FIBROMYALGIE ET MTC

DPC 7 mai 2021

Dr Karine Aledo Remillet

Je vais donc vous parler de Fibromyalgie, mais je ferai tout d’abord un rappel très rapide sur les mécanismes de la douleur en MTC, puis sur les *bi*, puisque la FM est classée dans la catégorie des *bi*. Enfin, à partir de la description clinique de la maladie je vous propose de recomposer les Zheng qui peuvent y correspondre pour le traitement de la racine, et pour le traitement de la branche, je vous proposerai un abord postural de la fibromyalgie

I- RAPPEL SUR LA DOULEUR EN MTC

A- MECANISME :

SW39 « tant que l’énergie circule normalement, il n’y a pas de douleur »

Les douleurs proviennent donc d’un trouble de la circulation du *qi* et du *xue* dans les méridiens.

Trois cas de figure : la douleur par stagnation, la douleur par plénitude et la douleur par vide.

1) **Douleur par stagnation,** la circulation est ralentie, soit parce que le *qi* st entravé soit parce qu’il trop faible pour assurer la circulation du *qi*.

Cette douleur est d’intensité et de localisation variable, peut être intense, avec sensation de gonflement. Elle varie avec l’humeur du patient, elle est aggravée à l’immobilité prolongée, à la contrariété et au stress, améliorée au mouvement doux, au massage en surface, la chaleur douce et mouvement continu.

2) **Douleur par plénitude**, la circulation est bloquée, soit par stagnation de *qi* prolongée (qui épuise le *qi* et le Sang), soit par un obstacle (Glaires et Amas de Sang).

Cette douleur est continue. En cas d’humidité elle sera sourde avec lourdeur et engourdissement, plus intense en cas de glaires, en cas d’Amas de sang, on peut y avoir hyperesthésie cutanée, et la douleur sera pongitive fixe et intense. En cas de chaleur plénitude il y aura sensation de brûlure et elle sera améliorée au froid, s’il s’agit plénitude de froid, elle sera améliorée à la chaleur (si Froid plénitude et glaires froides).

Elle est aggravée à la pression, au mouvement, à l’immobilité prolongée, améliorée au massage doux.

3) **Douleur par vide,** la circulation est insuffisante par vide de *qi* et/ou vide de *Sang*, par vide de *yin* et vide de *Jing.*

Cette douleur est intermittente et sourde, profonde, améliorée la pression et au repos. En cas de vide de *yin* il y a brûlure et hypoesthésie, elle est améliorée à la pression, au froid si chaleur (vide de *yin*), à la chaleur si Froid (vide de Yang) et au repos. En cas de vide de *xue*, il y a faiblesse, crampes et paresthésies.

B- TYPE DE DOULEUR à fonciton de la description subjective

Une douleur violente signe du Froid ou des amas de Sang, parfois des glaires

Une douleur à type d’engourdissement signe soit une plénitude d’humidité, de glaires ou une stase de Sang ou bien un vide de *qi* et de Sang (trouble de la nutrition).

Une douleur à type de brulure signe un vide de *yin* ou plénitude d’humidité chaleur

Une douleur en coup d’aiguilles, pongitive caractérise un blocage de Sang.

Une douleur avec crampes et tiraillements évoque un vide de Sang du Foie ou un vide de *yin*.

Une douleur avec sensation de lassitude et grande fatigue des quatre membres peut signer un vide de *qi,* de Yang, de Jing ou un vide de Sang. La notion de lassitude ou de manque de force peut être un équivalent de lourdeur, dans ce cas il s’agit d’Humidité.

II- LA FIBROMYALGIE est classée dans la catégorie des *bi*

YUAÈN FA XING XIAN WEI JI TONG

Définition d’un *bi* : En MTC, *bi* désigne « le blocage du *qi* et *xue* dans les méridiens et les *luo* (donc une stagnation de la circulation)» par des *Xie* et qui peuvent entraîner des douleurs, des engourdissements et limitation des mouvements, des gonflements et déformations articulaires.

Notion de BI

1) ORIGINE EXTERNE

Classiquement les *bi* sont décris dans le Su Wen 43 comme des pathologies uniquement d’origine externe, avec comme FPE exclusifs Vent Froid et Humidité.

