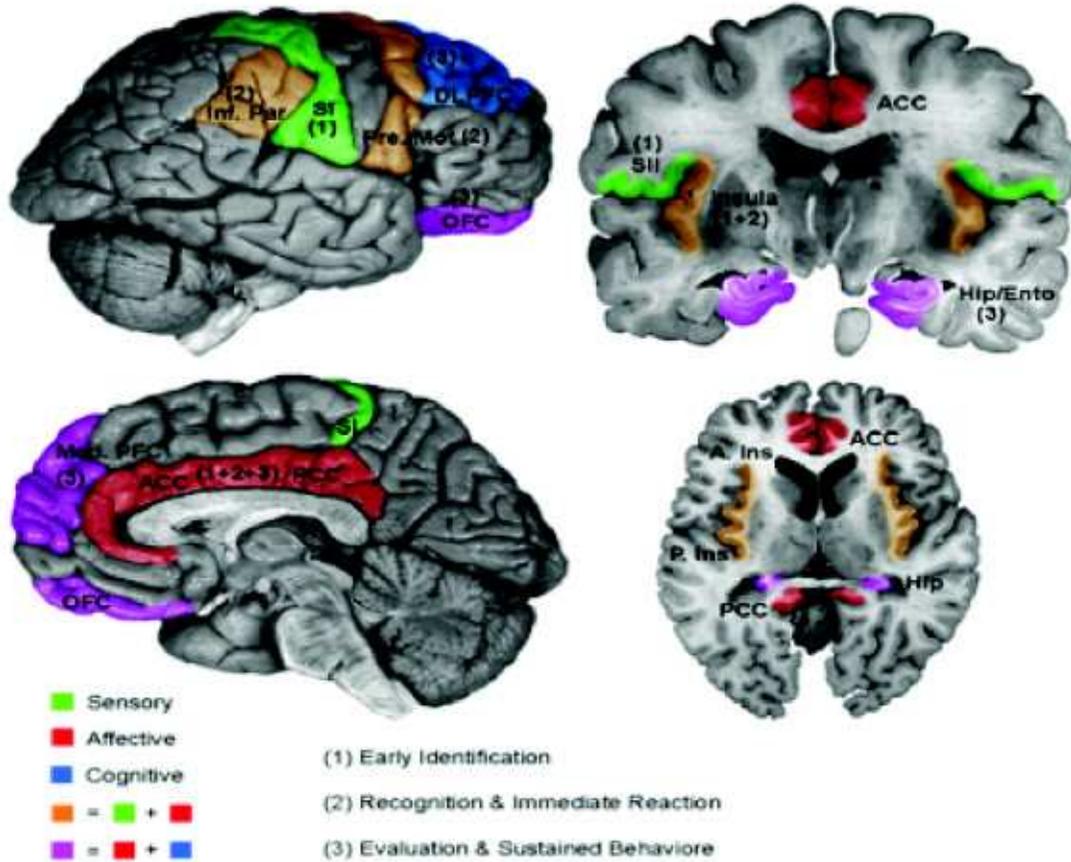
3-cognitive,

4- comportementale

...en fait plusieurs types de douleurs

Functional measures

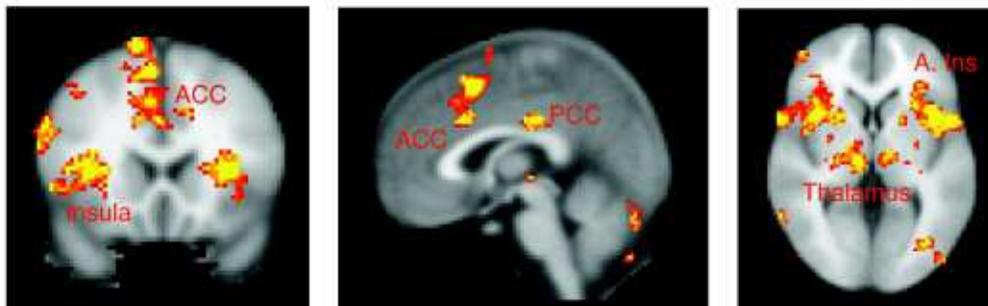
A. Brain areas functionally related to pain processing.



Les aires cérébrales de la douleur

- 1- sensori-discriminative,
- 2- affective et émotionnelle,
- 3-cognitive,
- 4- comportementale.

B. Example of functional MRI response to painful stimulation.



Quand peut-on rencontrer un état de fibromyalgie ?

Dans le cadre de maladies chroniques

- Spondylarthrite
- Connectivites
- Polyarthrite rhumatoïde
- Hypothyroïdie

- Anxiété chronique
- Dépression chronique
- Troubles chroniques du sommeil
- Et surtout le stress chronique (reconnu et surtout non reconnu) qu'il soit physiologique ou psychologique

PAS DE FIBROMYALGIE SANS ATTEINTE DU SYSTEME NERVEUX AUTONOME

La fibromyalgie est classée comme un trouble somatoforme

Les troubles somatoformes

La caractéristique de ces troubles :

la présence de symptômes physiques associés à des demandes d'investigations médicales malgré des bilans négatifs répétés.

