



# FIBROMYALGIE ET RHUMATISMES DES TISSUS MOUS

## DÉFIS POUR LE MÉDECIN DE FAMILLE

Update Rhumatologie 2021



# SOMMAIRE

1. Nomenclature
2. Syndrome de fibromyalgie
3. Problèmes localisés liés aux parties molles

# NOMENCLATURE

Les termes employés pour décrire les douleurs des tissus mous de l'appareil locomoteur ne sont pas tous clairement définis et sont parfois employés de façon arbitraire.

## «RHUMATISMES DES PARTIES MOLLES»

On entend généralement par ce terme les douleurs affectant l'appareil locomoteur qui sont de nature régionale ou généralisée. Elles peuvent être dues à des modifications dégénératives, inflammatoires ou strictement fonctionnelles des tendons, des insertions tendineuses, des gaines tendineuses, des ligaments, des bourses séreuses, des muscles, des tissus conjonctifs et adipeux.

Cette expression étant imprécise et susceptible de créer un engramme erroné d'une maladie chronique, il est préférable que les médecins ne l'utilisent PAS.

## DOULEURS MYOFASCIALES

Douleurs musculaires / fasciales / tendineuses locales ou régionales. Sur le plan clinique, elles sont caractérisées par la présence de douleurs à la pression, p. ex. en cas de sollicitations excessives / incorrectes ou comme problématique secondaire par la contraction de plusieurs muscles ou groupes musculaires. Elles comportent des points gâchette dans la plupart des cas.

## POINTS GÂCHETTE

Terme apparenté aux MYOGÉLOSES. Les points gâchette sont des points dans le muscle extrêmement douloureux (à la pression), s'accompagnant d'une irradiation souvent non spécifique, mais caractéristique des points gâchette concernés – dans certains cas, il n'y a pas d'irradiation. À l'examen histologique, on peut éventuellement observer une contracture persistante de sarcomères. Pour les médecins exercés, les points gâchette sont perceptibles à la palpation sous la forme de minuscules nœuds / cordons.

## PÉRIARTHROPATHIE

Douleur localisée autour de l'articulation osseuse sans classification précise. Les causes possibles peuvent être toutes les structures adjacentes / rattachées, c'est-à-dire les muscles, les capsules, les ligaments, les tendons ou les bourses séreuses.

## MYOTENDINOSE

Terme généralement employé pour décrire un état d'irritation et/ou de contraction à la *jonction tendon-muscle*.

## TENDINOSE

Douleurs au niveau du tendon *d'origine dégénérative* (synonyme: TENDINOPATHIE) ou causées par une *sollicitation excessive / inappropriée*.

## TENDINITE

*Inflammation* du tendon, p. ex. tendinite calcifiante

## TENDINOSE D'INSERTION

Synonyme: ENTHÉSOPATHIE

Irritation / Dégénérescence d'origine mécanique à la jonction os-tendon.

## ENTHÉSITE

Synonyme: TENDINITE D'INSERTION

Inflammation à la jonction os-tendon.

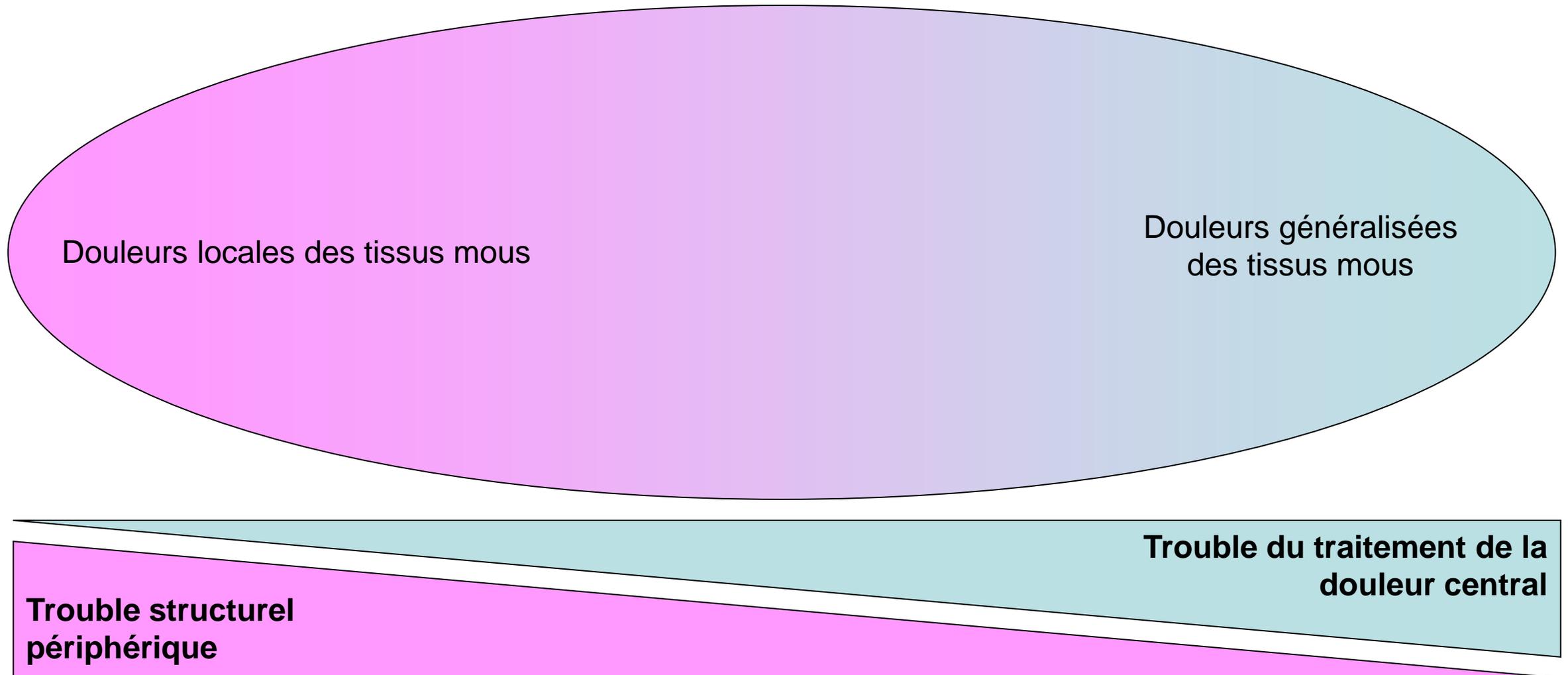
## TÉNOSYNOVITE

Inflammation de la gaine tendineuse.

