

LE SYNDROME DOULOUREUX DIFFUS 2

D. Alcaix

CH Le havre

Prévalence de la douleur F. Bailly 2022 Rev. rhum

Douleur chronique diffuse : 7,3% à 12,9 % selon les pays et méthodes de mesure

FIBROMYALGIE : 0,5 à 12% : place majeure

QUESTIONS : réponse OUI / NON

1-La douleur de la PR est de type nociplastique

2-La spondyloarthrite n'entraîne pas de douleur diffuse

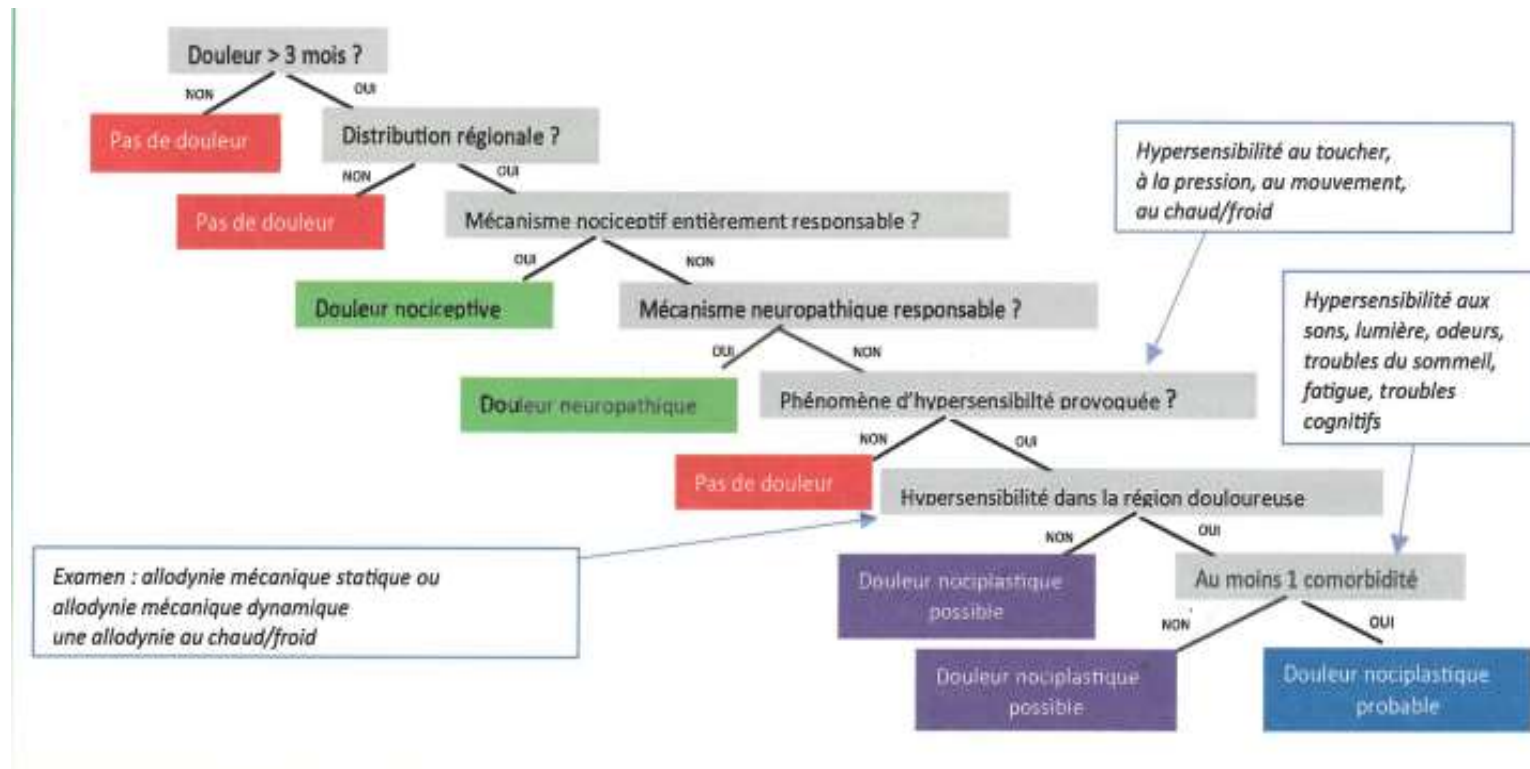
3-La PR et la fibromyalgie ne coexistent pas

4-Quel dosage est utile au diagnostic positif de la cause d'un syndrome douloureux diffus ?
Phosphorémie, chlorémie, natrémie, lipasémie ?