. « Si le vent prédomine c’est un *bi* circulant »

. « Si le froid prédomine c’est un *bi* douloureux »

. « Si l’humidité prédomine c’est un *bi* fixe »

On lit également : l’évolution des *bi* se fait vers l’atteinte des viscères en profondeur : « Tous les *bi* qui se prolongent gagnent en profondeur », « Les viscères (zang) sont tous associés à un tissu et, quand la maladie dure dans un tissu elle va se loger dans le viscère associé ». Ainsi « le *bi* prolongé des os gagne intérieurement le Rein, le *bi* prolongé des muscles gagne intérieurement le Foie etc… »

Ainsi, le traitement correspondant était la puncture des points Shu à l’aiguille chauffée. Jusqu’au XVII°-XVIII° siècle d’ailleurs le facteur climatique de la chaleur n’est pas envisagé comme pouvant causer un bi car le courant de pensée connu sous le nom « d’Ecole du Froid. » prédomine. Ensuite on admet la chaleur comme cause possible mais dans les Bi chroniques car en aigu, la chaleur accélère mais ne donne pas de blocage.

(En effet, quand le facteur pathogène Chaleur dure, il peut créer des amas par lésion des LO et donner un vide de yin d’une part, d’autre part, tous les autres FPE qui durent dans le corps par un processus de transformation non spécifique se transforment en Chaleur.

Le processus de transformation spécifique donne : le vent se transforme en feu, le froid se transforme en chaleur et l’humidité se transforme en glaires).

2) ORIGINE INTERNE

En réalité, si « le *xie* afflue là où il y a vide de *qi* » la cause externe n’est que le facteur déclenchant d’une maladie dont la cause véritable est une défaillance de l’organisme.

Ainsi on en vient à admettre les causes internes des *bi*, les émotions comme causes principales des *bi* par leur action sur le *qi* :

Une émotion est une réaction produite par l’individu en réponse à un événement, en vue de sa survie. Si un organe est pathologique, on peut considérer qu’il « sécrète » trop ou pas assez de cette émotion (qui est un qi produit par l’organe, l’émotion est endogène) et qu’elle aura une conséquence sur la circulation générale du *qi.*

Ainsi  la colère, la tristesse, la frayeur en excès troublent la circulation du qi (stagnation, reflux du qi pour le Foie, obstruction du FS et chaleur interne pour le Poumon, blocage du *qi* pour le Rein, désorganisation du *qi* pour le Cœur, le *Jing* est spolié par la peur). L’excès de soucis et de réflexion épuisent la Rate et génèrent des glaires, même s’il s’agit de production mentale et pas d’émotion.

Les chocs émotionnels génèrent une réaction intense, soit une stagnation aiguë du *qi* du Foie due un état de colère non extériorisée, une affliction *(bei),* le sujet est « démoli», « anéanti», désemparé, une frayeur intense entraînant un état de panique incontrôlable, le sujet est terrorisé, une tristesse intense à la suite d'une perte brutale. Dans tous les cas, ce choc non traité peut donner à distance des douleurs, de l’anxiété, de la dépression.

On considère que dans les phénomènes douloureux, il y a toujours une participation du Cœur qui affecte la perception de la douleur.

3) CAUSES NI INTERNES NI EXTERNES

On retrouve également les causes ni internes ni externes, comme les traumatismes, les opérations, la constitution du patient et tout déséquilibre alimentaire (qualitatif et quantitatif).

Remarque :

Deux remarques s’imposent

La fibromyalgie n’est pas d’origine externe, elle ne débute pas avec fièvre frissons, sueurs et elle a une évolution de *bi* chronique avec des accès aigus. Même si on a décrit des étiologies possibles post virales, mais l’atteinte externe est le facteur déclenchant.

La fibromyalgie ne présente pas de déformations articulaires. Depuis que la FM est connue, son classement pose problème en MO, à cheval entre les pathologies rhumatologiques, psychiatriques et psychosomatiques, en MTC elle est classée comme un bi malgré l’absence de gonflement ou de déformation. Mais ce n’est qu’un problème apparent, car les patients ressentent le gonflement et les paresthésies, évoqués dans la description des *bi*. Il me semble que la non objectivation n’est pas un obstacle pour l’acupuncteur, contrairement à la biomédecine qui désespère de ne trouver aucun examen paraclinique pour confirmer le diagnostic, en MTC il n’y a pas de gradient de valeur sémiologique (je n’ai pas dit de gravité) entre une sensation durable de gonflement et un gonflement visible, nous choisiront les mêmes points, ce qui compte c’est ce que ça signifie pour nous en terme de circulation du qi et de xue en le corrélant au pouls et à la langue du patient.

