

ETIOPATHOGENIE DE LA FIBROMYALGIE.

Les douleurs présentes dans la fibromyalgie, ne seraient pas d'origine musculaire.

Elles seraient une conséquence et non la cause de la maladie :

Cela a pour effet de les relier à une cause, non pas physique, palpable et mesurable ; donc objectivable, mais plutôt « psychique » ; donc subjective, avec toutes les conséquences qui en découlent.

Elles trouveraient leur origine dans le cerveau limbique.

Celui-ci joue un rôle dans les émotions, la mémoire et l'apprentissage.

Il existerait ici une inhibition de la réponse lors des situations de stress, avec impossibilité à répondre aux sollicitations de l'extérieur.

Une perturbation de la régulation de neurotransmetteurs tels la Dopamine, la Sérotonine et la Noradrénaline serait responsable de la tendance actuelle à assimiler ce trouble à une dépression masquée.

La douleur mal supportée serait davantage ressentie à cause de la fatigabilité et d'une hyperesthésie liée à la maladie elle-même.

Cette dernière serait peut-être liée à une mauvaise interprétation par le cerveau des informations d'origine musculaire délivrées par le corps ;

Les symptômes seraient souvent aggravés par une perte de la mémoire à court terme, une thyroïdite fréquemment associée, un syndrome des yeux secs ou une prédisposition à une mauvaise assimilation.

Un manque chronique de sommeil réparateur serait en cause : il constituerait non pas la conséquence, mais l'origine réelle du trouble.

C'est la fragmentation du sommeil, entrecoupé de nombreux micro-éveils avec perturbation de l'architecture de sa phase lente profond réparatrice (SLP : stade 4) et hyper vigilance nocturne cérébrale, qui entraînerait les douleurs musculaires- et non pas l'inverse-.

Même s'ils ne sont pas indispensables au diagnostic, et s'ils ne sont pas spécifiques¹, ces troubles responsables de l'instabilité veille-sommeil et d'un sommeil de mauvaise qualité sont toujours présents².

Une activité « alpha anormale » en sommeil lent profond et des complexes K-alpha constitueraient le témoin de ce sommeil haché et d'une phase d'éveil, anormale à ce moment là : elle aurait pour conséquence la gêne de la fonction restauratrice du sommeil profond.

Cette anomalie est subjectivement ressentie. Le fibromyalgique a la sensation de ne pas s'être reposé avec du fait de ces perturbations dans la continuité et la qualité de cette phase, un réveil souvent difficile et de la somnolence diurne.

Si ces anomalies du sommeil sont responsables de la fatigue et des douleurs ; ces dernières gênent, elles aussi, le repos et réduisent alors les possibilités de détente et de récupération.

Un fort excédent en substance P responsable d'une augmentation de la sensibilité à la douleur a été mis en cause.

Souvent associé au stress, à l'anxiété et à la dépression, ce polypeptide médiateur du système nerveux central, baisserait la pression artérielle, stimulerait la vasodilatation

¹ Ils peuvent se retrouver aussi chez des sujets sains privés de sommeil long profond.

² 90 % à 100 % des patients fibromyalgiques en auraient.

périphérique, le péristaltisme intestinal, et favoriserait la transmission de l'information entre les cellules.

Il augmenterait la force et la fréquence de la transmission du signal-douleur dans tout le corps. Il maintiendrait dès lors le seuil algique très abaissé, en empêchant une inhibition correcte de la transmission de ce signal-douleur.

Des déficiences en tryptophane ont aussi été évoquées.

Dépendant de la production de la vitamine B6 (pyridoxine) et indispensable pour la production d'hormones de croissance, le Tryptophane nécessaire pour la production de vit B3 (niacine) serait insuffisamment transporté vers le cerveau.

La diminution de son taux accentuerait la douleur musculaire, entraverait sa potentialité à favoriser le sommeil : celui-ci se verrait perturbé dans ses cycles et générerait une impossibilité à lutter contre l'état dépressif et les effets négatifs du stress.

L'on a pu aussi parler de carence en Sérotonine.

Dérivée du tryptophane, cette dernière régule la production de substance P et intervient au niveau du cerveau sur le sommeil profond, l'appétit et la perception de la douleur.

Présente dans de nombreux tissus de l'organisme et éliminée par l'intestin, puis par le foie et le rein, elle a une action sur les plaquettes sanguines et les muqueuses du tube digestif dont elle stimule les muscles, avec inhibition de la sécrétion du suc gastrique de la paroi intestinale.

Dans la mesure où elle intervient comme médiateur chimique, notamment dans les manifestations d'hypersensibilité immédiate, elle se retrouve en cause dans la maladie de Raynaud, les allergies et l'inflammation : ses effets y sont analogues à ceux de l'histamine,

La déficience en Sérotonine serait responsable d'un trouble dans le sommeil :

Les ondes alpha irrégulières anormales dans cette phase profonde du sommeil expliquent en partie la symptomatologie diurne de ces patients. Elles sont à l'origine du sommeil mauvais, donc des douleurs diffuses, des points douloureux et de la fatigue intense qui en résulte ; d'autant plus que des apnées, un syndrome des jambes sans repos ou des mouvements périodiques des membres inférieurs viennent souvent aggraver le tableau.

En intervenant sur la régulation des voies de la douleur nociceptive et le sommeil, et par sa déficience, la Sérotonine ferait le lien entre ces deux troubles.

En général le patient s'endort rapidement avec une durée de sommeil normale ou subnormale, mais du fait d'éveils fréquents et de courte durée³, le stade 4 du sommeil se retrouve très diminué : en résulte un état d'hyper vigilance pendant lequel le patient qui a du mal à se détendre physiquement et intellectuellement, présente des secousses périodiques dans les jambes⁴ et une impossibilité à relâcher ses muscles.

Ce lien entre les troubles du sommeil réparateur et les algies, difficultés de concentration, atteinte des diverses fonctions cognitives et de vigilance, ressort de bon nombre d'expériences réalisées.

La diminution du facteur 1 de croissance, jointe à l'activité du système sympathique favoriserait l'épuisement du système de lutte contre le stress.

Ce métabolite de l'hormone de croissance se voit diminué dès le début du sommeil profond.

³ Apparaissent des ondes alpha rapides de type éveil au milieu des ondes delta du sommeil profond, parfois aussi bien que moins fréquemment des ondes alpha au milieu des ondes biphasiques K.

⁴ Dans 45 % des cas.

Avec l'activité du système sympathique liée aux épisodes d'éveils périodiques, il participerait à l'asthénie et au sentiment de ne plus pouvoir faire face aux sollicitations extérieures.

L'on a pu évoquer aussi des déficiences en magnésium, mélatonine...

L'un intervient sur le tonus musculaire et la fatigabilité, l'autre sur le sommeil, mais pour le moment, rien ne serait encore véritablement concluant sur ce plan.

A suivre...

Docteur Geneviève Ziegel