5-Un syndrome douloureux diffus chez un patient psoriasique est une fibromyalgie

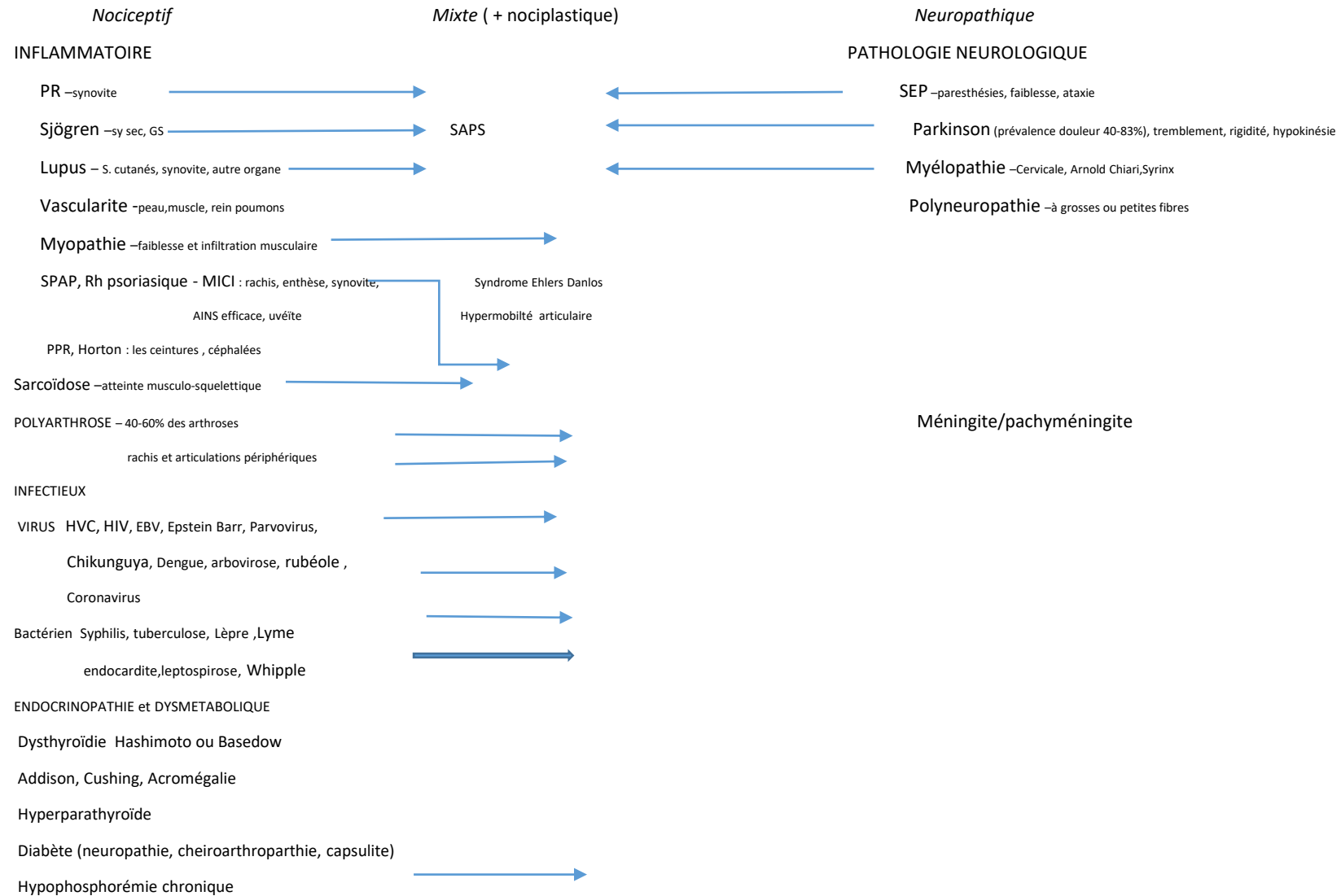
Comment reconnaître une douleur nociplastique ?

