

LE SYNDROME MYOFASCIAL

«THE MYOFASCIAL SYNDROME»

Dr François-Xavier ROCH - Université de BORDEAUX 2

1/ DÉFINITION DU SYNDROME MYOFASCIAL

Il est caractérisé par :

- Une douleur référée
- et/ou des phénomènes neuro-végétatifs référés,
- accompagnée de dysfonctionnements, ayant leur origine dans un point détente (Trigger point), myofascial actif (PMA)

2/ DOULEURS PROJÉTÉES

On distingue :

- Les douleurs référées par excès de nociception
- Les douleurs rapportées neurogènes (radiculaires, tronculaires, centrales ou plexiques)

Le syndrome myofascial est une douleur référée; dans le cadre du syndrome myofascial, on parle de douleur pseudo-radiculaire (donc non segmentaire, non métamérique) d'origine musculaire, et aussi de douleur référée d'origine musculaire.

3/ MÉCANISMES

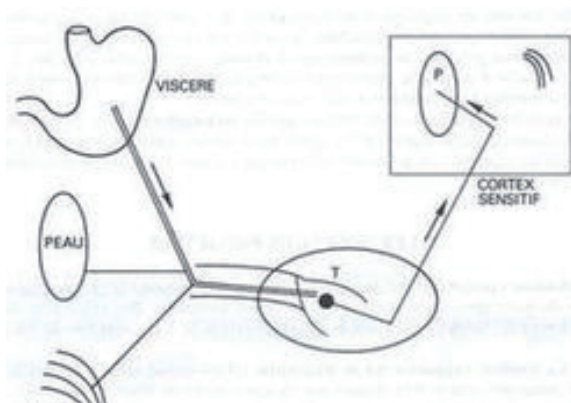


Fig.1 [4]

La stimulation nociceptive du viscère converge sur le

neurone spinothalamique de la corne postérieure (T) ainsi que d'autres sensibilités métamériques (peau, muscle...): au niveau du cortex, où le viscère n'est pratiquement pas représenté, l'activation se fait dans les territoires cutanés du métamère: ainsi une même douleur ressentie au niveau du cortex comme cutanée pourra provenir d'une lésion viscérale, cutanée ou musculaire.

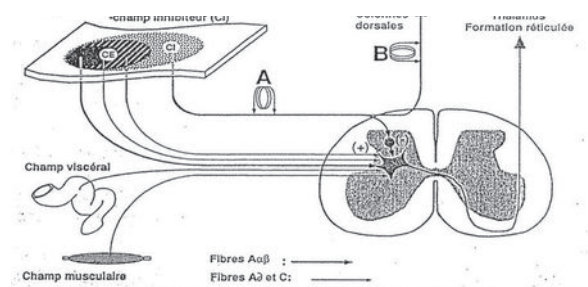


Fig.2 [5-6]

4/ FACTEURS DÉCLENCHANTS

- Efforts (professions à risque, sports)
- Postures incorrectes au travail (Troubles Musculo-Squelettiques / T. M. S.)
- Technopathies (musiciens)
- Immobilisations de longue durée
- Courants d'air, froid
- Dysthymie
- Iatrogènes (intra-musculaires, infiltrations)

5/ EXAMEN CLINIQUE

- il s'agit d'une douleur par excès de nociception
- Examen neurologique normal (absence de déficit...)
- Limitation fonctionnelle à la capacité d'étirement du muscle
- Point détente Myofascial actif : (PMA)
- > Ce point est toujours sensible, sa pression directe recrée la douleur référée,
- > Une stimulation adéquate de ce point peut déclencher un « jump sign », et même déclencher

La revue de Mésothérapie

l'apparition de phénomènes neuro-végétatifs référés
-> Activé, ce point génère l'étirement maximum du muscle considéré

- Point détente Myofascial latent : (PMI)
-> Ce point correspond à une zone d'hyperexcitabilité dans un muscle ou son fascia, cliniquement silencieuse (sans douleur spontanée)
-> Il s'agit d'une zone douloureuse à la pression
Jump Sign : correspond à une réaction de sursaut du patient à la douleur
Taut band : correspond à une réaction de secousse musculaire localisée. Il s'agit d'une contraction transitoire d'un groupe de fibres musculaires contenant un point myofascial. C'est une réaction à la stimulation de ce point.