L'examen clinique répété est fondamental.

Même quand la survenue et la persistance des symptômes sont étroitement liées à des difficultés ou à des conflits, même quand il existe des symptômes anxieux ou dépressifs manifestes, le patient s'oppose habituellement à toute hypothèse supposant l'implication de facteurs psychologiques (stress psychologique et ou physiologique) dans la survenue des symptômes.

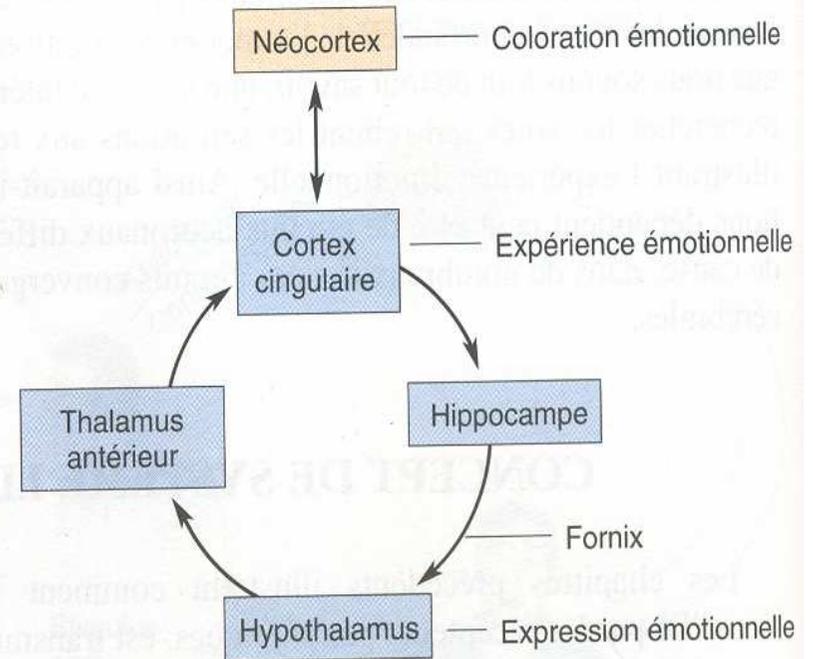
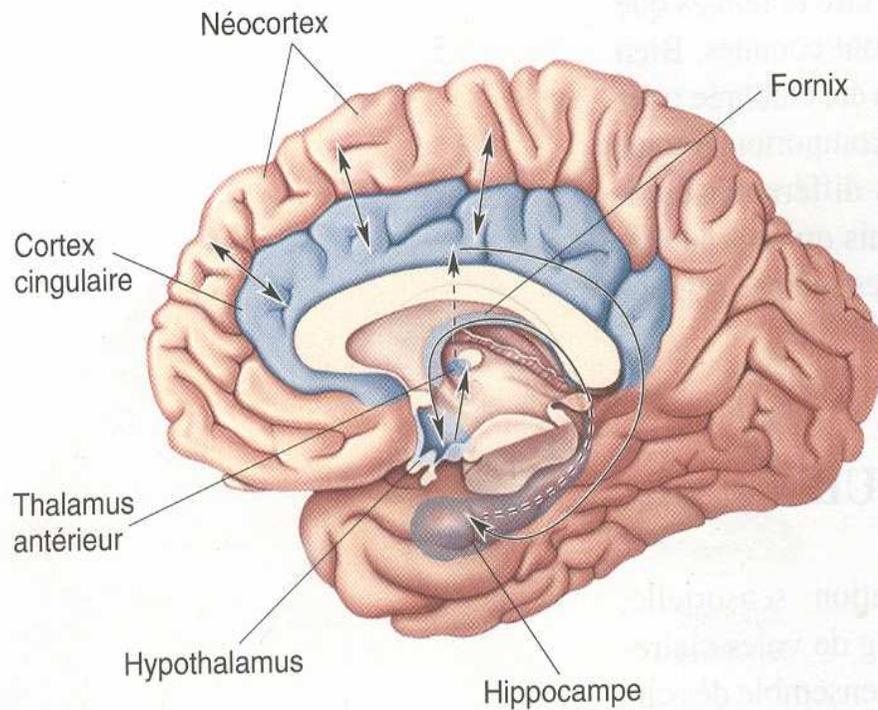
Les troubles somatoformes