## BURSITE

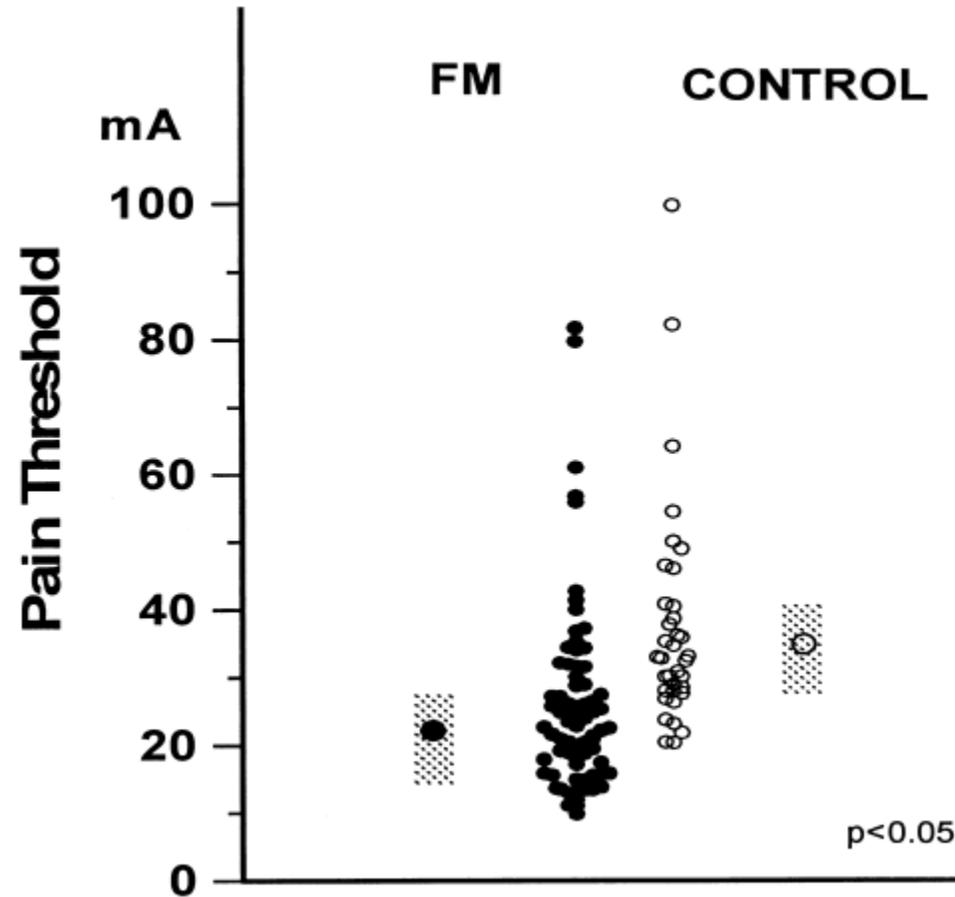
Inflammation de la bourse séreuse.

# DOULEURS LOCALES ET GÉNÉRALISÉES DES TISSUS MOUS



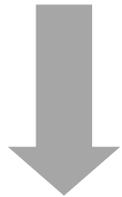
# SYNDROME DE FIBROMYALGIE – DOULEURS GÉNÉRALISÉES DES TISSUS MOUS

# FIBROMYALGIE ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR



Desmeules JA et al., Arthritis Rheum 2003, 48:1420-9

# SYNDROME DOULOUREUX CHRONIQUE NON CANCÉREUX



Lésion tissulaire  
(nociceptive)



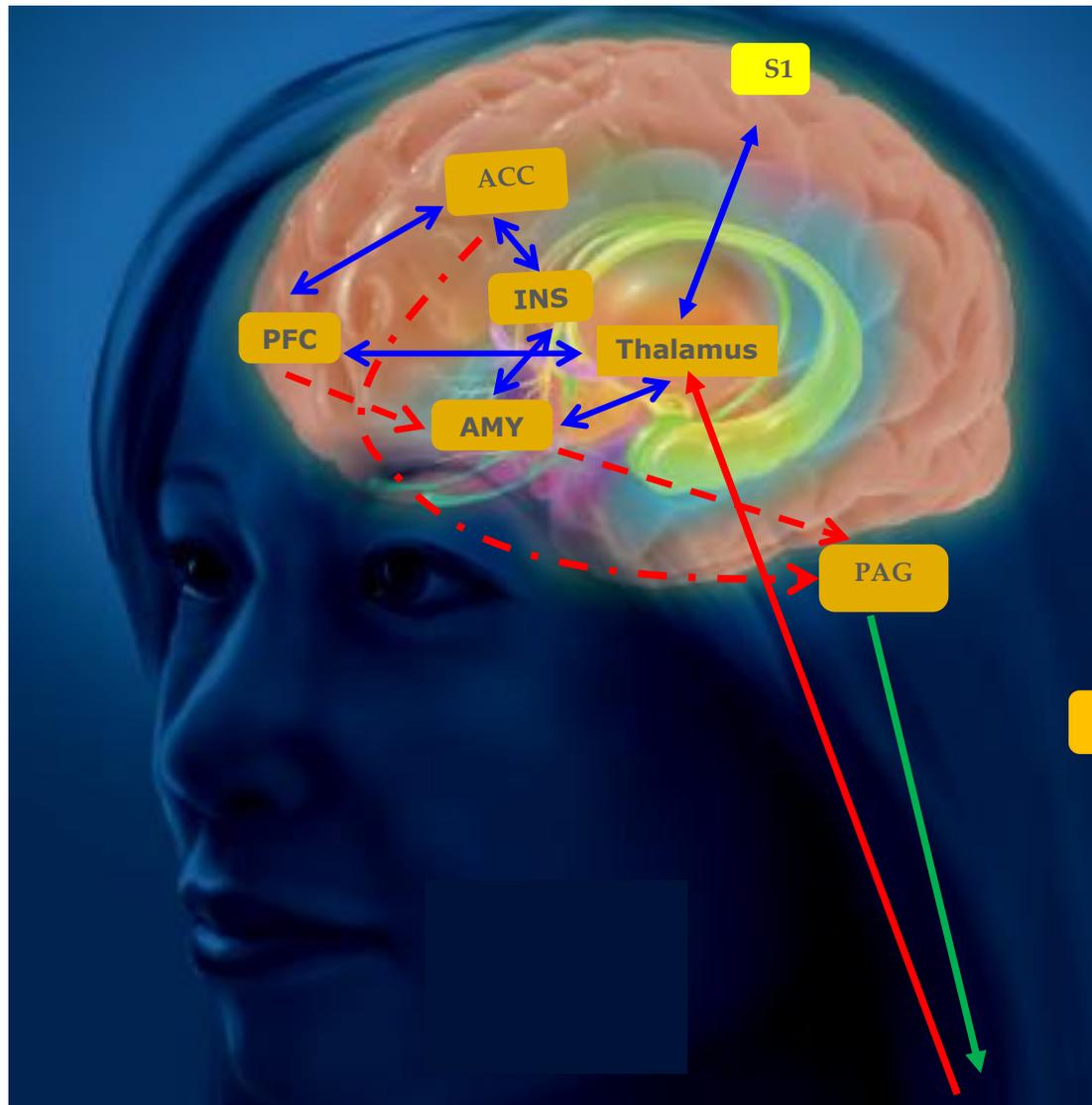
Lésion nerveuse  
(neuropathique)



Hyperalgésie induite par le stress  
(HIS)