6/ DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL

- Névralgie, radiculalgie
- Syndrome canalaire
- Contracture musculaire, myalgie
- Tendinite
- Douleurs référées d'origine tendineuse, ligamentaire, articulaire...

Le syndrome myofascial peut coexister avec:

- Une céphalée tensile
- Un syndrome dépressif
- un syndrome fibromyalgique...

7/ TRAITEMENTS

Rappelons qu'il s'agit d'une douleur par excès de nociception

- Mésothérapie
- Massage par compression ischémique
- Sonophorèse
- Acupuncture
- Infiltration (Travell)
- Étirement-vaporisation (cryo-spray) suivi d'enveloppements humides et chauds (Travell)

8/ TRAITEMENT PAR MÉSOTHÉRAPIE

[7-8-9]

A/ Syndrome myofascial récent:

«Block-test» sur PMA, PM latent, en injection intradermique profond / point par point

- Lidocaïne 1% : 1 à 3 cm³,
- Kétoprofène 100 mg: 20 à 50 mg,
- Thiocolchicoside : 1 à 2 cm³

B/ Syndrome myofascial chronique:

PMA, PM latent, en injection intradermique profond / point par point

- Lidocaïne 1 % : 1 à 3 cm³,
- Kétoprofène 100 mg: 20 à 50 mg

Injection intradermique superficielle large sur la zone algique

- Pidolate de magnésium +/- Etamsylate
+/- Calcitonine 100 UI (mélange adapté en fonction de l'examen clinique)

9 / QUELQUES EXEMPLES

-> **Triceps brachial et anconé**

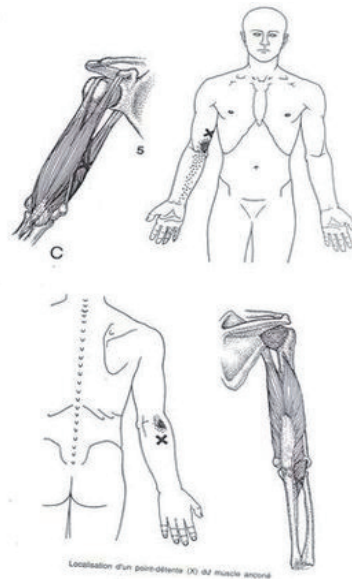


Fig.3 [1]

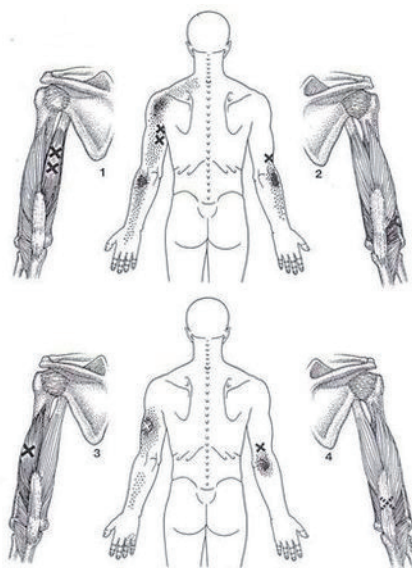


Fig.4 [1]

-> Scalènes

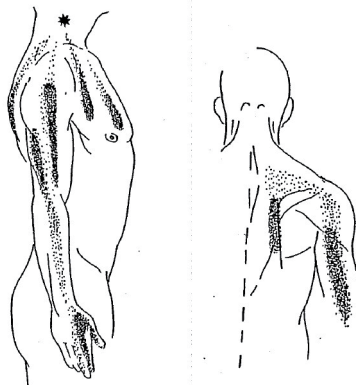


Fig.5 [3]

-> Trapèze

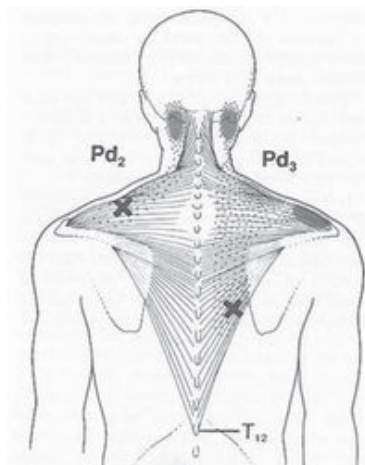


Figure 6.2. Territoires de la douleur référée et localisation (X) du point-déclente 2 dans le trapèze supérieur gauche, et du point-déclente 3 dans le trapèze inférieur droit. (Les conventions sont les mêmes que pour la Figure 6.1)