Pour la fibromyalgie, nous sommes donc dans le cas d’un *bi* chronique (racine) avec des paroxysmes douloureux (branche)

III- ANALYSE CLINIQUE DE LA FIBROMYALGIE

La FM est une pathologie de diagnostic purement clinique, idéale en MTC pour l’analyse des symptômes.

Comme nous l’avons vu, la fibromyalgie est un état douloureux chronique sans substratum organique connu, dont le nom même porte à confusion par sa dimension limitante aux muscles et à la notion de fibrosite.

A-ETIOLOGIE

Aucune par définition, en revanche on retrouve chez les fibromyalgiques, plus fréquemment que dans la population générale, un certain nombre d’évènements traumatiques précoces marqués, qui ne diffèrent pas de ceux repérés dans les états dépressifs et anxieux ; on retrouve dans les antécédents des chocs psychologiques, les violences et sur les abus sexuels mais également un choc physique violent, des coups ou des hospitalisations prolongées dans l’enfance.

A l’âge adulte, un surmenage, physique ou psychique (burn out) peut inaugurer la maladie.

B- DIAGNOSTIC POSITIF

La symptomatologie est assez univoque, dominée par des douleurs musculaires diffuses accompagnées d’une fatigue souvent intense et de troubles du sommeil, dans un contexte d’anxiété et de dépression. Elle concerne dans la majorité des cas les femmes entre 30 et 50 ans, (mais l’homme, l’enfant et l’adolescent peuvent également être touchés).

2 critères cliniques de diagnostic sont nécessaires, que je développerais plus tard.

1) une douleur diffuse de tout le corps depuis au moins 3 mois

2) *des points douloureux à la pression* : (Plénitude locale) la pression exercée doit être de 4 kg/cm2 ce qui, en l’absence d’un algésimètre, correspond au blanchiment de la pulpe de l’ongle de l’examinateur ; 18 points sensibles ont été retenus (tableau 1), 11 au moins sont nécessaires pour que le diagnostic puisse être admis, chez un patient souffrant depuis plus de 3 mois.

1) CARACTERISTIQUES DE LA DOULEUR

*La douleur,* toujours étendue et diffuse, peut débuter au cou et aux épaules, pour s’étendre ensuite au reste du corps, notamment, au dos, au thorax, aux bras et aux jambes. Elle est sourde et parfois aigüe, elle peut être à type de brûlures, de piqûres, de fourmillements ou d’engourdissements. Elle est permanente mais aggravée par les efforts, le froid, l’humidité, les émotions et le manque de sommeil, et s’accompagne de raideur matinale, très intense le matin. La distinction entre douleur articulaire et musculaire est d’autant plus difficile que les patients ont l’impression d’un gonflement des zones douloureuses et de paresthésies des extrémités en l’absence de tout signe objectif d’atteinte articulaire ou neurologique…

On retrouve associés de façon systématique :

Une grande fatigue non améliorée au repos, une fatigabilité anormale à l’effort

Des troubles du sommeil : Sommeil léger, non réparateur, douleurs non soulagées au réveil, associé à un syndrome des jambes sans repos ou apnée du sommeil.

Rappel SJSR : *bi*, soir ou nuit donc vide de yin fo et re, vide sang fo, stagnation aux MI , débordement sur Merveilleux Vaisseaux (Chong mai, dai mai, yang qiao mai)

2) SYMPTÔMES ASSOCIES

Un inconfort musculaire, courbatures, fourmillements

Une intolérance au froid, à la chaleur, une hypersensibilité au bruit, à la lumière, aux odeurs

Des oppressions thoraciques et palpitations

de la colopathie fonctionnelle et du reflux d’estomac

des douleurs pelviennes, des dysménorrhées, des cystalgies, de l’endométriose

des céphalées à type de migraine ou des céphalées de tension, une dystonie temporomandibulaire…

des difficultés de concentration et des troubles de la mémoire

des troubles de l’équilibre (sensation de vertiges, nausées, fatigue visuelle)

un syndrome de Gougerot-Sjrögren est parfois associé

dysautonomie avec hypotension orthostatique

On voit se dessiner une tendance à la stagnation de *qi* voire de Sang aux 3 foyers avec excès de *yang* à la tête (céphalées de tension, migraines, douleurs dans toutes les dents, syndrome sec)