J. Nojs J Clin Med 2021, 10



Syndrome douloureux diffus : la douleur a une cause identifiable ou non. VD de Wide 2011, LJ Crofford 2021, D. Alcaix

Cause identifiable



suite

Nociceptif

RHUMATISME METABOLIQUE ou ASSOCIE

Goutte

CCA

Apatite

Hémochromatose

Ostéomalacie, déficit en vitamine D

Hypophosphatasie

Hyperostose squelettique diffuse

Pachydermopériostose

Fluorose

HEMOPATHIES, CANCERS

Leucémie, lymphome

Myélome (+),

Déficit Ig

Métastases osseuses

Syndrome paranéoplasique (ex: Pierre Marie..)

IATROGENIE

Statines (myopathies)

Antiaromatases (polyarthropathie, arthromyalgies))

Bisphosphonates

Rétinoïdes

Mixte

DEPRESSION

Saturnisme

Autres métaux lourds (brome, aluminium, cadmium...)

Maladie digestive

Intolérance au lactose

Maladie coeliaque, MICI

Neuropathique

Radiculopathies

Maladie de Fabry



SUITE

Absence de cause identifiable

Douleur *NOCIPLASTIQUE* = altération de la nociception sans cause tissulaire ou neurologique

FIBROMYALGIE Le trépied : douleur diffuse, sommeil non récupérateur, asthénie non induite (épuiement)

Primitive (prévalence 0,5 à 12% - 5%) ou associée (SPAP, PR, GS, Lupus, maladie coeliaque, MICI, psoriasis, virus... : 10 à 60% - 30% en moyenne si rhumatisme chronique)

Syndrome de fatigue chronique : forme clinique de fibromyalgie?

Whiplash syndrome

Douleur *NEUROPATHIQUE* = lésion neurologique

Neuropathie petites fibres : Distinction pas toujours aisée avec fibromyalgie-souvent associée (NPF non longueur-dépendante). Association avec diabète, hypertriglycéridémie, hyperuricémie, déficit en B12, agents neurotoxiques (alcool...), MAI (GSj, maladie coeliaque, LES, sartcoïdose, sy; paranéo), cryoglobulinémie, SED, troubles neuro (Parkinson, SLA, SEP, NP sensible à anti-HDS ou FGFR3), amylose héréditaire, mutations canaux sodiques.

Fibres Ad et C : T°, douleur et démangeaison + SNA . Association des douleurs à érythromélgie (cause génétique)

Dg = biopsie cutanée, potentiels évoqués laser, microscopie confocale de la cornée, conductance cutanée électrochimique

A PART

SED : tableau fibromyalgique / NPF associé : hyperlaxité + déficit proprioceptif capsuloarticulaire

Critères diagnostiques de la fibromyalgie

Outils : examen clinique en douleur chronique – ATS focus sur l'examen clinique – Outils

FiRST (fibromyalgie)

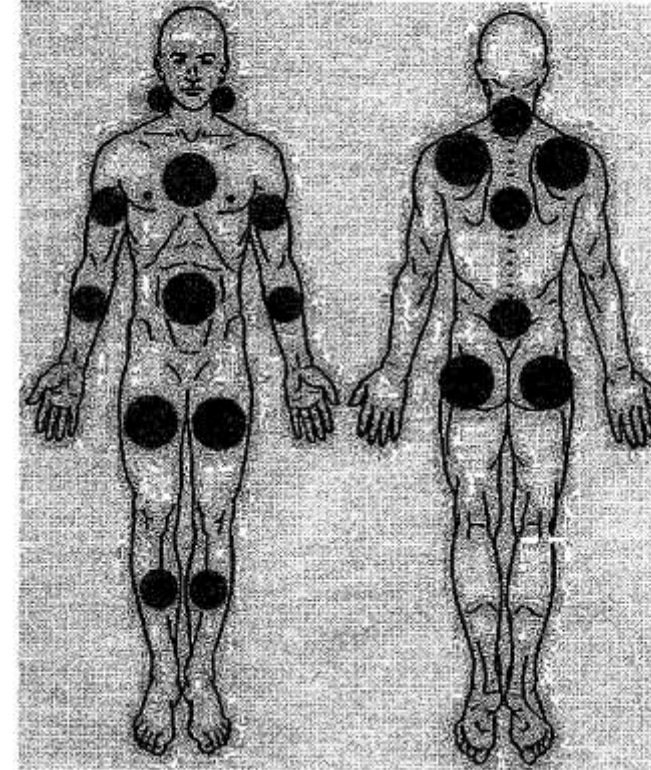
Vous souffrez de douleurs articulaires, musculaires ou tendineuses depuis au moins 3 mois. Merci de répondre à ce questionnaire, pour aider votre médecin à mieux analyser votre douleur et vos symptômes. Compléter ce questionnaire en répondant par oui ou par non (1 seule réponse OUI ou NON) à chacune des questions suivantes: mettez une croix dans la case correspondant à votre réponse.