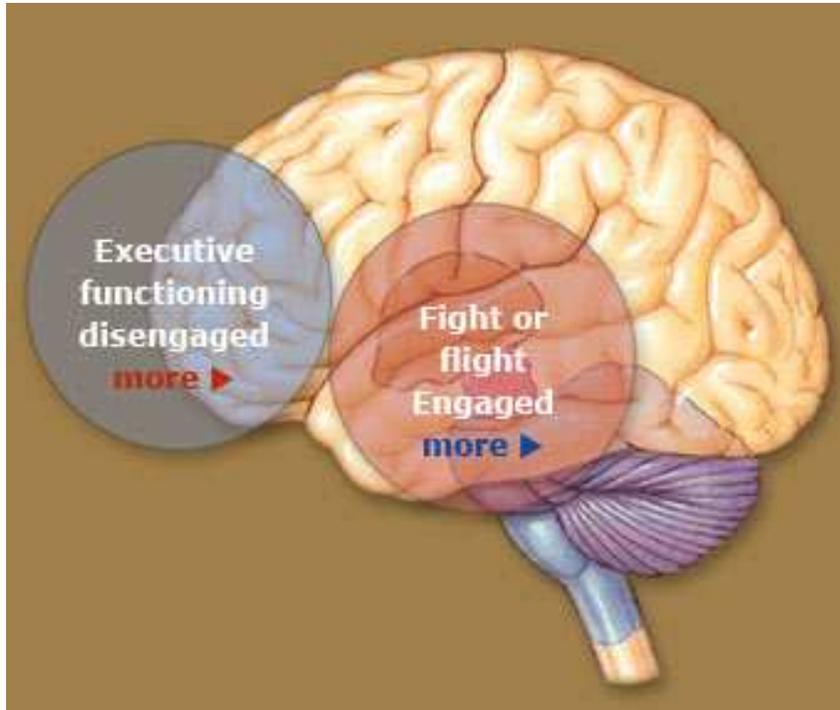
Sont regroupés sous ce vocable :

- la somatisation ;
- le trouble hypochondriaque ;
- les troubles de conversion ;
- le trouble somatoforme indifférencié ;
- **le dysfonctionnement neurovégétatif somatoforme associé au syndrome douloureux persistant (la fibromyalgie) ;**
- les autres troubles somatoformes (comprenant les plaintes se rapportant à des systèmes ou à des parties du corps spécifiques).

Avant de faire un diagnostic de fibromyalgie, un travail de diagnostic différentiel s'impose.