On retrouve aussi cette définition intéressante à analyser avec notre prisme de la MTC

la FM peut être considérée comme un état d’hyperesthésie généralisée (insertions tendineuses, peau, stimulis sensoriels), sur un état permanent de tension généralisée. Pour certains, il s’agit d’une entésopathie. On a les douleurs des insertions, avec des membres lourds, des fourmillements et des sensations de gonflements des mains.

D’après SW43 :

–Bi de Rate : « Lorsque le bi est dans les os : le corps est pesant », « Lorsque le bi est dans les chairs : il y a des paresthésies »

–Bi de Foie : «  le bi dans les muscles entraîne une rétraction des membres ». Les muscles sont engourdis et courbaturés ou douloureux, sans force. Fatigue, sueurs.

On peut s’étonner de ne pas trouver plus souvent le Poumon dans les Zheng impliqués, dans la bibliographie étudiée pourtant les notions d’hyperesthésie et de paresthésies sont associées au poumon

D’après SW43 : « dans le bi de la peau : le sujet à froid ».

Le bi de la peau : Peau froide, fourmillements, paresthésie, évolue vers un Bi du Poumon.

V-13 : libère le biao disperse le vent, Douleur de peau

- GI-8 : élimine le vent, perméabilise les méridiens, Rhumatisme de peau

La fibromyalgie n’est pas une dépression somatisée mais plutôt une dépression du corps, d’ailleurs les taux de sérotonine prélevés au niveau des enthèses sont anormalement bas par rapport au taux sanguin, d’où l’efficacité des IRS sur la douleur sans signifier pour autant que c’est forcément une dépression masquée.

L’argument pour l’hypothèse de l’entésopathie est la fréquente confusion de la FM avec le Syndrôme d’Ehlers-danlos

3) DIAGNOSTIC DIFFERENTIEL : Syndrome d’EHLERS-DANLOS

Maladie génétique rare et méconnue touchant le collagène, elle est souvent confondue avec la FM, on estime que 35% des diagnostic de FM sont en réalité des ED. Le diagnostic est également clinique, avec de nombreux symptômes communs à la FM mais le SED est associé à une hyperlaxité, une fragilité cutanée et tendance hémorragique et des ATCDS familiaux sont fréquents. Elle répond mieux à la rééducation

ED : perturbation de la qualité du collagène, perturbation structurelle de l’enthèse.

FM : perturbation du taux de sérotonine periarticulaire et du flux sanguin, perturbation fonctionnelle de l’enthèse

4) ANALYSE DES 9 POINTS DOULOUREUX :

Localisation

Ceinture scapulaire : V10, VB21, IG13, R26 (ou E14), GI17

Ceinture pelvienne : VB30, V54

Membres : F8 , GI10

Indications de ces points :

V10 : céphalées, vertiges rotatoires, raideur de nuque, douleur atroce dos-épaules

faiblesse des membres inférieurs. Spasmes digestifs, reflux, troubles vésicaux, insomnie, glacé par les émotions.

VB21 : tachycardie, douleur du bas ventre ou de l’abdomen, raideur de nuque, épaules bras dos comme noués, lombalgie profonde, froid de glace aux MI, syncope

IG13 : rhumatisme musculaire, myalgie de tous les muscles de la nuque, epaule post, MS post. Atteinte des muscles du MI sur E et sur Rate.

R26 ou E14, plénitude poitrine, reflux, indication psychique

R26 : suceptible, perte d’estime de soi, colère facile, esprit tremblant, mémoire affaiblie.

E14 : redoute d’être touché, toute conséquence Physique ou psychique d’un choc physique ou psychique…

GI17 : douleur et faiblesse coude épaule genou (IG16 : trismus, GI16 : trismus)

GI10 : trouble du transit, douleur du coude, MS, douleur aigue des lombes, douleur du genou, jambe et cou de pied, épaule, céphalées, nuque raide, migraines, trismus.

