

Douleur myofasciale & Points gâchette

Une douleur musculaire chronique, des points gâchette précis, et le piège des douleurs référées qui imitent d'autres pathologies.

Dr Ph. Rault · Pathologie · douleurchronique.fr · 2026

1 Définition

La **douleur myofasciale** est une douleur musculosquelettique chronique qui se caractérise par une **douleur locale et référée** — perçue comme profonde et constante — et par la présence de **points gâchette** (trigger points) dans un cordon musculaire tendu.

Les **douleurs myofasciales** peuvent toucher n'importe quel muscle du corps. L'une des causes les plus fréquentes de douleur chronique. On parle aussi de *syndrome de douleur myofasciale* (SDM) ou *syndrome myofascial douloureux*.

CONCEPT-CLÉ

Le trigger point — un point gâchette à distance

Une zone tendue dans un muscle peut générer une douleur **ailleurs dans le corps**. Un point gâchette dans le petit fessier peut mimer une sciatique, dans l'infra-épineux une névralgie cervico-brachiale, dans le trapèze une migraine.

D'où l'importance d'**examiner les muscles** avant de conclure à une autre étiologie. Chaque muscle du corps a sa signature spécifique de douleur référée.

2 Épidémiologie

Les points gâchette sont associés à de nombreuses pathologies : céphalées de tension, trouble de l'ATM, cervicalgies, syndrome du canal carpien, lombalgie, douleur pelvienne.

Toute pathologie peut générer des tensions musculaires qui évoluent en contractures puis en **points gâchette myofasciaux (PG)** ou **trigger points (TrP)**. Ces structures peuvent ensuite évoluer pour elles-mêmes, rendant le diagnostic complexe.

3 Douleur référée — caractéristiques

- Sourde, mal localisée, profonde
- Paresthésies, picotements, brûlures
- Unilatérale habituellement (parfois bilatérale)
- Éloignée pour SCM, trapèze, scalènes, petit fessier
- Proche pour masséter, temporal, carré des lombes
- Sur les membres : projection distale (85 %)
- Souvent référée vers une articulation mobilisée par le muscle concerné
- Plus le TrP est activé, plus la zone de douleur référée est large
- Phénomènes neurovégétatifs possibles : sudation, pilomotricité

4 Diagnostics différentiels

Douleur projetée : douleur attribuée par erreur au métamère cutané. L'origine réelle est viscérale, articulaire ou musculaire.

Les douleurs référées myofasciales **ressemblent souvent à des douleurs radiculaires**. TrP de l'infra-épineux : NCB. TrP du petit fessier : sciatique. TrP du trapèze : céphalée migraineuse. **Le traitement est en priorité physique avant d'être chimique.**

5 Physiopathologie

- Augmentation de la **raideur** dans le cordon musculaire tendu

- Taux élevés de **substance P**, **noradrénaline**, **cytokines**
- Activité électrique spontanée — libération excessive d'acétylcholine

6 Critères de diagnostic IASP

RÉFÉRENTIEL DIAGNOSTIQUE

Critères IASP

Critères minimaux :

- Cordon musculaire tendu dans un muscle squelettique
- Point hypersensible dans le cordon
- Reproduction d'une douleur référée à la stimulation

Critères de confirmation :

- Réponse contractile locale (twitch)
- Signe de saut
- Reconnaissance de la douleur par le patient
- Modèles de douleur référée prévus
- Faiblesse ou raideur musculaire
- Douleur à l'étirement ou contraction

7 Traitements

Prise en charge en priorité **physique** :

- **Dry Needling** (ponction sèche des points gâchette)
- **TENS**
- **Photobiomodulation** (laser)
- **Acupuncture**
- Étirements, activité physique adaptée

Antalgiques classiques d'effet modeste. Antineuropathiques **non indiqués**. L'approche multimodale est la règle.

8 Questions fréquentes

Comment reconnaître une douleur myofasciale ?

Douleur sourde, profonde, constante. Naît de points gâchette dans un cordon musculaire tendu. Caractéristique : la douleur peut se projeter à distance — c'est la douleur référée.

Différence avec la fibromyalgie ?

Myofasciale : **régionale**, points gâchette précis, mécanisme nociceptif. Fibromyalgie : **diffuse, généralisée**, mécanisme nociplastique. Peuvent coexister.

Peut-elle devenir chronique ?

Oui. Sans traitement, les TrP évoluent pour eux-mêmes et entretiennent la douleur, indépendamment de la cause initiale. Évolution possible vers sensibilisation centrale et TrP satellites à distance.

Peut-elle imiter une sciatique ?

Oui — piège diagnostique classique. TrP du petit fessier → sciatique. TrP de l'infra-épineux → NCB. TrP du trapèze → migraine. Examiner les muscles avant de conclure à une autre étiologie.

Pour aller plus loin

Rault Ph. *Challenge of Chronic Pain and Myofascial Pain*. Composante universelle de la douleur chronique.