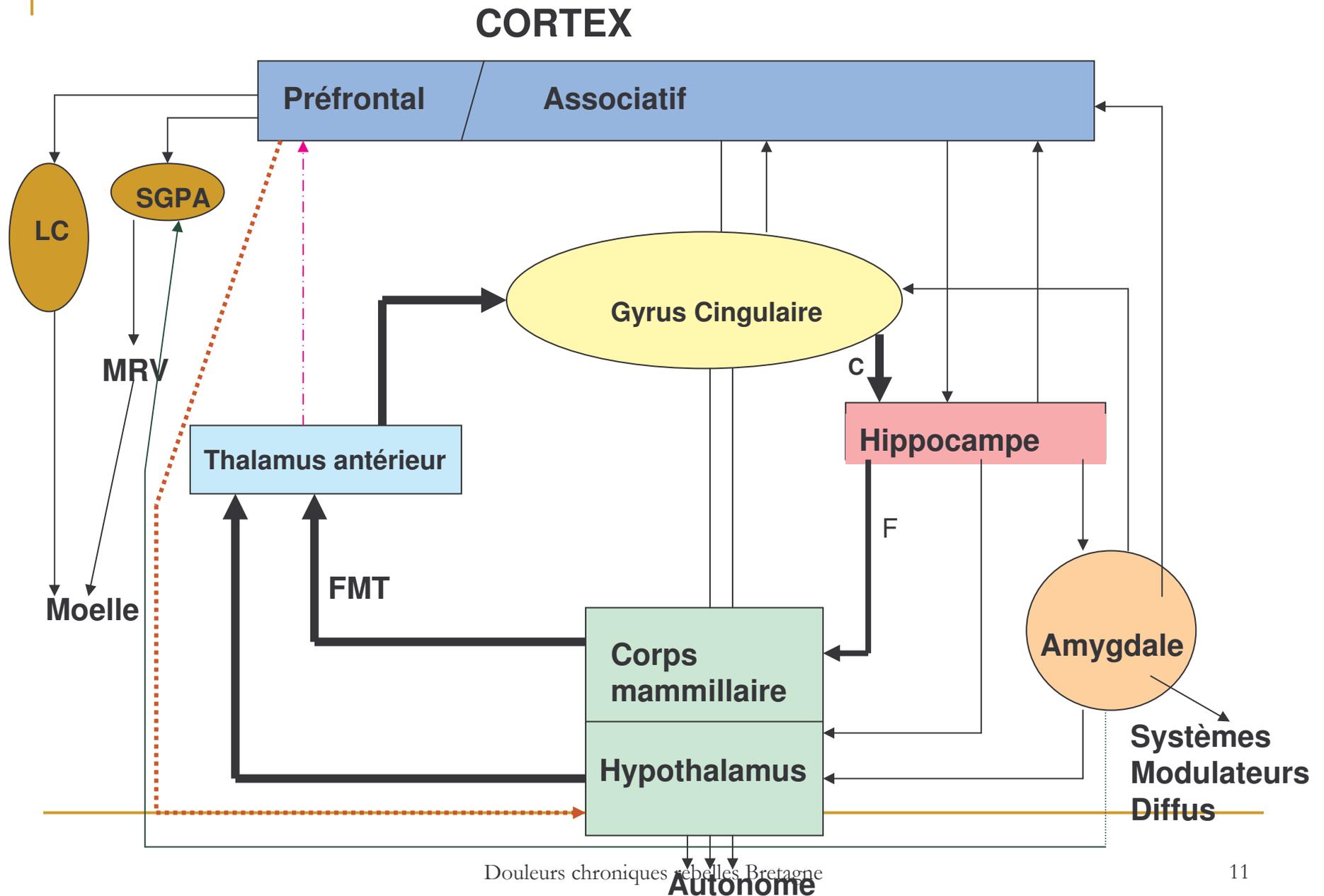
Circuit limbique

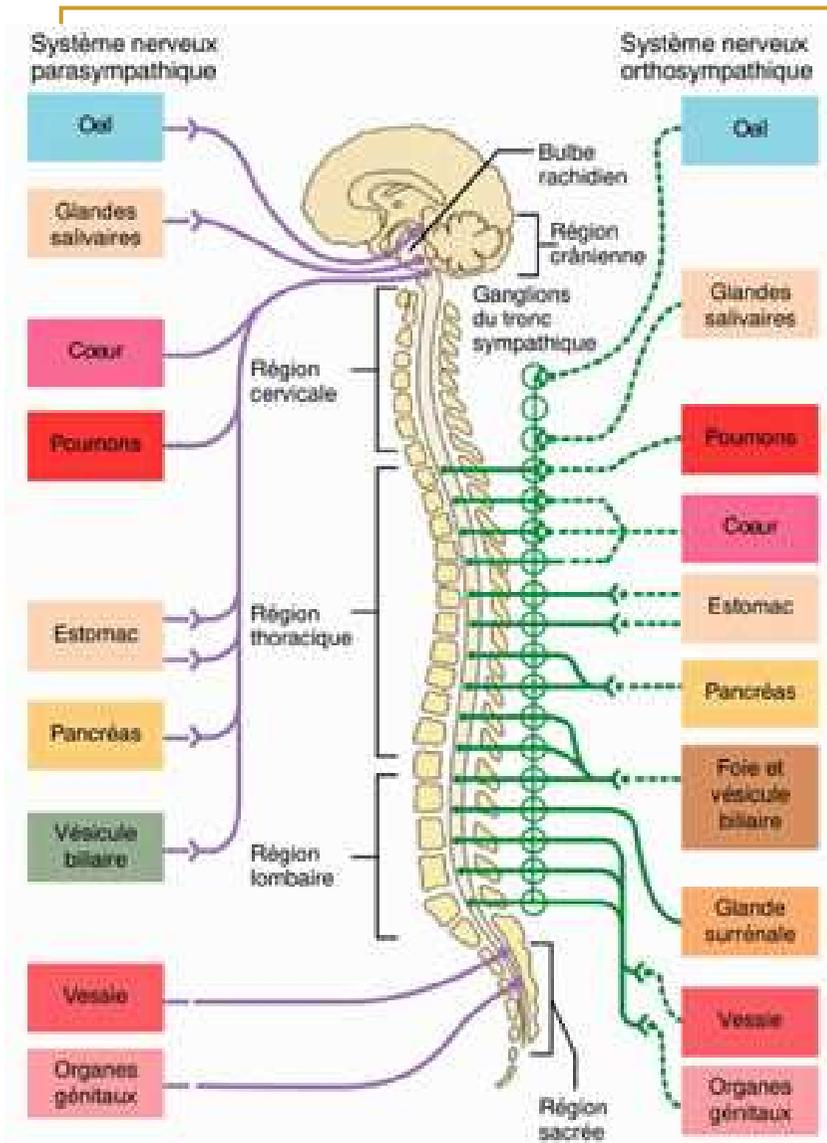