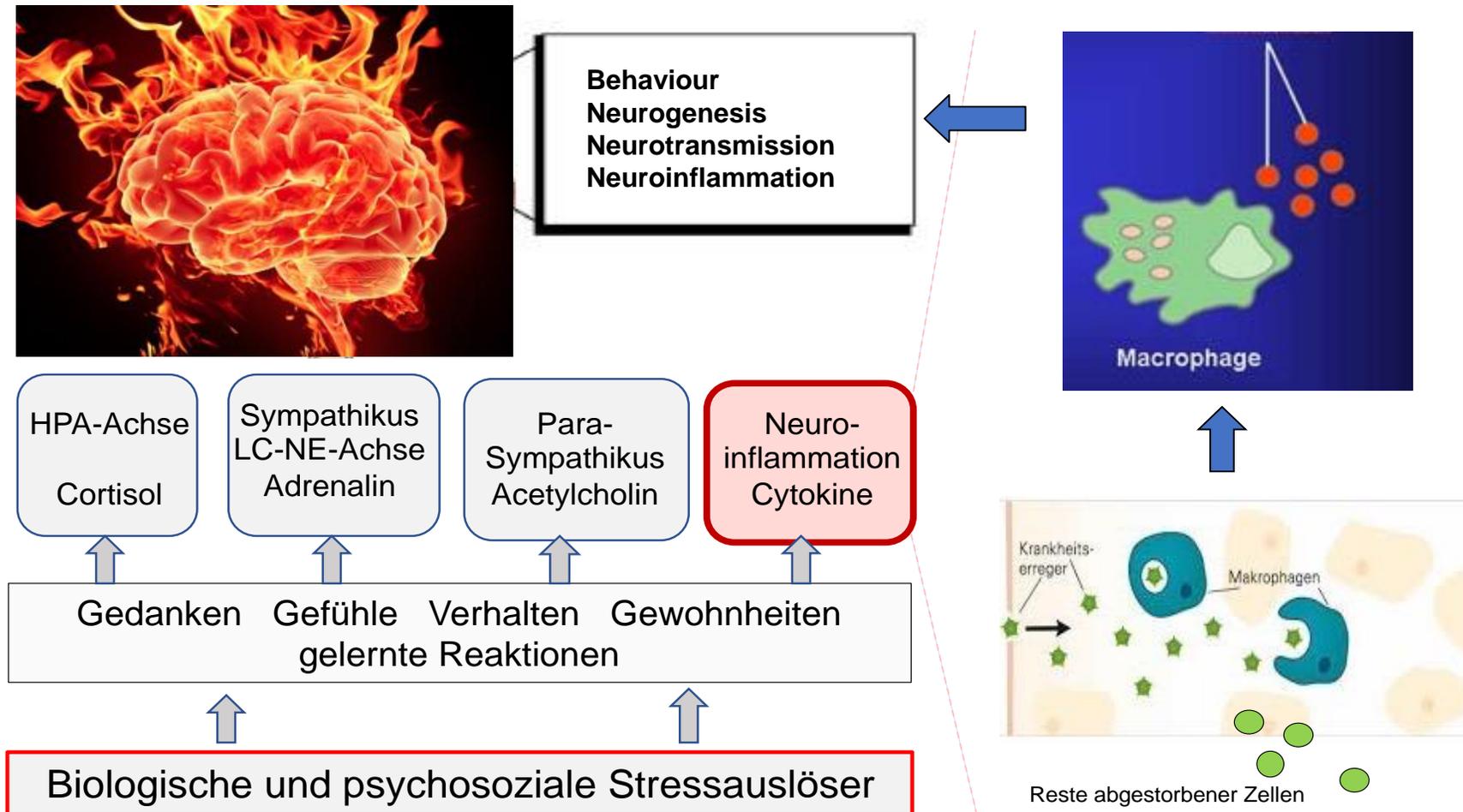


- Syndrome de fibromyalgie
- Trouble anxieux
- Perfectionnisme avec tensions musculaires

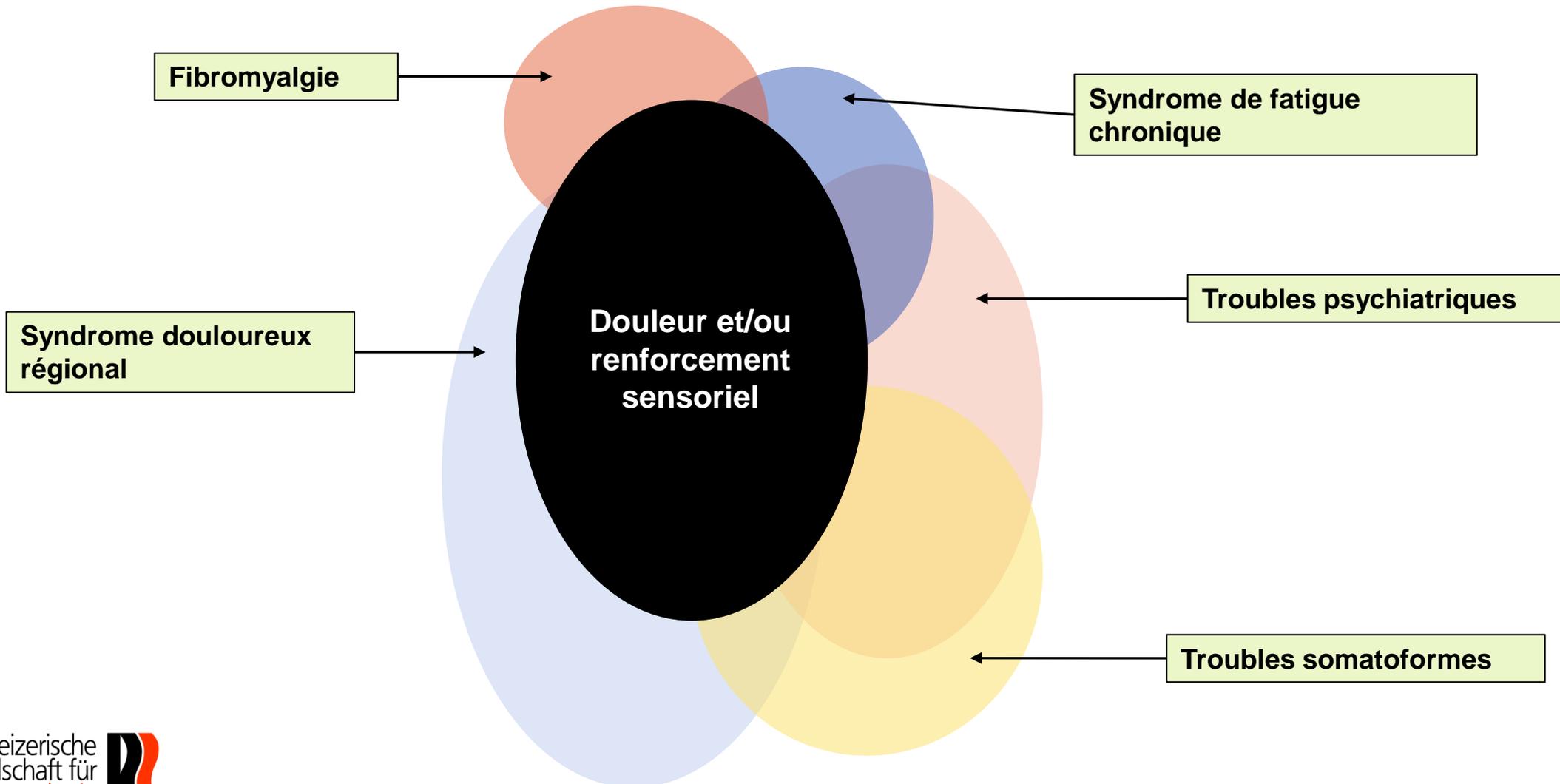


- Important chevauchement entre le **traitement de la douleur et le traitement du stress** aux différents niveaux du système limbique (neuronal, hormonal)
- Les manifestations passées (mémoire perceptive) conditionnent les **attentes** lors du traitement des stimuli (AMY, aINS, ACC)

# MÉCANISMES NEUROBIOLOGIQUES DU TRAITEMENT DU STRESS



# CHEVAUCHEMENT ENTRE LES SYNDROMES SYSTÉMIQUES



# The Journal of Rheumatology 2003

Editorial

## Stop Using the American College of Rheumatology Criteria in the Clinic

**FREDERICK WOLFE, MD,**  
National Data Bank for Rheumatic Diseases,  
Arthritis Research Center Foundation,  
1035 N. Emporia, Suite 230,  
Wichita, Kansas 67214, USA.