Items	OUI	NON
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		

Bibliographie : Perrot S. Development and validation of fibromyalgia rapid screening tool (FIRST). Pain 2010; 150 : 250-6. [46]

Critères WPI et SSS de l'ACR (fibromyalgie)

Widespread pain index (WPI) score de 0 à 19: noter le nombre de zones où le patient a eu mal la semaine précédente. Dans combien de zones le patient a-t-il ressenti de la douleur ? Le résultat devra se situer entre 0 et 19.



Outils : examen clinique en douleur chronique – ATS focus sur l'examen clinique – Outils

Echelle de sévérité des symptômes : SSS (2A+2B score de 0 à 12)

a. Intensité des 3 symptômes = 2 A (de 0 à 9)

Pour chacun des 3 symptômes cités ci-dessus, indiquer le niveau de sévérité lors de la semaine précédente en utilisant l'échelle suivante :

	Fatigue	Somnolence	Symptômes cognitifs
0 = pas de problème			
1 = problèmes légers ou modérés, généralement modérés ou intermittents			
2 = problèmes modérés, considérables, souvent présents et /ou à niveau modéré			
3 = problèmes importants, persistants, continus, handicapants au quotidien			

b. Nombre des symptômes associés = 2 B (de 0 à 3)

Considérant les symptômes somatiques en général indiquez si le patient a ressenti au cours de la semaine passée :

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> douleur musculaire | <input type="checkbox"/> syndrome intestin irritable | <input type="checkbox"/> fatigue |
| <input type="checkbox"/> P _b mémoire, concentration | <input type="checkbox"/> céphalées | <input type="checkbox"/> douleur/crampes abd. |
| <input type="checkbox"/> Faiblesse musculaire | <input type="checkbox"/> engourdissement /picotement | <input type="checkbox"/> vertiges |
| <input type="checkbox"/> insomnie | <input type="checkbox"/> dépression | <input type="checkbox"/> nervosité |
| <input type="checkbox"/> constipation | <input type="checkbox"/> douleur abdominale haute | <input type="checkbox"/> nausée |
| <input type="checkbox"/> douleur thoracique | <input type="checkbox"/> diarrhée | <input type="checkbox"/> bouche sèche |
| <input type="checkbox"/> vision floue | <input type="checkbox"/> fièvre | <input type="checkbox"/> démangeaisons |
| <input type="checkbox"/> sifflement respiratoire | <input type="checkbox"/> syndrome de Raynaud | <input type="checkbox"/> urticaire |
| <input type="checkbox"/> acouphènes | <input type="checkbox"/> vomissements | <input type="checkbox"/> brûlure thoracique |
| <input type="checkbox"/> aphtes buccaux | <input type="checkbox"/> perte ou modification du goût | <input type="checkbox"/> crise épilepsie |
| <input type="checkbox"/> yeux secs | <input type="checkbox"/> oppression respiratoire | <input type="checkbox"/> perte d'appétit |
| <input type="checkbox"/> éruption cutanée | <input type="checkbox"/> hypersensibilité au soleil | <input type="checkbox"/> tr. de l'audition |
| <input type="checkbox"/> ecchymoses faciles | <input type="checkbox"/> perte de cheveux | <input type="checkbox"/> mictions fréquentes |
| <input type="checkbox"/> douleurs à la miction | <input type="checkbox"/> spasmes de la vessie | |

Calculez le 2 B en faisant la somme des cases cochées :