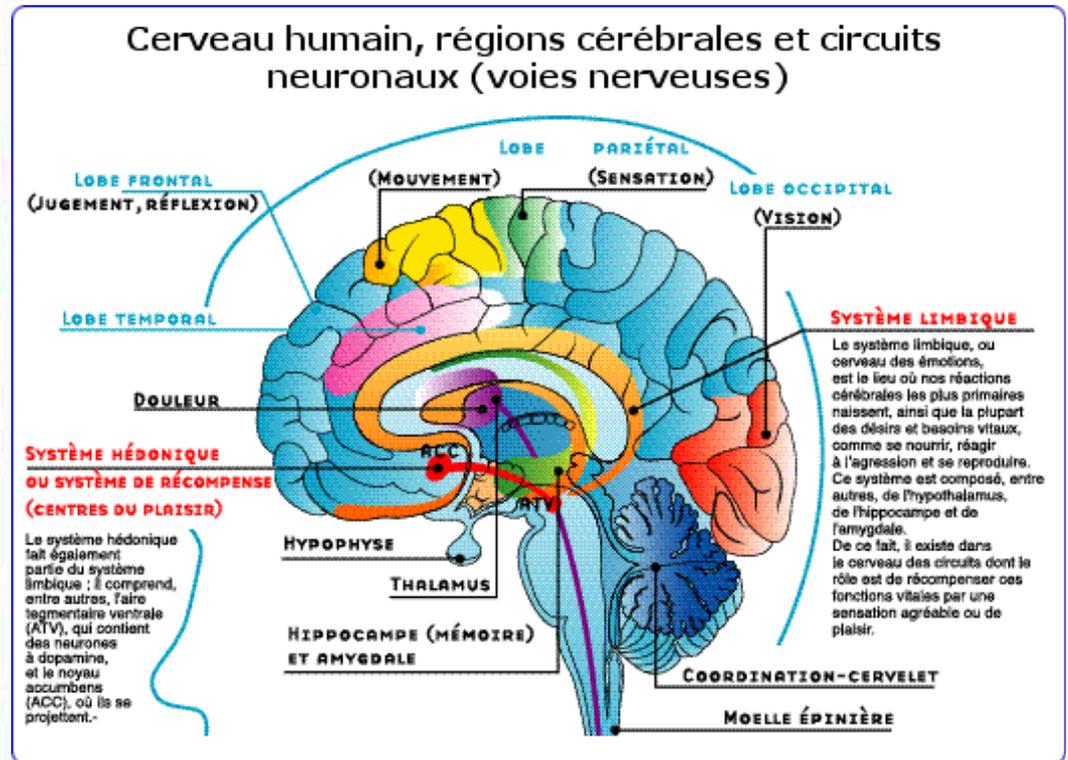
Implication des structures préfrontales et du système limbique