„... by ignoring the **central psychosocial and distress features** of the syndrome ... and choosing instead a physical examination item, we allowed FM to be seen as mostly a physical illness.“

# SYNDROME DE FIBROMYALGIE

## NOUVEAUX CRITÈRES DIAGNOSTIQUES (2011, RÉVISÉS EN 2016)

### Widespread Pain Index (WPI: 0 – 19)

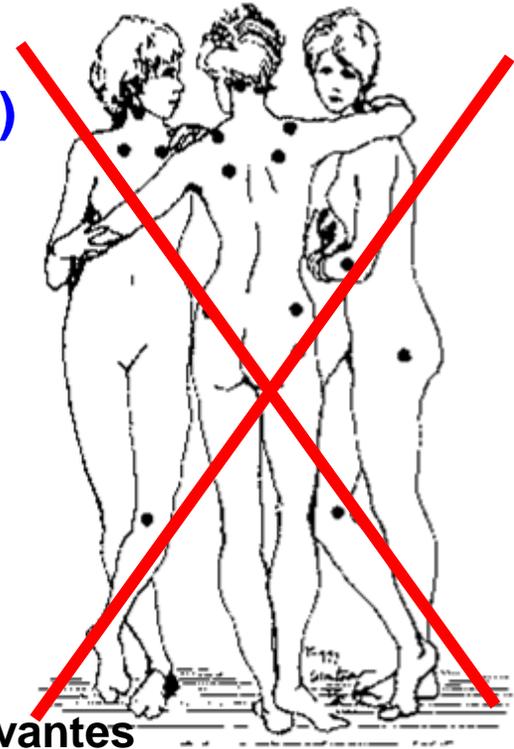
- Douleur multilocalisée (sans douleur à la pression) dans 19 régions du corps

### Symptom Severity Score (SSS: 0 – 12)

- Fatigue (0 – 3)
- Sommeil non réparateur (0 – 3)
- Troubles cognitifs (0 – 3) -> «fibro-fog»
- Maux de tête, douleurs à l'abdomen, dépression (0–3)

Un diagnostic de syndrome de fibromyalgie doit être posé si **les 3 conditions** suivantes sont remplies:

- **WPI 7 points et SSS 5 points ou WPI 4–6 points et SSS 9 points**
- **Douleur dans 4 des 5 régions du corps**  
(4 quadrants du corps + colonne vertébrale)
- **Symptômes persistant depuis au moins 3 mois**
- **Autre cause improbable**



# ANAMNÈSE

- Douleurs chroniques généralisées (cf. diapositive précédente: nouveaux critères diagnostiques, révisés en 2016)
- Fatigue, asthénie, fatigabilité élevée
- Troubles du sommeil
- Symptômes anxieux
- Autres symptômes concomitants tels que sensation de raideur et de gonflement, symptômes du syndrome de l'œil sec, paresthésies, syndrome des jambes sans repos, symptômes similaires au syndrome de Raynaud, maux de tête, trouble temporomandibulaire, côlon irritable et polyurie
- Anamnèse psychiatrique et psychosociale (p. ex. traumatismes d'enfance)

## EXAMEN CLINIQUE

- Examen clinique indispensable pour distinguer les douleurs au toucher typiques de la fibromyalgie des véritables douleurs myofasciales (p. ex. points gâchette).

## DANS LA PRATIQUE

- Dans la pratique, l'utilisation des critères de l'ACR révisés en 2016 est recommandée à la place des anciens tender points.
- L'expression «syndrome de fibromyalgie» doit être employée avec précaution auprès des assurances.

## DANS LA PRATIQUE

- Le concept de «fibromyalginess» peut éventuellement être plus utile.
- Dans ce cadre, une fibromyalgie ne serait pas diagnostiquée par «oui» ou «non», mais selon un degré plus ou moins marqué de «fibromyalginess».
- Plus la «fibromyalginess» est marquée (plus il y a de symptômes typiques de la fibromyalgie; score ACR rév. 2016), plus la douleur est centrale et moins une analgésie uniquement somatique est efficace.

# SYMPTÔMES CONCOMITANTS (VOIR AUSSI CRITÈRES DE L'ACR RÉVISÉS 2016)

- Crampes musculaires
- Faiblesse musculaire
- Fatigue musculaire
- Douleurs articulaires
- Raideur matinale
- Troubles sensitifs diffus
- Sensation de gonflement des mains et des pieds
- Symptômes similaires au syndrome de Raynaud
- Maux de tête
- Troubles du sommeil
- Fatigue
- Troubles cognitifs
- Sensation d'oppression thoracique
- Côlon irritable
- Envie fréquente d'uriner
- Sécheresse buccale
- Températures sub-fébriles
- Polyallergie



## ANALYSE DE LABORATOIRE

Ne fait rien apparaître en cas de forme idiopathique. Analyses de laboratoire justifiées pour exclure des diagnostics différentiels.

Exemple d'examen de laboratoire de routine:

- VS/CRP
- Hémogramme
- TSH
- CK

# IMAGERIE

Pas d'imagerie dans un premier temps.  
Imagerie uniquement pour exclure des diagnostics différentiels.

# DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL / TABLEAUX CLINIQUES SE CHEVAUCHANT

## Somatique:

- Infectieux (p. ex. hépatite C, autres infections virales)
- Maladies rhumatismales systémiques inflammatoires
- Endocrinopathies
- Troubles du métabolisme osseux
- Néoplasies
- Médicaments (p. ex. statines)
- Autres (p. ex. syndrome d'hypermobilité)

## Trouble psychiatrique avec la douleur comme symptôme principal, p. ex.

- Trouble de somatisation («bodily distress disorder»)
- Trouble anxieux généralisé
- Anxiété sociale
- Angoisses liées à la santé
- Perfectionnisme comme trait de personnalité
- État de stress post-traumatique



# TRAITEMENTS

Trois possibilités:

1. Entraînement thérapeutique et physiothérapie
2. Traitement psychologique / psychosomatique
3. Médicaments: rôle limité, surtout pour le traitement des symptômes concomitants, effets limités

# TRAITEMENT

## Entraînement thérapeutique et physiothérapie

- Mise en place d'exercices d'endurance réguliers:  
Entraînement aérobic → 3-4 fois par semaine, pouls < 120
- Entraînement visant à améliorer les fonctions corporelles altérées
- Apprendre / Comprendre qu'il est possible de faire de l'exercice et de travailler malgré la douleur – objectif fonctionnel
  - Augmenter d'abord la fréquence, puis la durée, puis l'intensité
- Information ou éducation sur la gestion de la douleur
- Concertation entre le médecin traitant et le ou la physiothérapeute

# TRAITEMENT

## Traitement psychologique / psychosomatique

- Explications et informations concernant la maladie
- Prise en compte des cofacteurs psychosociaux, réduction du stress
- Acquisition et pratique régulière de techniques de relaxation, p. ex. entraînement autogène
- Acquisition de techniques de thérapies cognitivo-comportementales («faire de l'exercice et vivre au quotidien malgré la douleur»)
- Entretiens réguliers
- À l'écoute de (nouveaux) symptômes et interprétation correcte de ces derniers

# TRAITEMENT

## Médicaments

Les médicaments n'ont qu'un rôle très limité dans le traitement du syndrome de fibromyalgie!

- Prise de courte durée ( $\leq 14$  jours) d'antalgiques (**pas d'opioïdes puissants!**) en cas de poussée de douleurs.
- Prise prolongée de médicaments modulateurs de la douleur (p. ex. antidépresseurs); **pas d'opioïdes**
- **Pas de stéroïdes**

# MÉDICAMENTS MODULATEURS DE LA DOULEUR

À utiliser avec parcimonie!