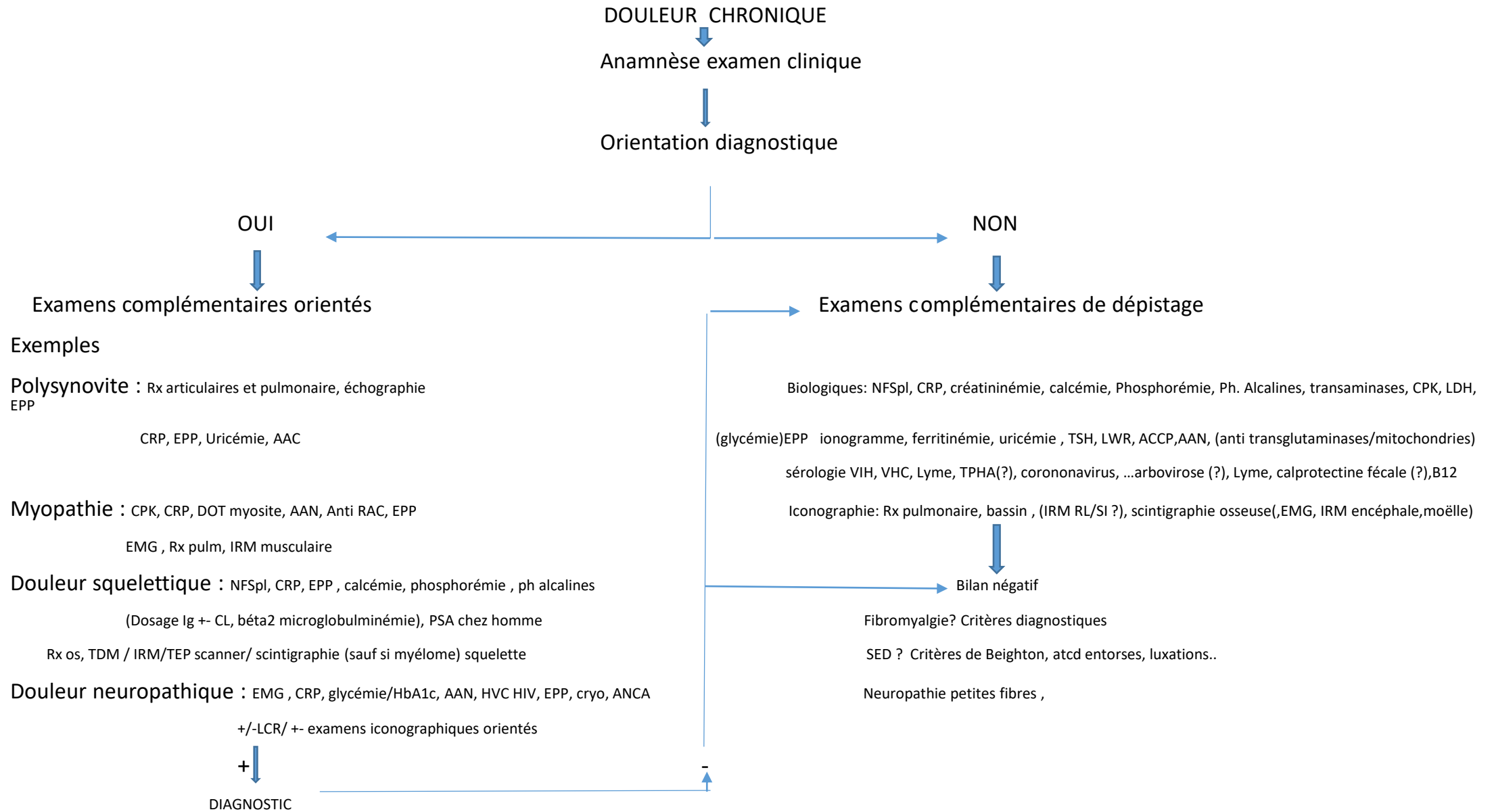
- 0 = score de 0
- 1 à 10 = score de 1
- 11 à 24 = score de 2
- 25 ou plus = score de 3

Le résultat de l'échelle SSS correspond au score 2A + score 2B. Le résultat final (2A+2B) doit se situer entre 0 et 12. Interprétation : Un patient satisfait aux critères de diagnostic pour la fibromyalgie lorsque les trois critères suivants sont réunis :

1. Indice de douleur généralisée (WPI) ≥ 7 et un score de sévérité des symptômes (SS) ≥ 5 ou WPI 3-6 et le résultat de l'échelle SS ≥ 9 .
2. Les symptômes sont présents à un niveau similaire depuis au moins 3 mois.
3. Le patient ne présente aucun autre problème pouvant expliquer la douleur.

