

# Anne Dumolard

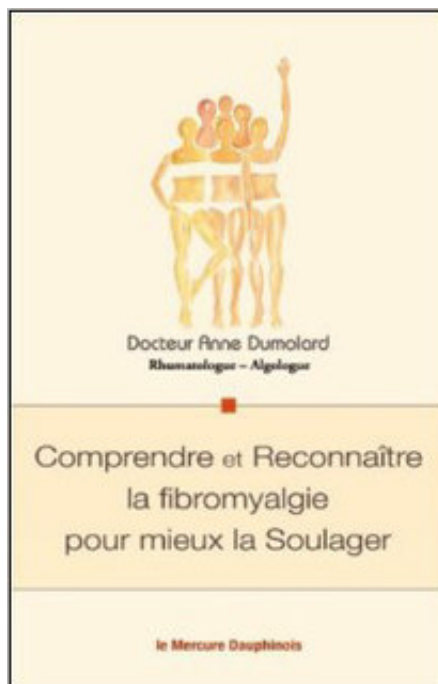
## Comprendre et Reconnaître la fibromyalgie pour mieux la Soulager

Extrait du livre

[Comprendre et Reconnaître la fibromyalgie pour mieux la Soulager](#)

de [Anne Dumolard](#)

Éditeur : Le Mercure Dauphinois



<http://www.editions-narayana.fr/b17576>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email [info@editions-narayana.fr](mailto:info@editions-narayana.fr)

<http://www.editions-narayana.fr>



Le diagnostic est maintenant posé plus rapidement, parfois trop rapidement, mais évite les très longues errances médicales qui ont pu se produire il y a encore quelques années, avec des retards diagnostiques de 10 à 15 ans parfois. Cependant, on voit encore très régulièrement arriver en consultation des patients qui, au terme de plusieurs années de suivi, n'ont toujours pas été diagnostiqués alors qu'ils présentent un tableau tout à fait caractéristique.

Le retard du diagnostic est un déni, comme l'exprime Carole Robert, présidente d'une association de patients, dans un reportage sur RFI en 2010. Elle-même a été diagnostiquée après plus d'une dizaine d'années alors que sa pathologie évoluait depuis l'adolescence avec un diagnostic initial erroné de sclérose en plaques. Il s'agit parfois d'une errance terrible « le déni de la société entraîne un déni de soi-même. Il s'agit d'un déni sociétal et institutionnel », comme l'exprime Carole Robert.

Une étude récente dans 6 pays européens, au Mexique montre un délai diagnostique encore compris entre 2 et 3 ans<sup>39</sup>.

### **Poser le diagnostic**

Les anomalies objectivées au niveau de certains neuromédiateurs ou observées en neuro-imagerie revêtent un intérêt pour la compréhension de la maladie mais ne peuvent pas représenter en routine, tout au moins en l'état actuel des choses, des outils diagnostiques ou de suivi de la maladie.

En l'absence de bio marqueur spécifique, le diagnostic de fibromyalgie reste basé sur un ensemble de symptômes cliniques.

Une étude de Serge Perrot<sup>40</sup> réalisée dans 6 pays européens, le Mexique et la Corée du sud auprès de médecins généralistes et spécialistes (neurologues, psychiatres, rhumatologues, spécialistes de la douleur) montre que 53 % des praticiens interrogés, notamment les médecins

---

39. Choy E., et al. : A patient survey of the impact of fibromyalgia and the journey to diagnosis. BMC Health Serv Res. 2010 ; 10: 102.

40. Perrot S, et al. : Survey of physician experiences and perceptions about the diagnosis and treatment of fibromyalgia. BMC Health Serv Res 2012 ; 10 ; 12: 356.

généralistes et les psychiatres, rapportent des difficultés à diagnostiquer la fibromyalgie, 54 % rapportent que leur expérience est insuffisante, et 32 % considèrent être mal informés sur ce syndrome.

À l'heure actuelle, la fibromyalgie est considérée comme une entité clinique à part entière disposant de critères de classification clairs et reconnus. Dans les années 1980 les critères de classification se multiplient jusqu'à la publication en 1990 des critères de classification de l'American Collège of Rheumatology<sup>41</sup>. Ces critères de l'ACR en 1990 définissent la fibromyalgie comme une pathologie chronique caractérisée par la présence de douleurs diffuses, accompagnées de douleurs à la palpation d'au moins 11 de 18 points définis et répartis au sein de l'ensemble du système musculo-squelettique.