<b>Tricycliques</b>	Amitriptyline (Saroten®)  Trimipramine (Surmontil®)	D'abord 10–20 mg le soir, jusqu'à 50 mg/d en cas de mauvaise réponse  Jusqu'à 50 mg le soir (peut également être dosé avec des gouttes)	Efficacité bien prouvée par des études: - Réduction de la douleur - Réduction des tender points - Amélioration de la qualité du sommeil
<b>SSRI</b>	Fluoxétine (Fluctine®)  Citalopram (Seropram®)	20–40 mg le matin  20–40 mg le matin (peut également être dosé avec des gouttes)	Efficacité relativement faible si employé seul La fluoxétine présente parfois une bonne efficacité si elle est associée à l'amitriptyline
<b>SNRI</b>	Duloxétine (Cymbalta®)  Venlafaxine (Efexor®)	60-120 mg le matin  75-225 mg le matin	Dose élevée nécessaire (effet noradrénergique)
<b>Antiépileptiques</b>	Prégabaline (Lyrica®)	25–600 mg (commencer le soir)	Autorisé pour les douleurs neuropathiques

# TRAITEMENT CIBLÉ DES SYMPTÔMES CONCOMITANTS

- Troubles du sommeil (p. ex. antidépresseur sédatif)
- Migraines (p. ex. triptan)
- Côlon irritable (p. ex. Constella®, Iberogast®)
- Syndrome des jambes sans repos (agonistes dopaminergiques)

# SÉLECTION DE PROBLÈMES LOCALISÉS LIÉS AUX PARTIES MOLLES

# «TENDOVAGINITE DE QUERVAIN»

- Diagnostic: Douleur à la pression

Test de Finkelstein  
(comparaison droite/gauche)

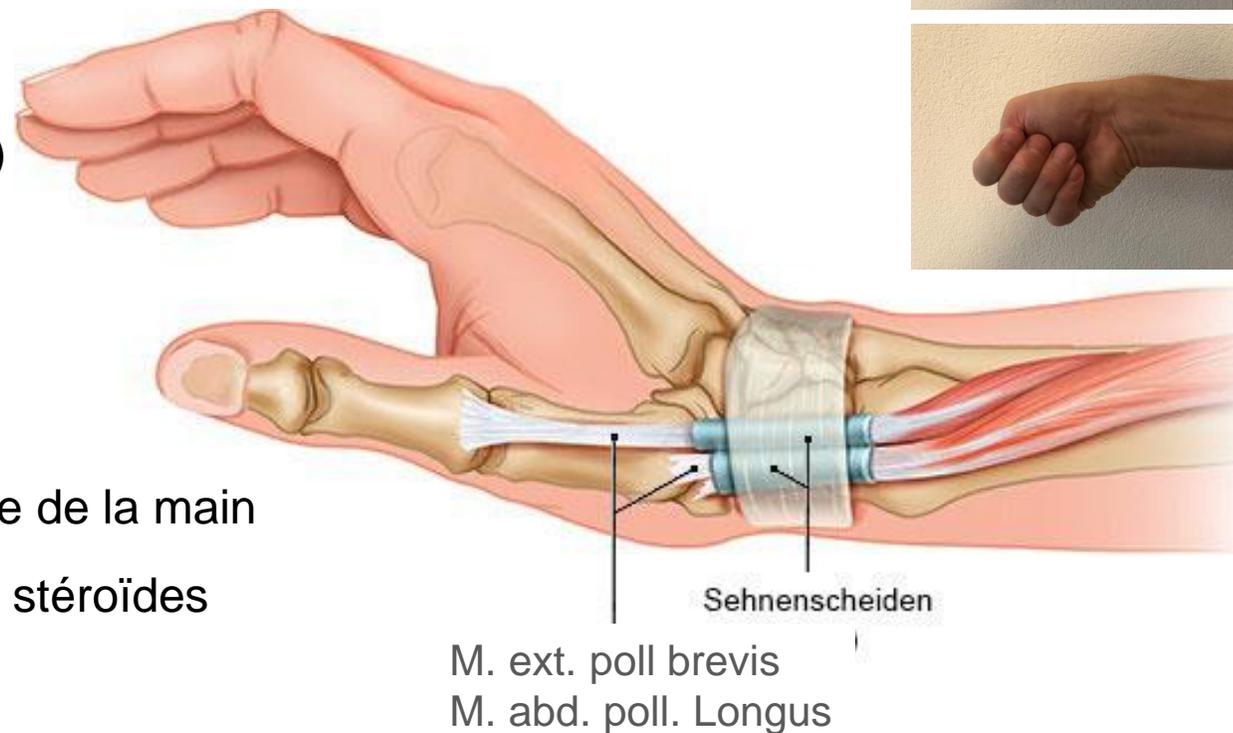
- Traitement: Immobilisation, froid

AINS (top. / syst.)

Physiothérapie / ergothérapie de la main

Infiltration péri-tendineuse de stéroïdes

(Opération)



gesundheitsinformation.de

# «TENNIS-ELBOW»

## SYNONYME: ÉPICONDYLITE

- Diagnostic: Douleur à la pression

Renforcement de la douleur lors de l'extension du poignet / des doigts contre résistance

- Diagnostic différentiel: Syndrome du supinateur (irritation du nerf radial prof. d.)

- Traitement: Éviter les sollicitations qui provoquent la douleur

Étirements, ergothérapie / physiothérapie

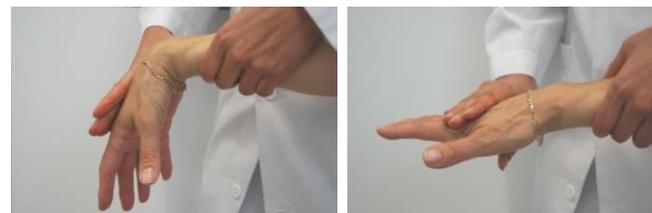
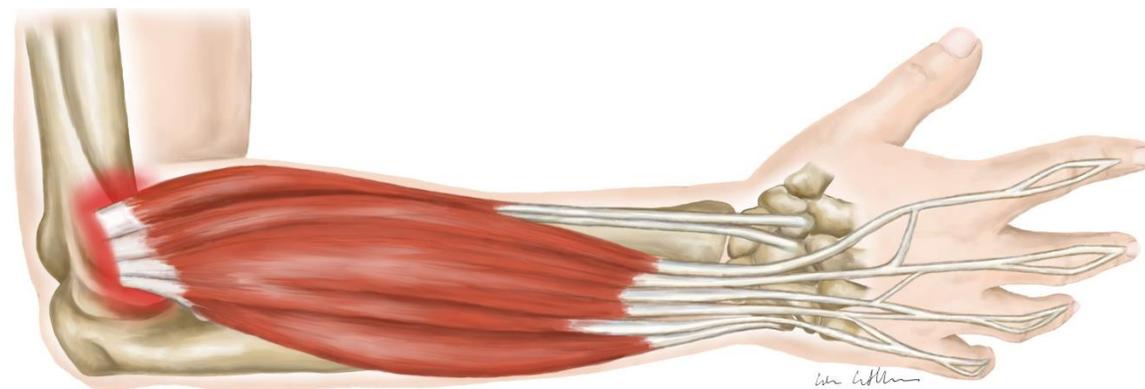
AINS topiques

Thérapie par ondes de choc, infiltration de PRP

Radiothérapie anti-inflammatoire

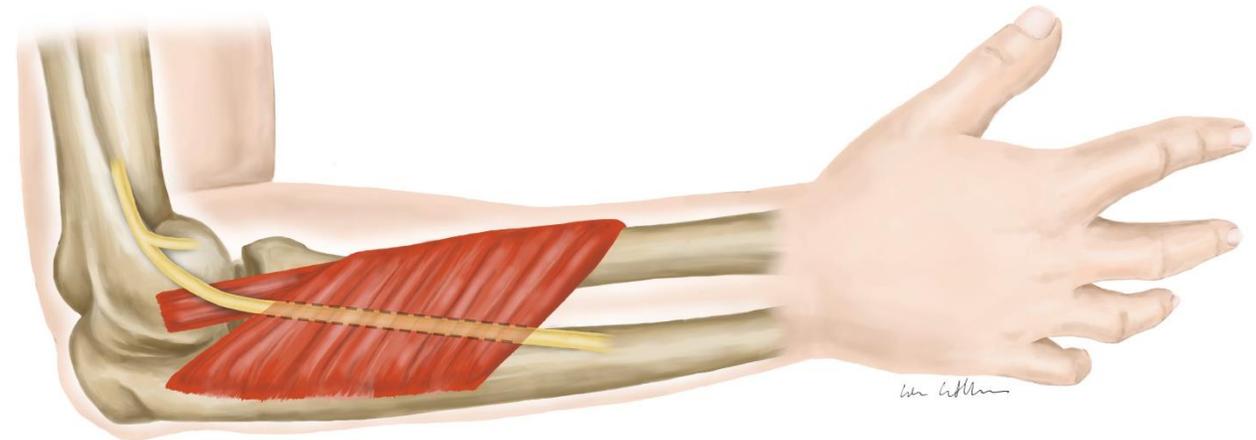
Dans la mesure du possible, pas d'infiltration de stéroïdes