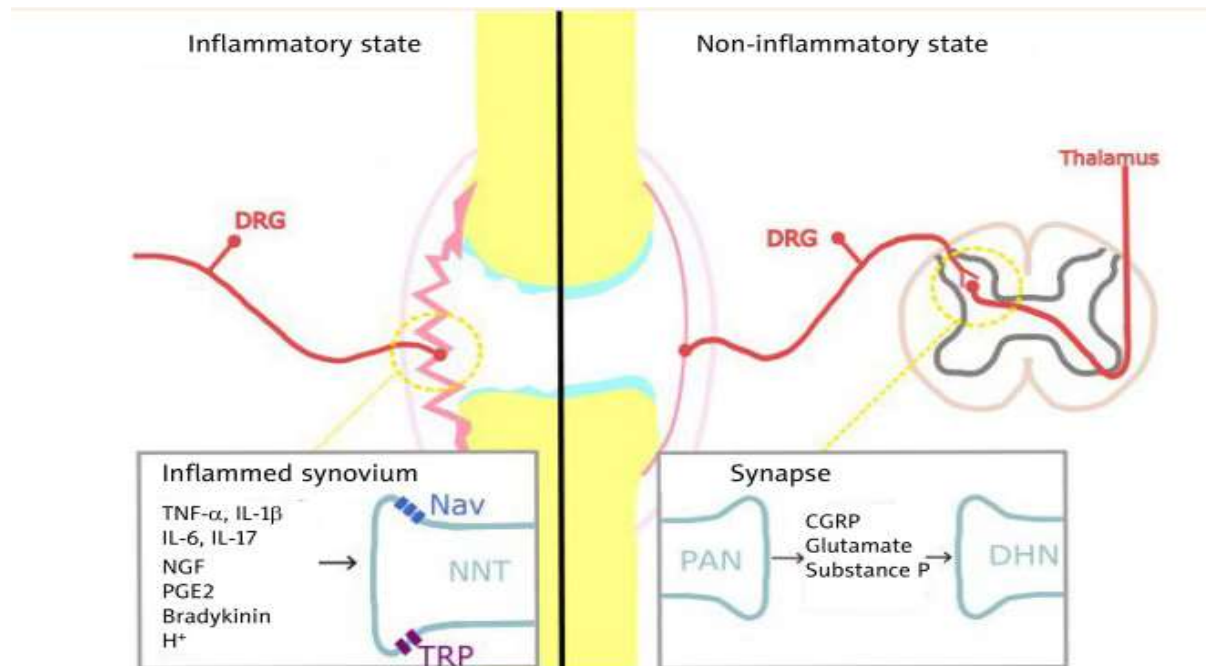
Bibliographie: Wolfe F, et al. The American college of rheumatology preliminary diagnostic criteria for fibromyalgia and measurement of symptom severity. *Arthritis Care Res* 2010;62:600-10.

CAT devant une douleur diffuse non septique



Voies d'intégration douleur inflammatoire ou non inflammatoire Rheumatologia G Motyl 2024

DRG : ganglions dorsaux Nav : canal sodique TRP : canal potentiel transitoire PAN neurone afférent DHN : neurone corne dorsale NNT : neurone nociceptif



