

Lorsque le
mouvement
est
douloureux



Évaluer
Comprendre
Agir

ANNÉE MONDIALE DE LA DOULEUR MUSCULOSQUELETTIQUE Octobre 2009 - Octobre 2010

Douleur myofasciale

Introduction

Le syndrome de douleur myofasciale (SDM) est une douleur musculosquelettique se caractérisant par une douleur locale et référée perçue comme étant profonde et constante, et par la présence de points de déclenchement myofasciaux dans n'importe quelle partie du corps.

Épidémiologie

- Peu d'études épidémiologiques ont étudié la prévalence ou l'incidence des points de déclenchement myofasciaux. Une étude a révélé que les points de déclenchement constituaient la source de douleur chez 30 % des patients consultant un médecin de premier recours pour une douleur, et une seconde étude a montré que les points de déclenchement constituaient la principale cause de douleur chez 85 % des patients se rendant à une consultation de douleur tertiaire.
- Différentes études ont démontré que les points de déclenchement myofasciaux sont associés à plusieurs conditions douloureuses, dont la migraine, les maux de tête de tension, le trouble temporomandibulaire, les cervicalgies, les douleurs à l'épaule, l'épicondylalgie, le syndrome du canal carpien, la lombalgie, la douleur pelvienne et le syndrome du coup de fouet cervical.

Physiopathologie

La physiopathologie des points de déclenchement myofasciaux n'est pas totalement comprise et un certain nombre de modifications morphologiques, neurotransmetteurs, caractéristiques neurosensorielles, caractéristiques électrophysiologiques et altérations motrices, ont été impliqués dans sa pathogenèse :

- *Modifications morphologiques* : une augmentation significative de la raideur a été retrouvée dans le cordon musculaire tendu des points de déclenchement myofasciaux.
- *Neurotransmetteurs* : des taux plus élevés de neuropeptides (par ex., substance P ou peptide lié au gène de la calcitonine), catécholamines (par ex., norépinéphrine) et cytokines pro-inflammatoires (par ex., facteur de nécrose tumorale-alpha, interleukine 1 bêta, interleukine 6 et interleukine 8) ont été retrouvés dans les points de déclenchement actifs.
- *Caractéristiques neurosensorielles* : douleur référée s'étendant, hypersensibilité aux stimuli nociceptifs (hyperalgésie) et non nociceptifs (allodynie), sensibilité à la douleur mécanique, facilitation sympathique de la sensibilisation mécanique, facilitation des douleurs locales et référées et atténuation des réponses du flux sanguin cutané.
- *Électrophysiologie* : certaines études ont trouvé une activité électrique spontanée, attribuée à une augmentation des potentiels miniatures de la plaque motrice et une libération d'acétylcholine excessive aux points de déclenchement myofasciaux, bien que d'autres études soient nécessaires pour confirmer ces résultats.
- *Altérations motrices* : les points de déclenchement myofasciaux peuvent induire des modifications des modèles d'activation musculaire normaux et entraîner une altération motrice.

Caractéristiques cliniques

- Les points de déclenchement provoquent de façon caractéristique une douleur référée lorsqu'ils sont stimulés.
- La durée de la douleur référée est variable (secondes, heures ou jours).

- La douleur référée est perçue comme une douleur profonde, constante et brûlante, bien que parfois, elle puisse être perçue comme douleur superficielle.
- La douleur référée peut s'étendre de façon caudale ou crânienne.
- L'intensité et la zone étendue de la douleur référée sont positivement liées au degré d'activité des points de déclenchement (irritabilité).

Critères de diagnostic

Les critères de diagnostic pour les points de déclenchement font l'objet de discussions, mais il existe trois critères de diagnostic minimaux (1 à 3) et six critères de confirmation (4 à 9) :

- 1) Présence d'un cordon musculaire tendu dans un muscle squelettique
- 2) Présence d'un point hypersensible dans le cordon musculaire tendu
- 3) Reproduction d'une sensation de douleur référée avec stimulation du point.
- 4) Présence d'une réponse contractile locale avec palpation claquante du cordon musculaire tendu
- 5) Présence d'un signe de saut
- 6) Reconnaissance par le patient de la douleur provoquée
- 7) Modèles de douleur référée prévus
- 8) Faiblesse ou raideur musculaire
- 9) Douleur à l'étirement ou à la contraction du muscle touché

Diagnostic et traitement

La prise en charge des points de déclenchement myofasciaux est multimodale. Voici quelques-unes des interventions les plus fréquemment utilisées :

- Les massages, compression ischémique, relâchement de la pression et d'autres interventions sur les tissus mous (telles que l'énergie musculaire) ont montré des preuves modérément fortes de soulagement immédiat de la douleur.
- L'acupuncture des points de déclenchement a montré des bénéfices cliniques, mais d'autres d'études sont nécessaires.
- Le traitement par laser montre de fortes preuves d'efficacité pour le soulagement de la douleur.
- La stimulation nerveuse électrique transcutanée et l'électromagnétothérapie ont montré des preuves modérées d'effets immédiats sur les points de déclenchement myofasciaux.
- La pratique d'exercices physiques a montré un bénéfice modéré et peut inclure des étirements, ainsi que des exercices d'amplitude de mouvement, de renforcement, d'endurance ou de coordination.
- L'ultrasonothérapie ne présente que peu de preuves pour l'efficacité dans la prise en charge des points de déclenchement.