(Rarement évaluation d'une opération)



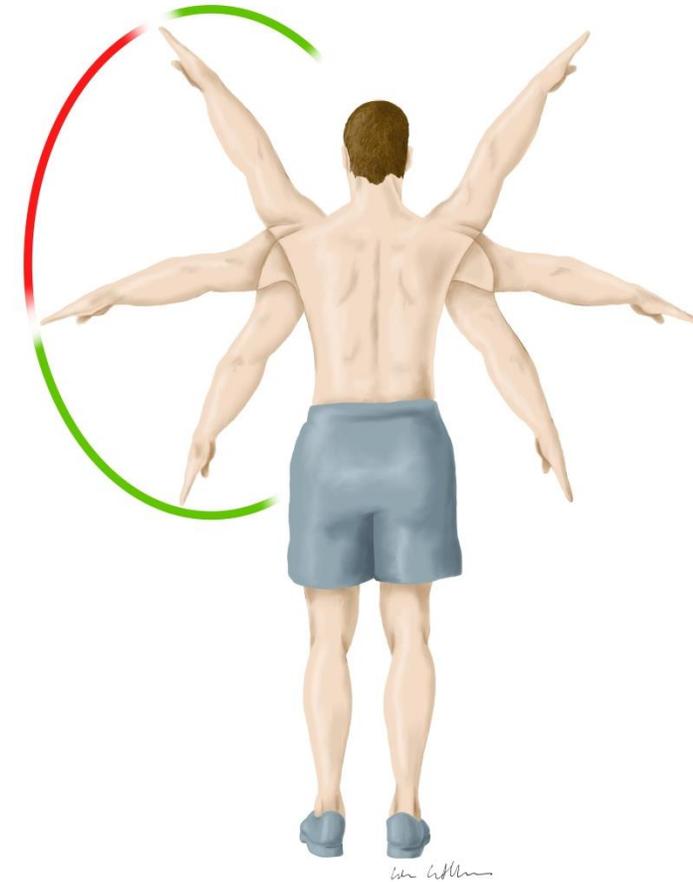
## «SYNDROME DU SUPINATEUR»

- Diagnostic: Extenseurs Dig IV/V et poignet faibles (douleur)  
Neurographie, IRM
- Traitement: Éviter les mouvements qui provoquent la douleur  
Étirements, ergothérapie  
Opération (décompression)



# «PSH SIMPLE» SYNONYME: CONFLIT SOUS-ACROMIAL

- Diagnostic: Painful arc; tests spécifiques (p. ex. Hawkins, Neer)  
Échographie, radiographie (arthro-IRM)
- Diagnostic différentiel: Épaule gelée; lésion de la coiffe des rotateurs; bursite sous-acromiale; (arthrose de l'articulation AC; pathologie du biceps)
- Traitement: Physiothérapie  
Infiltration sous-acromiale de stéroïdes  
(Opération)



# «PSH ANKYLOSANTE»

## SYNONYME: CAPSULITE ADHÉSIVE / RÉTRACTILE («ÉPAULE GELÉE»)

- Diagnostic: Perte de mobilité active et passive dans tous les plans (notamment en **rotation (interne) / externe**)

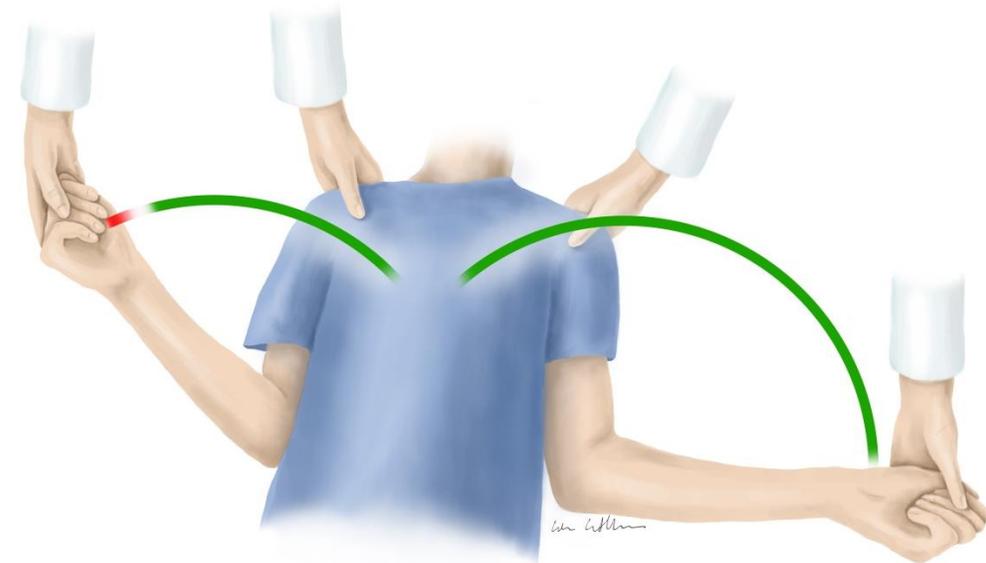
Échographie, radiographie y compris thorax (arthro-IRM), glycémie à jeun (exclusion lésion de la coiffe des rotateurs / du labrum), Pancoast-Tobias, diabète sucré)

- Diagnostic différentiel: Impingement, tendinite calcifiante, lésion de la coiffe des rotateurs

- Traitement: précoce: Infiltration de stéroïdes dans l'articulation gléno-humérale

Physiothérapie intensive

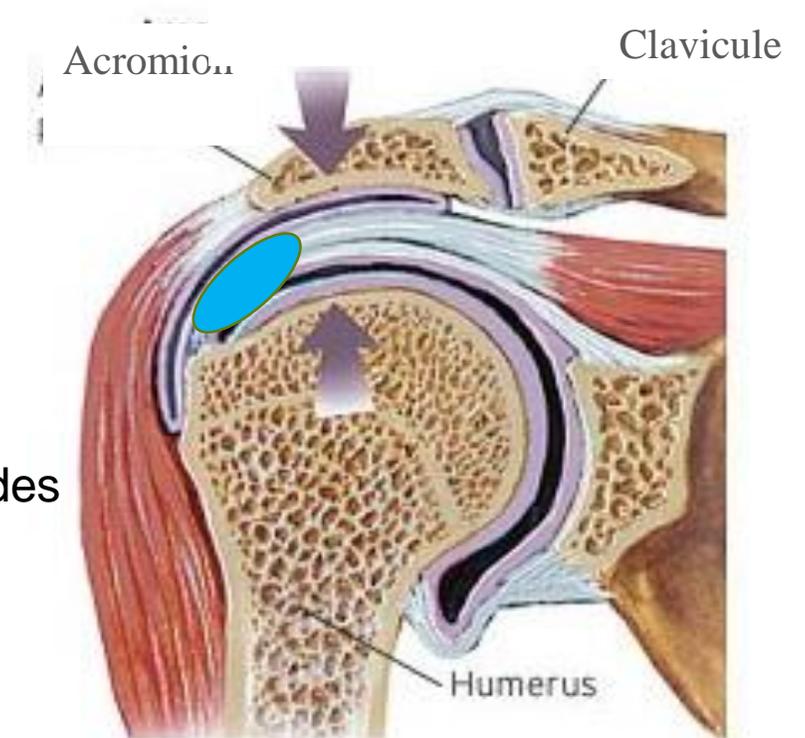
(Très rarement: adhésiolyse sous arthroscopie)