La douleur nociplastique dans la PR ARD 2024 DJ Clauw

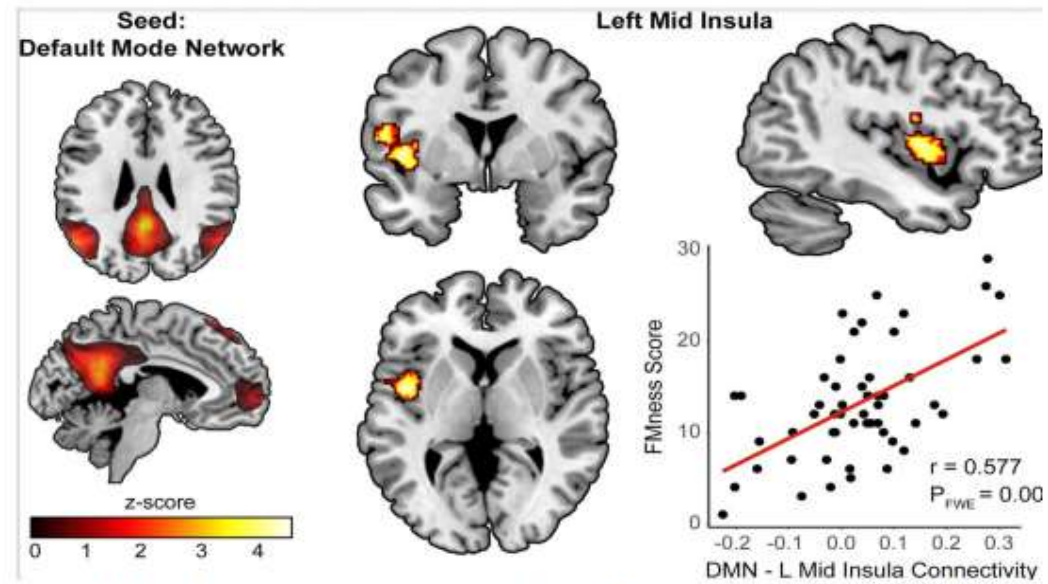
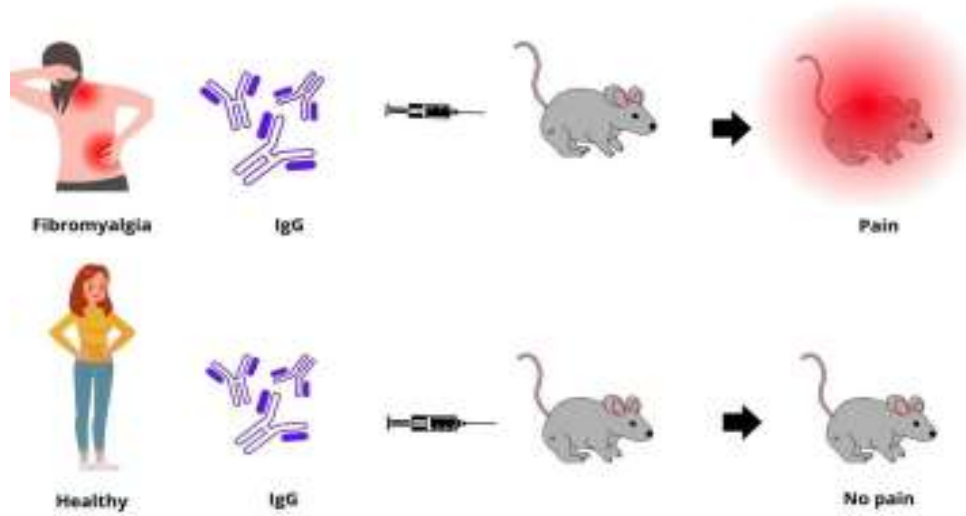