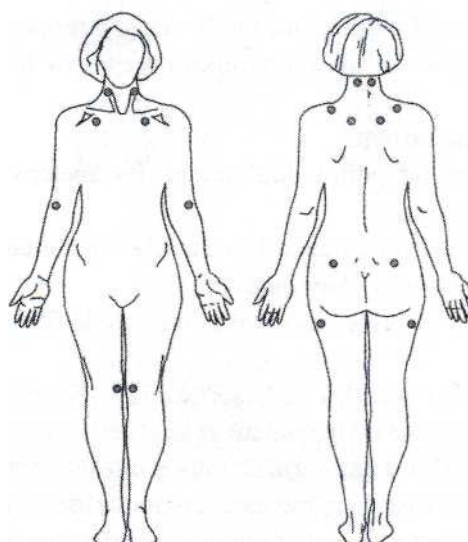
**\* Les critères de l'American Collège of Rheumatology (1990)**

- 1 - Douleurs diffuses, bilatérales, au-dessus et en dessous de la taille, associées à des douleurs squelettiques axiales (colonne cervicale, dorsale, lombaire et paroi thoracique antérieure) installées depuis plus de 3 mois
- 2 - Sensibilité douloureuse excessive à la pression d'au moins 11 parmi 18 zones d'insertion musculo-tendineuse :

<b>Occiput</b>	bilatérales, à l'insertion des muscles sous-occipitaux
<b>Rachis cervical inférieur</b>	bilatérales, sur les versants antérieurs des espaces intertransversaires C5-C7
<b>Trapèze</b>	bilatérales, au milieu du bord supérieur
<b>Sus-épineux</b>	bilatérales, à l'origine de l'épine de l'omoplate, près de son bord interne
<b>2<sup>e</sup> côte</b>	bilatérales, à la deuxième articulation costochondrale, à côté de la face supérieure de l'articulation

41. Wolfe F, et al. : Criteria for the classification of fibromyalgia, Report of the multicenter criteria committee. *Arthritis Rheum*1990; 33: 160-72.

<b>Épicondyle</b>	bilatérales, à 2 cm au-dessous de l'épicondyle
<b>Fessières</b>	bilatérales, dans le cadran supéro-externe de la fesse
<b>Grand trochanter</b>	bilatérales, au bord postérieur du grand trochanter
<b>Genou</b>	bilatérales, près de l'interligne interne



Les critères diagnostiques de fibromyalgie de l'ACR de 1990, proposés par Wolfe, et al. avaient de nombreux défauts, notamment de reposer sur la recherche de points douloureux spécifiques, avec une méthodologie bien précise, nécessitant un entraînement des cliniciens. Les points douloureux à la pression peuvent varier d'un jour à l'autre, de nombreux facteurs tels que le stress, les émotions, la fatigue pouvant modifier la sensibilité à la pression et le nombre de points douloureux.

Une autre critique est que les points douloureux seraient plus souvent retrouvés chez les femmes que chez les hommes, ce qui pourrait fausser dans les études épidémiologiques la répartition hommes-femmes dans ce syndrome, pour lequel les femmes seraient déjà naturellement plus aptes à consulter que les hommes.

D'autre part, ces critères ne prennent en compte que l'élément douloureux de la présentation, pour une durée minimale de trois mois en laissant de côté certains éléments importants comme la fatigue générale, musculaire, les troubles du sommeil, les troubles cognitifs...

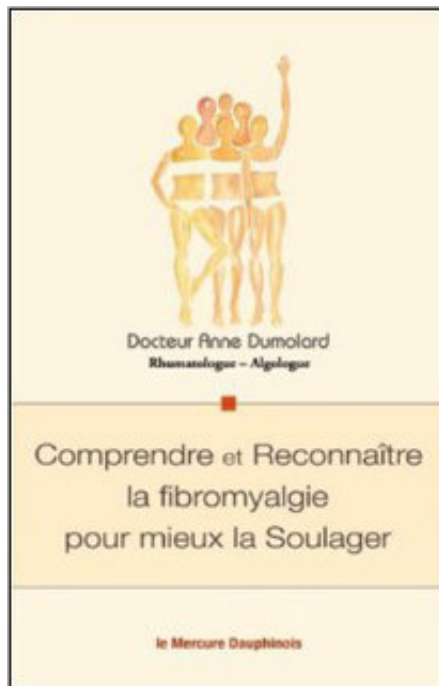
Les premiers critères de 1990, n'étaient en fait pas considérés comme un outil diagnostique mais comme des critères de classification, permettant de réaliser des études épidémiologiques, des essais médicamenteux.

En mai 2010 a été publiée une étude visant à proposer une démarche diagnostique fondée sur les symptômes décrits par les patients et leur sévérité.

Wolfe, et al. proposent :

- de remplacer les points douloureux des anciens critères par des zones douloureuses ;
- de reconnaître l'importance d'une mesure quantitative de la douleur (WPI - *Widespread Pain Index*) ;
- d'incorporer les principaux symptômes de la fibromyalgie dans les critères ;
- de fournir des échelles de sévérité (*SS - Severity Scale*) afin de mesurer l'étendue de la douleur et la sévérité des symptômes.

*Widespread pain* est une variable importante qui représente le nombre de régions douloureuses. Le médecin comptabilise le nombre de zones douloureuses présentes durant la semaine avant la consultation. Le score est de 0 à 19.



Anne Dumolard

[Comprendre et Reconnaître la fibromyalgie pour mieux la Soulager](#)

246 pages, broché  
publication 2014



Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain  
[www.editions-narayana.fr](http://www.editions-narayana.fr)