VB30 : Bi vent, froid, humidité, lombalgies et crampes, douleur de hanche, mollets, dos, épaules, poignet, main, MI engourdis.

V54 : constipation, cystite, douleur du sacrum et des lombes

F8 : asthme, trouble du transit, dl MI, douleur extrême de tout l’organisme, spasmes douleurs de la poitrine et de l’abdomen, migraine temporale, état dépressif

Ces indications m’ont évoqué les critères de diagnostic de la fibromyalgie, je vous les rappelle :

18 points gâchettes, aggravées à la P° points ASHI

*une douleur diffuse*, définie comme étant une douleur du côté gauche du corps, une douleur du côté droit du corps 8FO VB30

une douleur au-dessus de la ceinture V10 et une douleur au-dessous de la ceinture, 54V

avec en outre des douleurs squelettiques axiales.

Les critères douloureux sont en fait la synthèse des indications de MTC des points gâchettes.

C- LA RACINE ET LA BRANCHE :

1) LA RACINE

On retrouve en clinique des signes de stagnation ou de vide, vide d’énergie globale ou vide de Qi et de Sang.

**stagnation du *qi* du Foie**, : douleurs aggravée à la P, gonflement, oppression thoracique, dls digestifs, colite, aggravé à l’immobilité

voire de sang du fo : endométriose

de **vide de *qi* et de vide de *yang* de Rate ou de Rein, vide de jing du rein**: fatigue et fatigabilité, aggravé au froid souvent

**de vide de *yin*** (ou de sang du Foie), de fo et re, de fo et co : formes plus évoluées, douleurs à type de brûlures, insomnie avec chaleur des 5 cœurs…

Au total on a toujours un vide sous-jacent et une stagnation en surface. On retrouve au stade initial une stagnation de *qi*, aux stades évolués (ou d’emblée) des vides de *yin* Fo et Re ou Fo sinon majoritairement

* stase de qi du Foie
  + avec vide de qi et de sang Ra/E
  + vide de yang Ra Re
  + vide jing des Reins
* stase de *qi* et sang sur vide de yin Fo Re

2) LA BRANCHE: blocage de la circulation du *qi* et du sang dans les méridiens

Je vous propose d’aborder les douleurs par un abord postural. Je vais vous parler de l’implication de l’ATM mais d’abord la notion de SYNDROME DE DEFICIENCE POSTURALE S.D.P (ou maladie du Système Postural d’Aplomb qui permet le maintien de l’équilibre statique et dynamique des bipèdes)

Décrit par Martins DA CUNHA en 1979

« Le SDP survient lorsque les centres de régulations ne parviennent pas à réaliser une synthèse congruente des informations reçues par les différents capteurs. Des symptômes différents peuvent se rencontrer chez le même sujet. Aux fréquentes plaintes musculo-squelettiques (cervicalgies, céphalées, lombalgies…) peuvent s’ajouter des symptômes de déficit perceptif (vertiges, déséquilibres, maladresse…) et des troubles cognitifs (difficultés de concentration, troubles dyslexiques, fatigue, troubles du sommeil, tendance dépressive). Peuvent être présents des signes manducateurs (douleurs référées, spasmes des muscles ptérygoïdiens).

La décompensation du système postural avec l’apparition d’un tel syndrome peut survenir à n’importe quel moment de la vie. Chez l'enfant, après l'acquisition de la posture verticale bipédale et de la marche, la décompensation d'un S.D.P peut survenir par la déficience du référentiel allocentré spatial (vision) par rapport au référentiel égocentré (proprioception) assurant le développement symétrique de la posture corporelle. C'est particulièrement lors de la scolarisation qu'apparaîtront les troubles dysproprioceptifs et dysperceptifs les plus fréquents (dyslexie, hyperactivité, déficit d'attention,...) ou lors de l’adolescence que se révéleront les formes musculo-squelettiques (scoliose, troubles orthodontiques, plaintes musculaires). »

Chez l’adulte, c’est plus particulièrement comme suite à un choc physique, une grossesse ou à un état de stress prolongé que la décompensation peut survenir, comme pour un SADAM (ATM impliquée dans le SDP) et comme pour la FM.

Dans tous les cas le patient présente des signes proprioceptifs .

La proprioception est un mécanisme qui fait appel aux récepteurs sensitifs des muscles, des tendons et ligaments, des enthèses donc, de la peau, et des entrées vestibulaires et visuelles (couplées à l’ATM).