Les connexions du circuit limbique

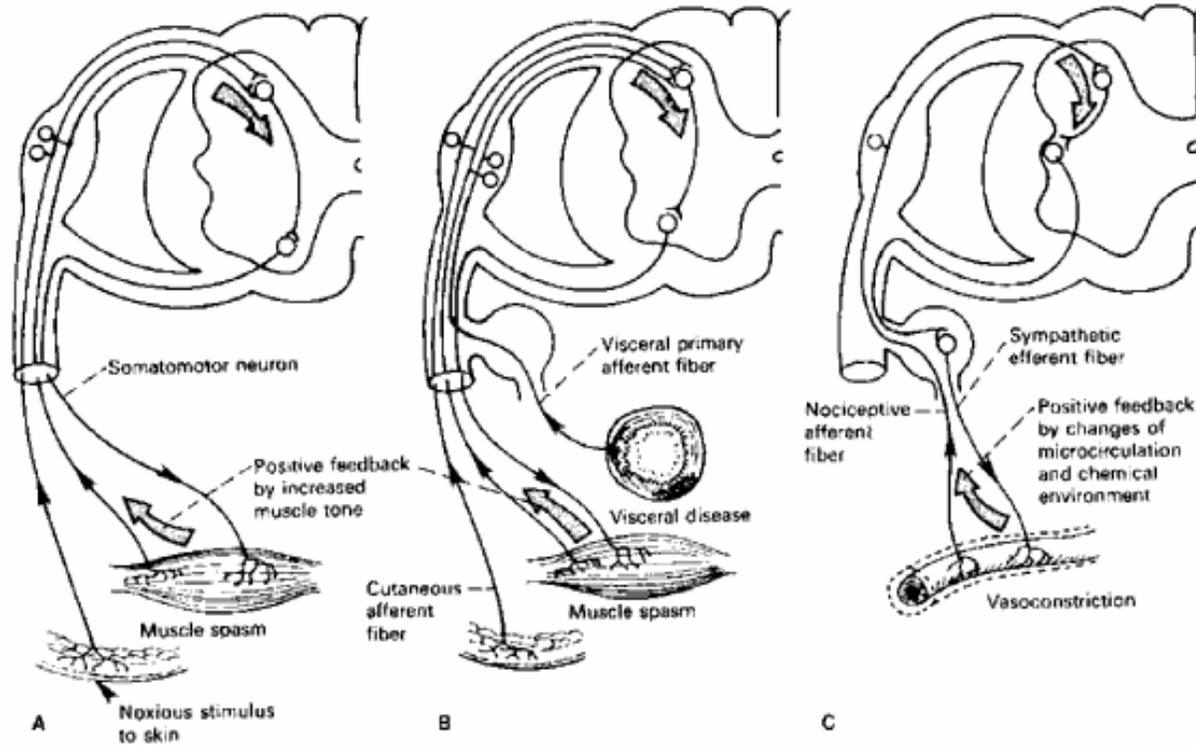




Cerveau humain



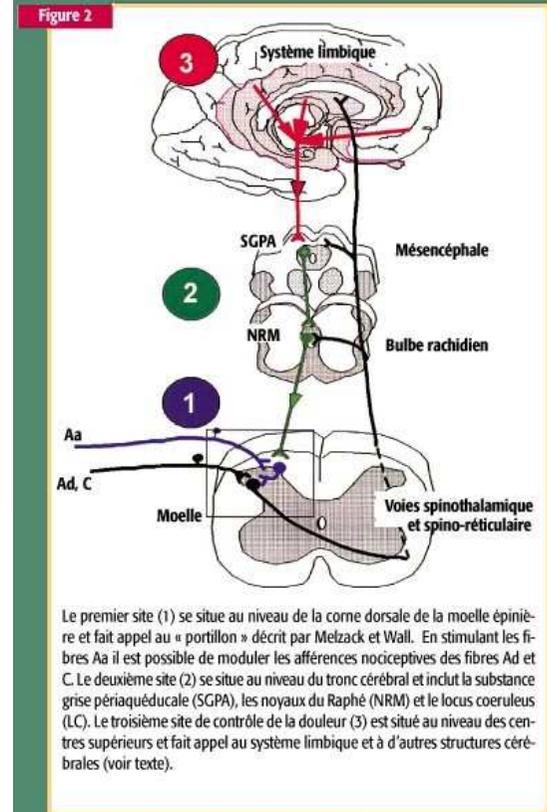
Système nerveux autonome

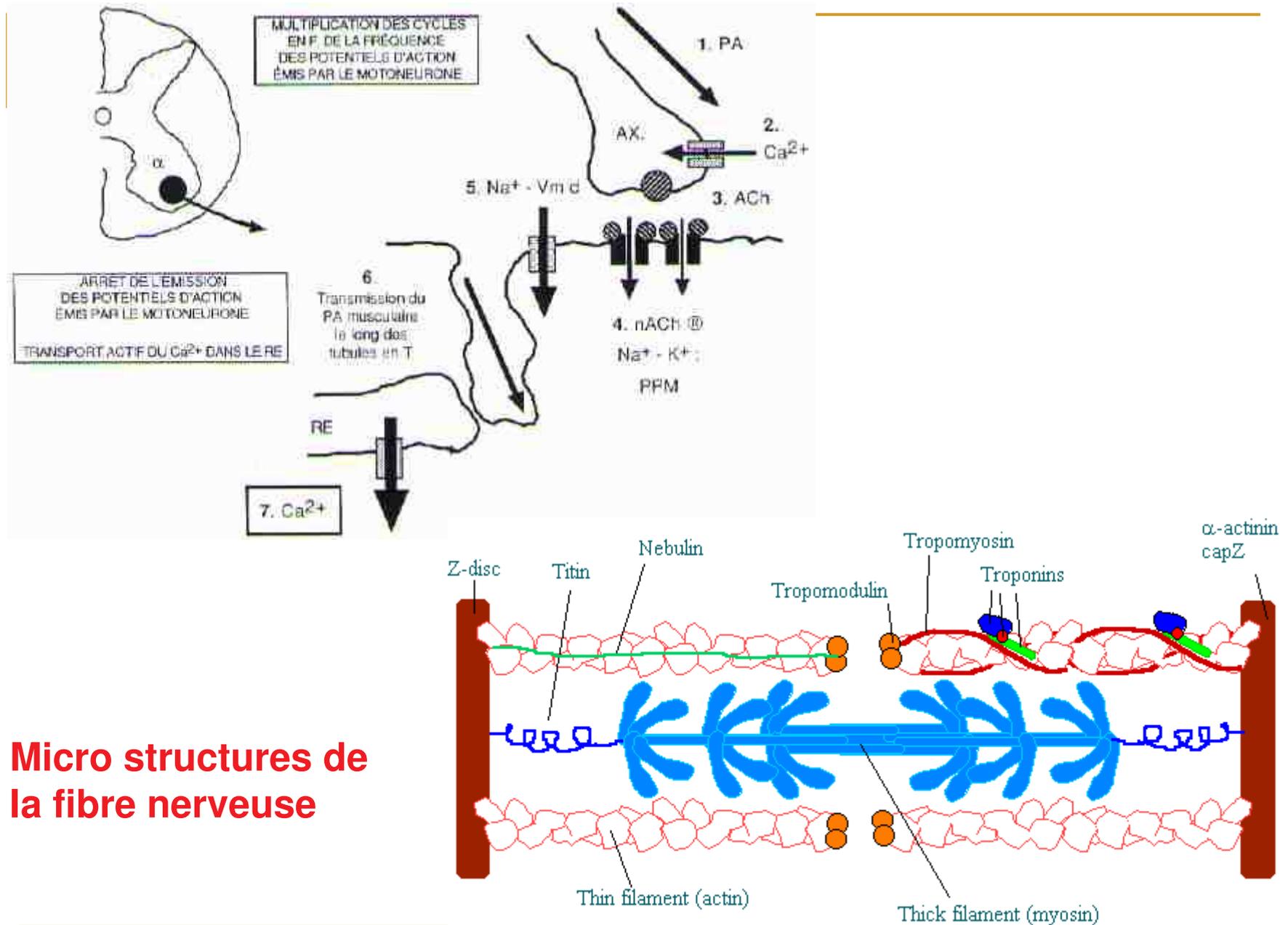


Relais neuro musculaires

d'après Marchand et Arsenault

Sites des contrôles endogènes de contrôle de la douleur

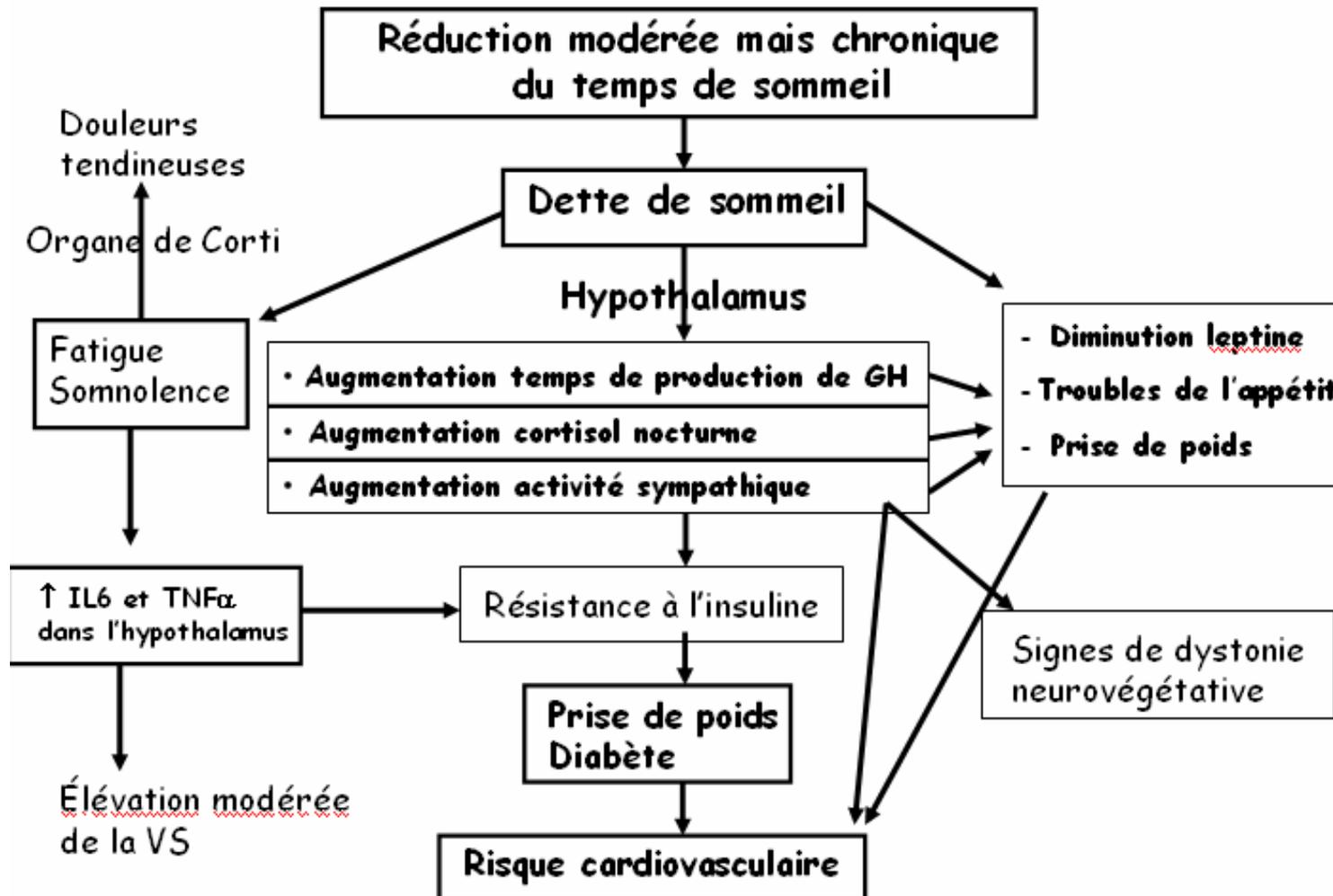




Micro structures de la fibre nerveuse

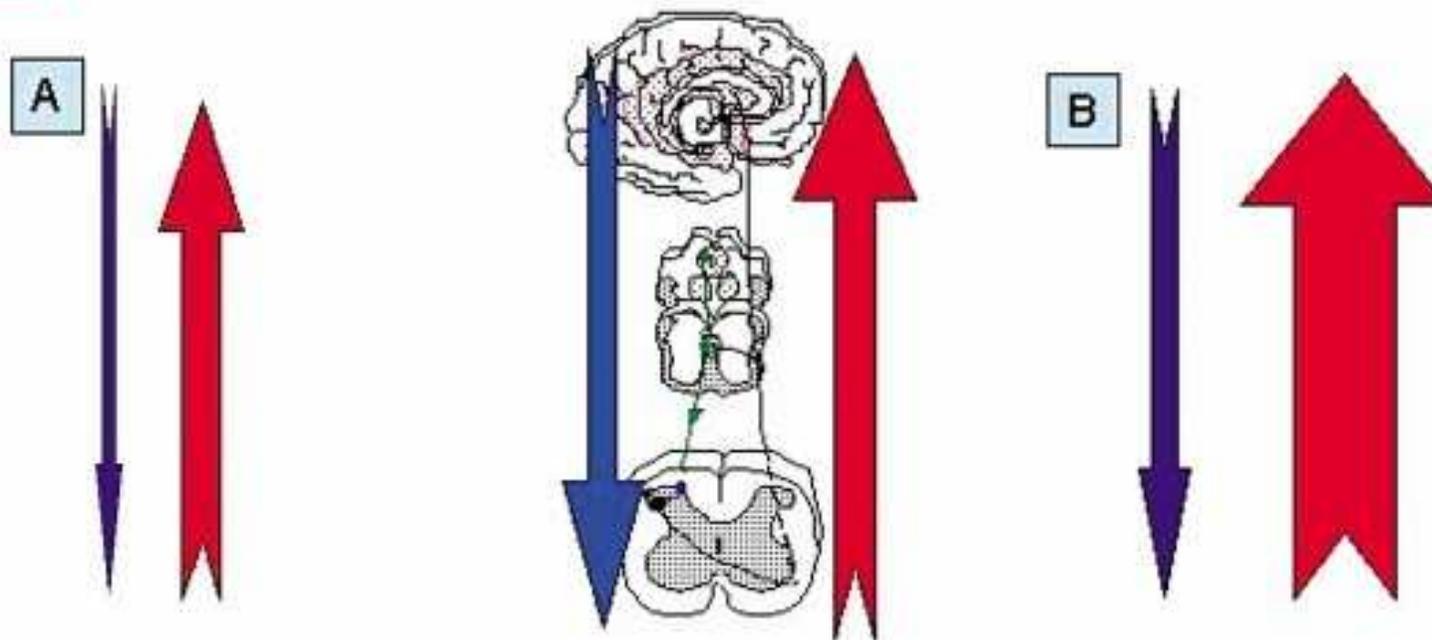
Implication tendineuse

Conséquences d'une réduction modérée chronique de sommeil



Modèles théoriques pouvant expliquer le syndrome fibromyalgique

Figure 3

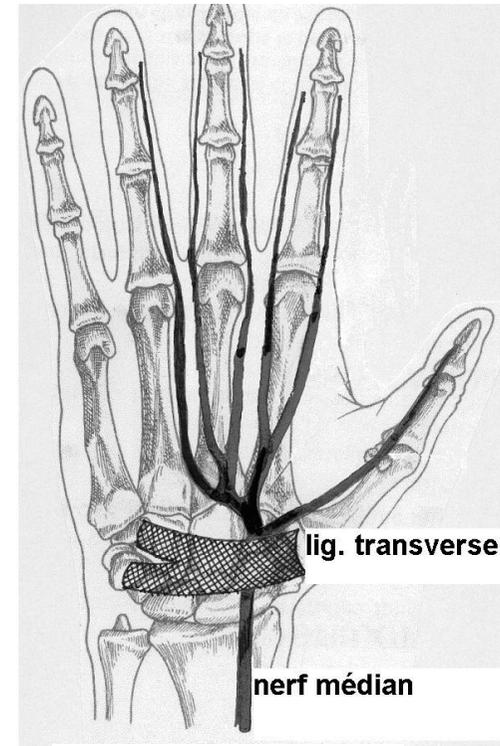