Fig.6 [1]

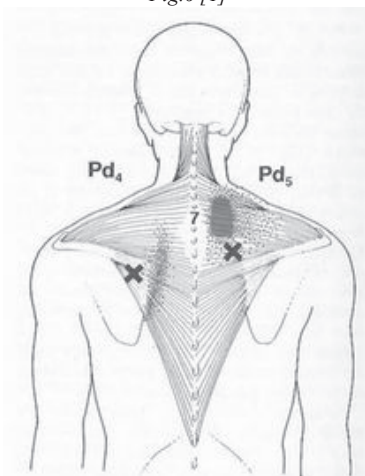


Figure 6.3. Territoire de la douleur référée et localisation (X) du point-déclente 4 dans le trapèze inférieur gauche, et du point-déclente 5 dans le trapèze moyen droit. (Les conventions sont les mêmes que pour la Figure 6.1)

Fig.7 [1]

-> Trapèze: Arnoldalgie

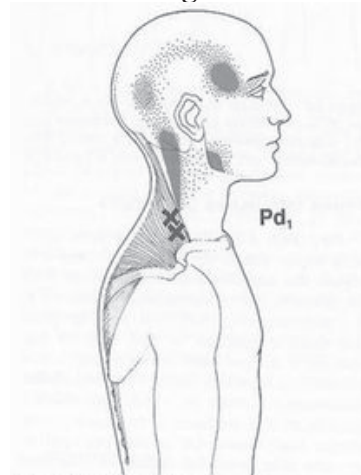


Figure 6.1. Territoire de la douleur référée et localisation (X) du point-déclente 1 du trapèze supérieur. La zone de douleur référée principale est en rouge plein ; les pointillés indiquent la zone accessoire.

Fig.8 [1]

-> Trapèze: phénomène végétatif référé

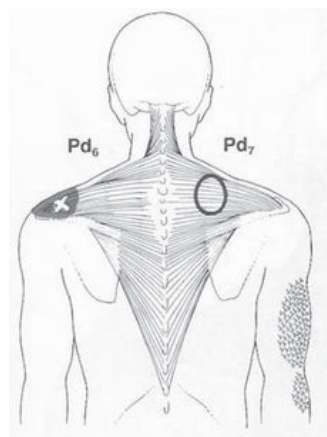
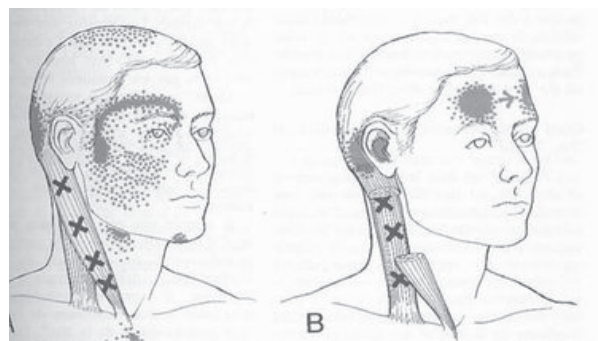


Figure 6.4. Territoire de la douleur référée et localisation (X) du point-déclente 6 dans le trapèze moyen gauche. (Les conventions sont les mêmes que pour la Figure 6.1). Le point-déclente 7 à droite se situe à l'intérieur de la zone encerclée du trapèze moyen. La zone vers laquelle il donne une activité pilomotrice référée, ou « chair-de-poule », est représentée sur le membre supérieur droit par les symboles « > ».

