

Docteur Philippe Rault

Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur

Centre Hospitalier Universitaire Dijon

Anesthésiste-Réanimateur

DU PhotoBioModulation

DU Migraines et Céphalées

Algologue, Psychothérapeute

<https://www.douleurchronique.fr>

Défi de la douleur chronique, Apport de la notion de douleur myofasciale

Introduction

La douleur chronique est une réalité omniprésente qui affecte profondément la qualité de vie de nombreuses personnes. En Europe, environ 20 % des adultes, soit près de 95 millions de personnes en souffrent [1], dont 12 millions en France [2]. Parmi ces patients, 34 % décrivent leur douleur comme sévère. Pourtant, moins de 3 % bénéficient d'un suivi dans un centre spécialisé, ce qui souligne un déficit significatif dans le dépistage et le suivi de cette pathologie [2]. Le coût économique de la douleur chronique en Europe est estimé à 300 milliards d'euros [3].

Nécessité de reconnaître les douleurs myofasciales

Malgré les progrès en matière de traitement de la douleur et la sensibilisation accrue à cette problématique, une dimension essentielle reste souvent ignorée : la connaissance des douleurs myofasciales. Négliger cette composante musculaire peut mener à des diagnostics incomplets et des traitements inefficaces, allongeant inutilement le parcours de soins des patients. Il est crucial de reconnaître que la douleur myofasciale peut être présente dans divers tableaux de douleurs chroniques, qu'elles soient nociceptives, neuropathiques, ou nociplastiques, somatiques ou viscérales.

Exemples cliniques de douleurs myofasciales classiques

Soit le cas classique d'un patient souffrant de douleurs à l'épaule. Le diagnostic étiologique repose généralement sur des examens d'imagerie (radiographies, échographie, IRM) à la recherche d'anomalies structurelles. Si aucune anomalie n'est détectée, cela peut laisser le clinicien perplexe. En cas de détection d'anomalies, telles que l'arthrose ou une lésion tendineuse, le traitement oscille généralement entre médicaments, rééducation ou chirurgie. Cependant, une composante clé, comme la douleur myofasciale liée à un point gâchette dans le muscle infraépineux, est souvent ignorée, bien qu'elle puisse être à l'origine d'une douleur référée dans l'épaule [4] [5].

Un autre exemple très commun concerne un patient souffrant de douleurs lombaires irradiant vers la fesse, la cuisse ou le pied, symptômes typiques d'une sciatique. L'imagerie est alors souvent utilisée à la recherche d'une compression nerveuse. Toutefois, en l'absence de résultats concluants, la composante myofasciale est souvent négligée, bien qu'elle soit fréquemment associée à un point gâchette dans le muscle petit fessier, provoquant une douleur référée dans le membre inférieur [4] [5].



[4]

Importance d'un traitement adapté

Il est essentiel que le système de santé reconnaisse l'importance et la fréquence des douleurs myofasciales dans la douleur chronique. Les travaux des Docteurs. Janet Travell et David Simons ont été fondamentaux pour cette reconnaissance, notamment avec leur ouvrage de référence *Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual* [5], paru en 1983 et qui est toujours d'actualité.

Le traitement des douleurs myofasciales nécessite une approche spécifique car ce syndrome résiste fréquemment aux traitements pharmacologiques classiques. Des approches alternatives simples et bien tolérées telles que la kinésithérapie, la stimulation antalgique (TENS), le Dry Needling [6] et la PhotoBioModulation rouge et infrarouge [7], ont démontré leur efficacité.

Vers un traitement plus complet des douleurs chroniques

Chaque patient souffrant de douleur chronique devrait bénéficier d'une évaluation complète incluant systématiquement l'examen des douleurs musculaires car elles sont toujours présentes alors que leur proportion dans le tableau clinique peut varier. Cela devrait inclure une métrologie des articulations et une palpation ciblée des muscles pour identifier les limitations d'amplitude et les points gâchettes myofasciaux responsables de douleurs référées. Cela implique une formation adéquate des praticiens, pendant les études médicales et au travers de programmes spécialisés de formation continue tels que les Diplômes Universitaires d'Algologie ou les enseignements de la Capacité Douleur.

Une meilleure connaissance des douleurs myofasciales permettra d'optimiser le parcours clinique des patients, d'améliorer l'efficacité des traitements et de renforcer l'engagement des patients et des professionnels de santé.

Références

- [1] Survey on chronic pain 2017, diagnosis, treatment and impact of pain
- [2] https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2021/04/2019-10-18-DP_SFETD_Douleur_France.pdf
- [3] Pain Proposal: Improving the Current and Future Management of Chronic Pain. A European Consensus Report 2010
- [4] Joseph E. Muscolino, Douleur musculaire et étirements en 32 planches – Les points gâchettes 2009 Elsevier Masson SAS
- [5] Simons, D.G., Travell, J., & Simons, L.S. (1983). Myofascial Pain and Dysfunction: The Trigger Point Manual.
- [6] Fabíola Dach and Karen S. Ferreira - Treating myofascial pain with dry needling: a systematic review for the best evidence-based practices in low back pain - Arq Neuropsiquiatr. 2023 Dec; 81(12): 1169–1178.
- [7] Song, Hyun, Hyun-Ju Seo, Youngjin Lee, et Sung Kim. « Effectiveness of high-intensity laser therapy in the treatment of musculoskeletal disorders: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials ». *Medicine* 97 (1 décembre 2018): e13126.

Résumé

La douleur chronique a un impact significatif sur la qualité de vie de millions de personnes, avec environ 20 % des adultes en Europe touchés. Malgré les progrès dans la gestion de la douleur, la douleur myofasciale reste sous-diagnostiquée et souvent négligée, entraînant des traitements incomplets et un allongement du parcours de soins. La douleur myofasciale peut coexister avec d'autres types de douleur chronique, telles que la douleur nociceptive, neuropathique ou nociplastique, et implique souvent des points gâchettes qui renvoient la douleur vers d'autres zones. Des exemples cliniques, tels que la douleur à l'épaule et la lombalgie, illustrent comment la douleur myofasciale peut être mal diagnostiquée ou ignorée, même lorsque les résultats d'imagerie sont non concluants.

Une approche plus complète du traitement de la douleur chronique devrait inclure une évaluation systématique de la douleur musculaire, des limitations d'amplitude articulaire et des points gâchettes myofasciaux. Des thérapies alternatives, telles que la kinésithérapie, la stimulation électrique transcutanée (TENS), le Dry Needling et la PhotoBioModulation, ont montré des résultats prometteurs dans le traitement de la douleur myofasciale, car les traitements pharmacologiques sont souvent insuffisants. Une meilleure formation des professionnels de santé, ainsi qu'une sensibilisation accrue à la douleur myofasciale, pourraient optimiser les résultats cliniques et améliorer l'efficacité des traitements.