# «PSH CALCIFIANTE»

Synonymes: - Mécanique: calcification de la coiffe des rotateurs  
- Inflammatoire: tendinite calcifiante

- Diagnostic: Test d'impingement positif (Hawkins)  
Radiographie, échographie
- Diagnostic différentiel: Conflit fonctionnel; lésion de la coiffe des rotateurs; pathologie des tendons du biceps
- Traitement: Physiothérapie (centrage / décoaptation)  
Needling / Infiltration sous-acromiale de stéroïdes  
Thérapie par ondes de choc  
Opération



# «PSH CALCIFIANTE»

Synonymes: - Mécanique: calcification de la coiffe des rotateurs  
- Inflammatoire: tendinite calcifiante

- Diagnostic: Test d'impingement positif (Hawkins)

Radiographie, échographie

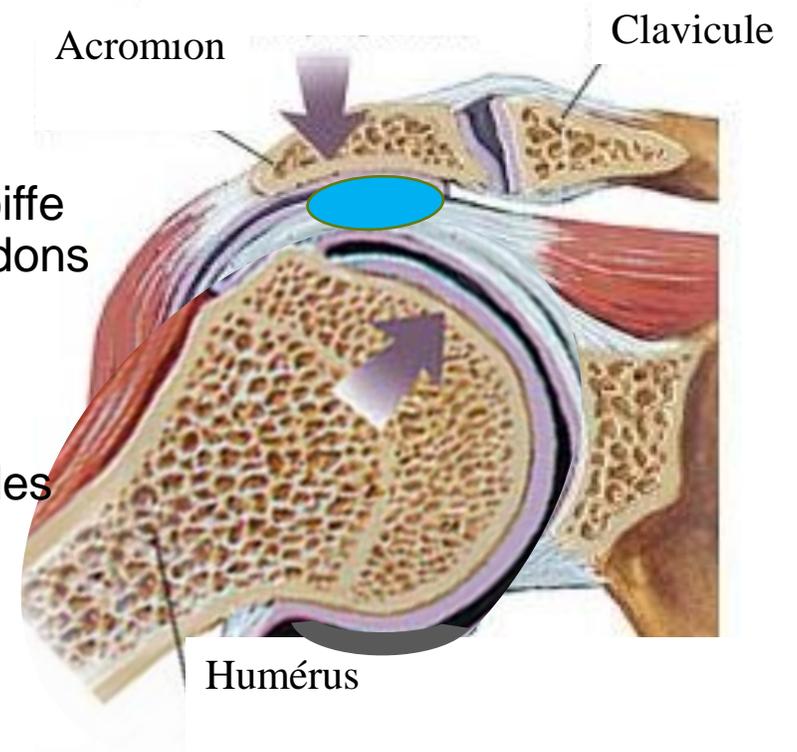
- Diagnostic différentiel: Conflit fonctionnel; lésion de la coiffe des rotateurs; pathologie des tendons du biceps

- Traitement: Physiothérapie (centrage / décoaptation)

Needling / Infiltration sous-acromiale de stéroïdes

Thérapie par ondes de choc

Opération



# «PSH CALCIFIANTE AIGUË»

**Synonymes:** - Mécanique: Calcification de la coiffe des rotateurs  
- Inflammatoire: **tendinite calcifiante**

- Diagnostic: Fortes douleurs nocturnes /au repos

Radiographie, échographie

- Diagnostic différentiel: Névrite du plexus brachial; rupture de la coiffe des rotateurs; arthrite; infection

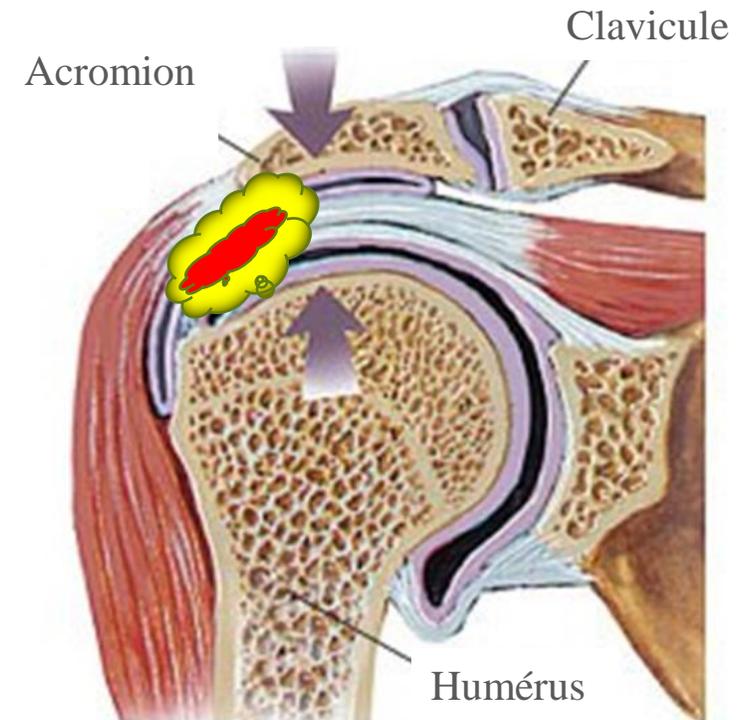
- Traitement: Froid

AINS systém.

Infiltration sous-acromiale de stéroïdes

Physiothérapie

(Év. par la suite needling à froid)



# «TENDINOPATHIE PSH» SYNONYME: RUPTURE DE LA COIFFE DES ROTATEURS

- Diagnostic: Sujets jeunes: traumatisme, sujets âgés: dégénérescence

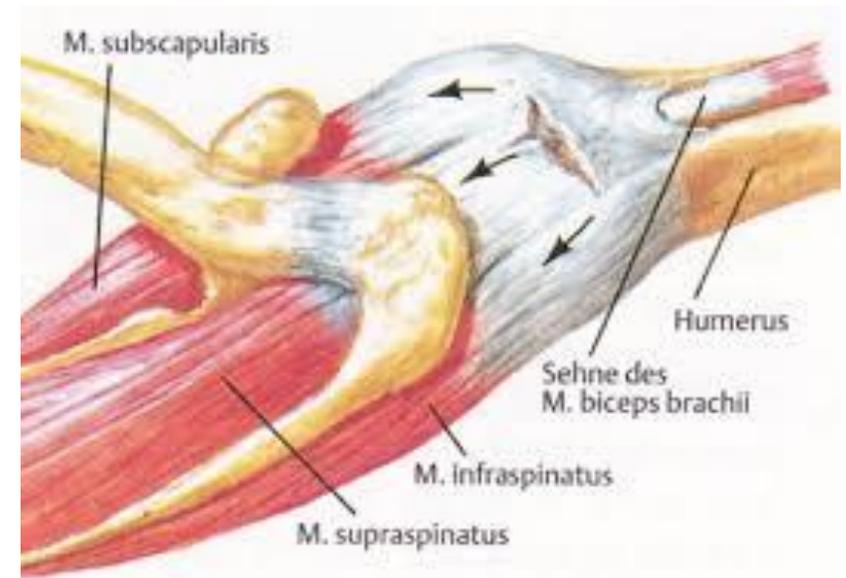
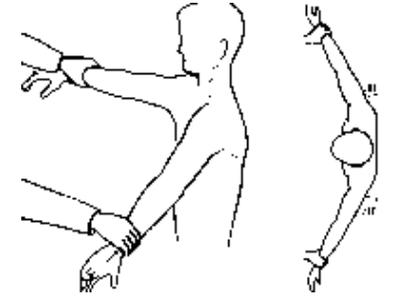
Faiblesse musculaire / év. incapacité à bouger  
(tests spéciaux: Jobe, lift-off,  
Belly-press, etc.)