Fig.9 [1]

-> Muscle sterno-cléido-mastoïdien



1. Territoires des douleurs référées (en rouge plein pour les zones principales et en rouge pointillé pour les accessoires) avec localisation des points-déclente correspondants (X) dans le muscle sterno-cléido-mastoïdien

Fig.10 [1]

-> **Ligament sacro-iliaque postérieur**

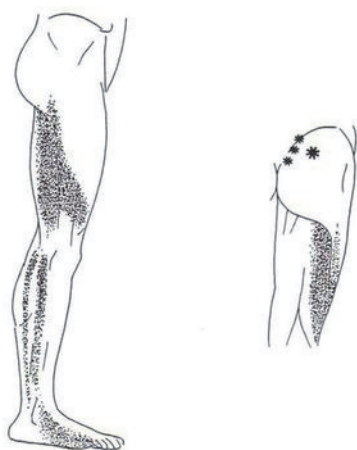


Fig.11 [2]

-> **Ligament ilio-lombaire**

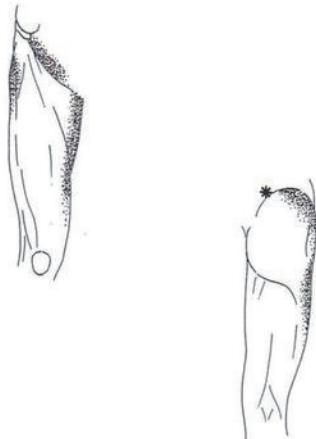


Fig.12 [2]

Bibliographie:

- 1/ Ouvrage de référence: **Travell, J, Simons, D**
Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux: Traité des points-détente musculaires; Tome 1: hémicorps supérieur, Tome 2: le membre inférieur
Editions HAUG 1983/1993
- 2/ **Hackett, G.-S.**. Ligament and Tendon Relaxation Treated by Prolotherapy – Thomas – SPRINGFIELD –3ème édition 1958.
- 3/ **Taillandier J.**
La Revue des Séminaires d'Acupuncture de l'AFERA, Nîmes. 1985;1:63-100.

4/ **Laurent B, Safavian A** – La topographie de la douleur est-elle un indicateur fidèle de l'organe qui souffre ? In : Le médecin, le patient et sa douleur. APNET. Masson Ed. 2è édition. 1994 p.26-31 et 3è édition 2000 chapitre 5 page 51-55.

5/ **Le Bars D.** (1997)
Physiologie de la douleur. Compte rendu des conférences du 22 novembre 1997. Congrès CNVSPA, Paris: 19-31.

6/ **Le Bars D., Willer J.C.** La douleur vue par des physiologistes. Douleurs, du neurone à l'homme souffrant Editions Eshel 1991 - Pages 11-45

7/ **Roch, F-X.** Proposition pour l'utilisation de la Mésothérapie dans le traitement des Syndromes Myofasciaux, VII Congrès International de Mésothérapie à Bordeaux - Octobre 1995

8/ **Lavignolle, B*, de Sèze, M*, de Boysson, A*, Lavignolle**, V, Fourquet*, M, Jeanmaire Y, Roch, F-X***,** (*CHU Pellegrin - Université Bordeaux 2, **I.S.P.E.D, *** CHG Bayonne), La mésothérapie dans le traitement des douleurs projetées de la pathologie dégénérative du rachis.

9 / **Bram, E, Arillac-Lavignolle, George, F, Fourquet, B, Lavignolle, B;** Etude Pluricentrique Randomisée comparative du traitement de Travell intramusculaire versus la Mésothérapie dans le Syndrome Dououreux Myofascial cervical. A propos de 104 cas. - D.I.U. de mésothérapie 2005-2006 Université de Bordeaux 2.

Résumé :

Parmi les douleurs projetées, le syndrome myofascial, douleur référée d'origine musculaire a été bien défini par les Docteurs Janet TRAVELL et David SIMONS, avec publication en 1983 dans un ouvrage qui fait toujours référence : «Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux ; traité des points-détente musculaires» L'existence d'un point douloureux musculaire bien précis, appelé point myofascial, permet un accès thérapeutique aisé à la mésothérapie, car peu profond, et ce pour la majorité des muscles incriminés.

Among the referred pains, the myofascial syndrome, a muscular referred pain, has been well defined by Doctors Janet TRAVELL and David SIMONS with the publishing in 1983 of a work that is still a reference today: "MYOFASCIAL PAIN AND DYSFUNCTION: The Trigger Point Manual".

The existence of a precise painful muscular spot, called the Trigger point, allows easy therapeutic access in mesotherapy, because of its shallow position in the majority of muscles involved.