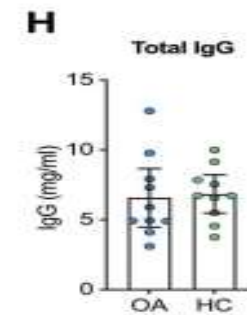
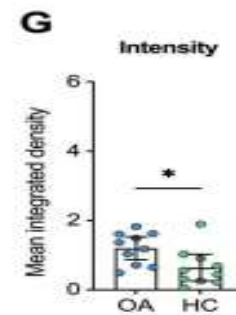
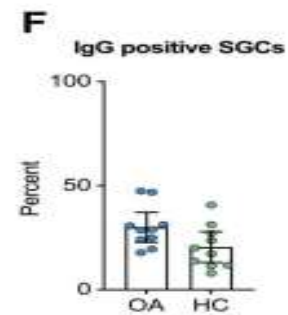
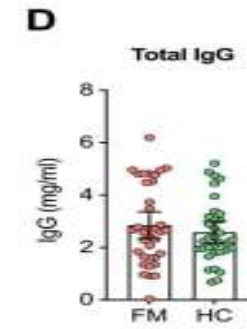
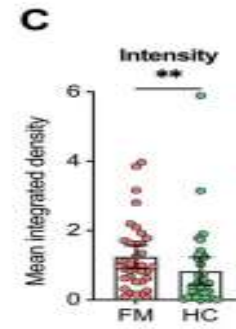
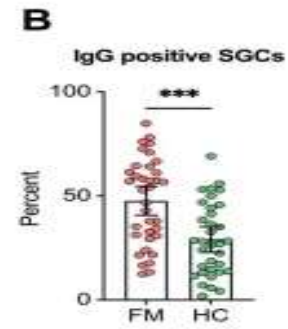
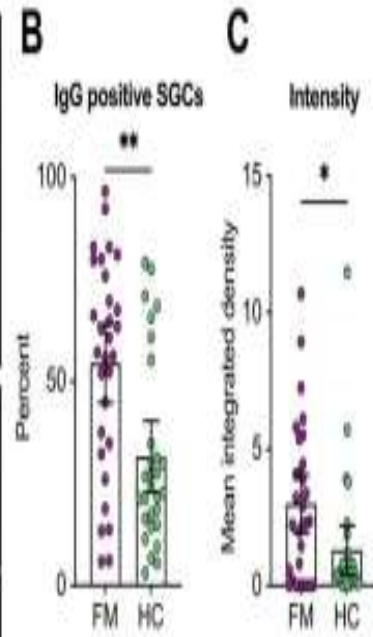
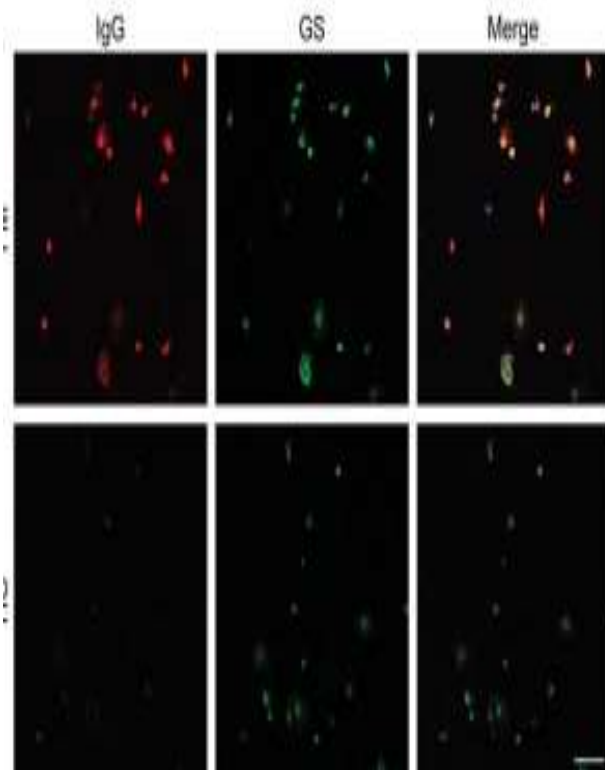
Figure 1 The degree of fibromyalgia predicts imaging findings of nociplastic pain in RA (from *Nature Review Neurology*). DMN, default mode network; FM, fibromyalgia; RA, rheumatoid arthritis.

FIBROMYALGIE : La physiopathologie est immunologique ? Goebbel JCI 2021



Suite : présence d'IgG anti anti-satellite glial cell
 Transfert des Ig dans les ganglions spinaux postérieurs → fibromyalgie

E Knock Pain 2024 .



Facteurs favorisant de la douleur nociplastique

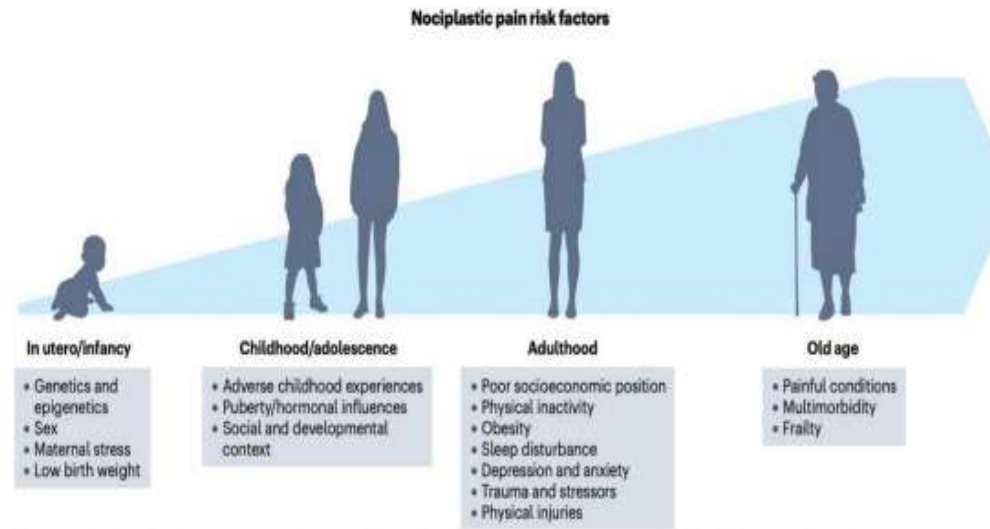


Figure 2 Risk factors for nociplastic pain (from *Nature Reviews Neurology*).