

**Douleurs neuropathiques. Applicables à la fibromyalgie.**  
**BARON D.<sup>2</sup>, MIMASSI N.<sup>1,2</sup>, MARCHAND F.<sup>1,2</sup>, LE GOFF P.<sup>3</sup>.**

**<sup>1</sup> Consultation douleurs chroniques rebelles CHU Brest (29), <sup>2</sup> CRRF Trestel, CH Lannion (22), <sup>3</sup> Brest.**

**Introduction** Après avoir donné la séméiologie des douleurs neuropathiques, nous expliquerons, à partir de l'exemple de la sciatique traînante, l'évolution des douleurs vers une douleur neuropathique ainsi que les moyens thérapeutiques pour s'y opposer. L'état de fibromyalgie sera ensuite abordé.

Cette pathologie reste controversée car ses mécanismes physiopathologiques sont méconnus. Les patients présentent une constellation de signes et de symptômes : différentes portes d'entrée, type de personnalité particulier, polyalgies diffuses, fatigue, dystonie neurovégétative, troubles du sommeil, douleurs temporo-mandibulaires (ATM), cervicalgies et céphalées de tension... Depuis 5 ans, nos observations cliniques, nos évaluations répétées sur le questionnaire de Saint Antoine, nous ont permis de bien cibler les douleurs neuropathiques.

Pour confirmer ces dernières, un questionnaire DN4 (validé pour douleurs neuropathiques) a été complété par 385 patients (359 femmes et 26 hommes) suivis dans les consultations depuis en moyenne 3 ans, âgés en moyenne de 42.6 ans. A côté des douleurs musculaires localisées et diffuses, sont notées des douleurs répondant séméiologiquement à des douleurs neuropathiques avec engourdissement dans 85.19% des cas, brûlures 80.78%, fourmillements 76.62%, décharges électriques 62.35%, picotements 65.19%, froid 52.21% et démangeaisons 47.53%.

Ces signes sont très spécifiques de l'existence de douleurs neuropathiques. Jusqu'à présent, pour retenir la composante neuropathique d'une douleur, il faut avoir soit une affection neurologique démontrée, soit un dysfonctionnement du système nerveux. En dehors de syndromes du canal carpien, fréquents cliniquement et électriquement, aucune atteinte du système nerveux périphérique ou central n'est mise en évidence dans la FM. Il existe pourtant, dans les douleurs chroniques, y compris dans la FM, un dysfonctionnement du système nerveux central, des IRM fonctionnelles ayant mis en évidence des lésions bilatérales pour des stimuli peu importants, mettant à mal notre compréhension des circuits neuronaux centraux dans les douleurs chroniques. On se trouve probablement devant une "boucle de la douleur" avec sensibilisation à celle-ci du fait de la pérennisation.

**Conclusion** Nous pensons, comme d'autres, que les douleurs neuropathiques, qui ne résument pas à elles seules les douleurs rencontrées dans la FM, pourraient être en relation avec un dysfonctionnement central des contrôles de la douleur, d'autant qu'au plan thérapeutique, les traitements habituels de ce type de douleurs sont efficaces.