**Et si la fibromyalgie, au delà des enthèses, était un trouble de la proprioception ?**

TROUBLES DE l’ATM FIBROMYALGIE :

94% des FM ont un trouble de l’ATM, du simple bruxisme au SADAM (Syndrome Algodysfonctionnel de l’Appareil Manducateur)

SYMPTÔMES COMMUNS

Déclenchés par un choc

Les troubles de l’ATM donne des dls référées (triade hartman), avec aspect de céphalées de tension, cervicalgies, otalgies, acouphènes, vertiges, lombalgies, asthénie. On décrit des douelurs dans toutes les dents.

Par le défaut de convergence qu’elle entraine on trouve des céphalées frontales, des troubles visuels, des vertiges, des cervicalgies.

Troubles à distance par tension des chaines musculaires : douleur des épaules, des coudes et des poignets, des lombes et des MI, douleur descendante qui part des cervicales : « peut débuter au cou et aux épaules, pour s’étendre ensuite au reste du corps, notamment, au dos, au thorax, aux bras et aux jambes », évocatrice d’un début céphalique du trouble.

Chef claviculaire du SCM : troubles de l’équilibre

Point détente des Scalènes : engourdissement et picotement dans les mains, sensation de gonflement des mains, raideur matinale des doigts, douleur du haut du dos. (Travell et Simons)

Muscles temporal et masseter : douleurs dans les dents

Trismus ou bruxisme nocturne donne des céphalées matinales, une asthénie au réveil, un sommeil superficiel et des douleurs aggravées au réveil avec dérouillage.

Je vous rappelle la répartition des points sensibles dans la FM : 7 es 9 points de la FM sont situées sur les ceintures, 5 sur la ceinture scapulaire, 2 sur la ceinture pelvienne.

Donc pour le traitement de la branche, on utilise les notions de posturologie et on examine les

méridiens comme des ficelles qui tiennent le corps. IL faut examiner l’extrémité céphalique, la convergence et ATM, appuis pédieux, axes des ceintures.

Je vous rappelle que les troubles de la convergence sont retrouvés dans les pathologies asthéniantes.

Ainsi on peut faire une corrélation entre le déséquilibre sous-jacent et les douleurs des patients

On sait bien sûr qu’un vide de qi va donner des douleurs diurnes améliorées à la chaleur là où un vide de *yin* donnera des douleurs nocturnes aggravées à la chaleur.

Mais sur le plan postural, un vide de qi et ra et es peut donner une vision floue et des douleurs sur Vessie plutôt frontales alors qu’une stagnation du qi du foie avec branche latérale d’Estomac « tendue » donnera des douleurs plus cervicales, des vertiges par tension des SCM, des ptérygoïdiens latéraux et par divergence oculaire.

LES MERVEILLEUX VAISSEAUX :

DAI MAI (faible en bas et excès en haut), douleurs des quatres membres

YANG WEI MAI (sensible aux variations de température et de Pression,

YANG QIAO MAI: vent chaleur excès à l’extrémité céphalique

CHONG MAI stase et reflux

Bibliographie

Cours CAPACITE d’ACUPUNCTURE faculté Montpellier-Nîmes

 La douleur

les BI

Les maladies mentales

3 - Duizabo, C. (2014). *Incidence posturale dans la prise en charge des dysfonctions crânio-mandibulaires*. These de docteur et chirurgie dentaire. U.F.R d’odontologie de Bordeaux.

Martins Da Cunha, H. (1987). Le syndrome de déficience posturale (SDP). <http://ada-posturologie.fr/SDP1987.htm>

12 - Soulié de Morant, G. (1972). *L’acupuncture chinoise*. Paris : Maloine.

13- Travell, J. et Simons, D.G. (1983 et 1992) *Myofascial pain and dysfunction, the trigger point manual.* Baltimore : Williams & Wilkins, Vol.1, 1983 ; vol.2, 1992. Traduction française : *Douleurs et troubles fonctionnels myofasciaux. Traité des points-détente musculaire*. Bruxelles : Haug, Tome 1 1993, Tome 2, 1995.

Verdoux,B. (2007), *la fibromyalgie*, AFERA

Desoutter B. ( ?) *la fibromyalgie*, recherche bibliographique