Les flèches en rouge représentent l'activité relative des afférences nociceptives. Les flèches en bleu indiquent l'activité du contrôle inhibiteur diffus des influx nociceptifs (CIDN). A : déficit du CIDN sans augmentation de l'activité des afférences nociceptives. B : augmentation de l'activité des afférences nociceptives avec activité normale du CIDN. L'un des modèles A ou B pourrait être responsable des douleurs des fibromyalgiques. Le modèle du centre correspondrait à la situation des individus sains.

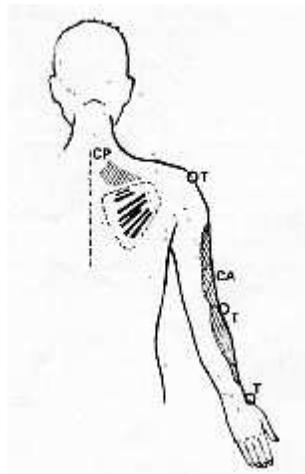
Source: Drs Pierre Arsenault et Serge Marchand.

Tableau 1. Types de questions proposées aux patients pour décrire leurs douleurs

Question 1. La douleur présente-t-elle une des caractéristiques suivantes ?	1. brûlure 2. sensation de froid douloureux 3. décharge électrique
Question 2. La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?	4. fourmillements 5. picotements 6. engourdissements 7. démangeaisons
Question 3. La douleur est-elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence un des signes suivants ?	8. hypoesthésie au tact 9. hypoesthésie à la piqure
Question 4. La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :	10. le frottement



Questionnaire d'évaluation des douleurs neuropathiques DN4



Implication des douleurs neurologiques

Troubles du sommeil

Conséquences d'une réduction modérée chronique de sommeil