(Radiographie), échographie, arthro-IRM

- Traitement: Physiothérapie

(Év. infiltration de stéroïdes)

Consilium orthopédique (opération)



# «ÉPINE CALCANÉENNE»

## Étiologie: Fasciite plantaire versus enthésopathie plantaire

- Diagnostic: Douleur à l'effort / phase de dérouillage
- Diagnostic différentiel: Fracture du calcanéum, corps étrangers, syndrome du tunnel tarsien / spondylarthropathies
- Traitement: Correction d'une év. mauvaise statique  
Rembourrage (semelle en silicone, chaussures souples)  
Physiothérapie (étirements, renforcement des muscles stabilisateurs du pied)  
Thérapie par ondes de choc  
Radiothérapie anti-inflammatoire  
Infiltration d'acide hyaluronique / de PRP  
Analyse de la marche et déroulement de la foulée du pied  
Dans la mesure du possible, pas d'infiltration de stéroïdes



## «ACHILLODYNIE»

### Étiologie: Tendinose d'Achille versus enthésite d'Achille

- Diagnostic: Tendinose: Douleur à la pression dans le tiers médian; gonflement  
Enthésite: Douleur à la pression au niveau de l'insertion osseuse
- Diagnostic différentiel: Dégénérescence / sollicitation excessive / mauvais point d'appui; spondylarthropathie; maladie de Haglund; infection; bursite sous-achilléenne; rupture
- Traitement: Correction du mauvais point d'appui  
Étirements  
Ondes de choc  
Infiltration de PRP  
Radiothérapie anti-inflammatoire  
Dans la mesure du possible, pas d'infiltration de stéroïdes



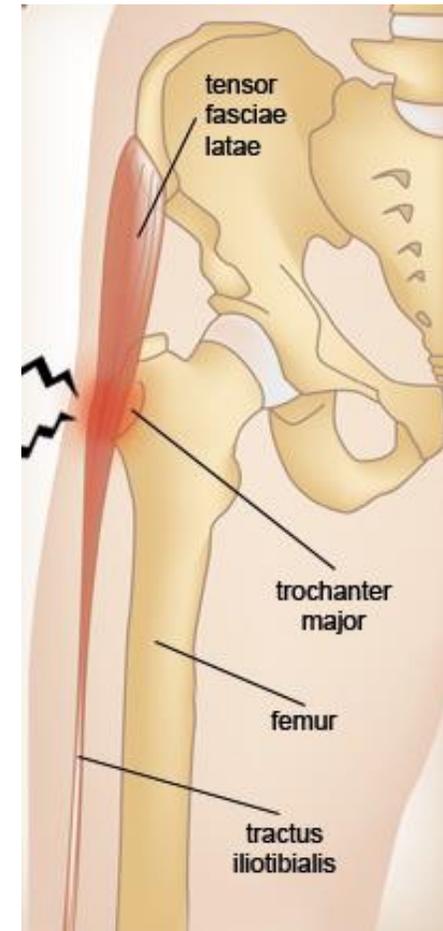
# «BURSITE PÉRI-TROCHANTÉRIENNE»

MIEUX: «**Syndrome douloureux du grand trochanter**»

→ Car il ne s'agit le plus souvent pas d'une bursite, mais de myotendinoses, d'enthésopathies

- Diagnostic: Douleur à la mobilisation / à l'effort; douleur à la pression; douleur quand le patient s'allonge sur le côté touché (la nuit)
- Diagnostic différentiel: Calcification; fracture atypique du fémur; (bisphosphonates); coxarthrose; insuffisance des muscles fessiers; nécrose de la tête fémorale
- Traitement: Physiothérapie (étirements, renforcement)

Év. infiltration de stéroïdes en dose unique et à ne pas répéter

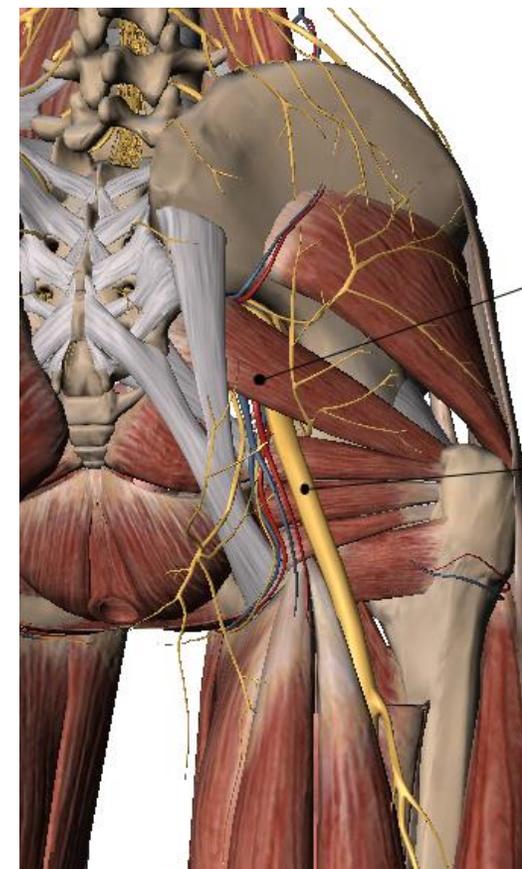


## «SYNDROME DU MUSCLE PIRIFORME»

Au sens propre du terme: compression du nerf sciatique par le muscle piriforme

Mais généralement, «seulement» **myotendinose des muscles fessiers**

- Diagnostic: Douleur à la pression / à l'étirement (IRM si recherche de diagnostic différentiel)
- Diagnostic différentiel: Fracture du sacrum; irritation lomboradiculaire L5/S1; sacro-iléite; lésion des rotateurs de la hanche
- Traitement: Physiothérapie (étirements, renforcement)



# POSSIBILITÉS DIAGNOSTIQUES

- Anamnèse
- Clinique (douleur à la pression? Douleur à l'étirement? Tests spécifiques?)
- Radiographie (ostéophytes / exostoses? Calcification? Érosion? Fractures?...)
- Échographie (fonctionnelle; dégénérescence / déchirure musculaire / tendineuse? Tendovaginite / bursite? Synovite? Épanchement? Calcification? Inflammation?...)
- IRM (comme échographie, en plus: pathologie de la moelle osseuse)
- Laboratoire (avec questions ciblées, p. ex. rhumatisme inflammatoire, ostéomalacie, myosite...?)

# POSSIBILITÉS THÉRAPEUTIQUES

- Renforcement musculaire / étirements / mobilisation (physiothérapie, ergothérapie, médecine manuelle, chiropraxie)
- Év. ménagement / immobilisation; froid / chaleur
- Thérapie des points gâchette (manuelle, dry needling)
- Thérapie neurale
- Analgésie locale / systémique (AINS)
- Thérapie par ondes de choc
- Injections (anesthésie locale, stéroïdes, acide hyaluronique, plasma enrichi en plaquettes)
- Opération

**ATTENTION:** Ne pas injecter de stéroïdes dans les tendons

Les infiltrations sous anesthésie locale et les infiltrations de stéroïdes sont remboursées, toutes les autres ne le sont PAS

La thérapie par ondes de choc n'est PAS remboursée