

Douleur Nociplastique

douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault

Définition

Les douleurs nociplastiques résultent d'une **altération de la nociception**, sans preuve de lésion tissulaire réelle ni de maladie du système somatosensoriel. Elles sont souvent observées dans des pathologies telles que la fibromyalgie, le syndrome du côlon irritable, certaines céphalées chroniques et le COVID long.

Le thermostat est dérégulé — le cerveau ne détecte plus correctement ce qui est douloureux et ce qui ne l'est pas. Il amplifie les signaux entrants, même en l'absence de dommage tissulaire réel. La douleur est **réelle et invalidante**, même si les examens sont normaux.

Trois grands mécanismes douloureux

La classification IASP 2017 distingue trois grands mécanismes douloureux :

- **Nociceptif** — lésion tissulaire identifiable (arthrite, fracture, inflammation)
- **Neuropathique** — lésion du système nerveux (neuropathie diabétique, AVC, sclérose en plaques)
- **Nociplastique** — sensibilisation centrale, pas de lésion identifiable, examens normaux

Physiopathologie

Sensibilisation centrale

Augmentation de la réponse des neurones du système nerveux central — **le gain est trop élevé**.

Sensibilisation périphérique

Augmentation de la réponse des récepteurs périphériques — **seuil de déclenchement abaissé**.

Dysfonction des voies inhibitrices

Diminution de l'activité des mécanismes inhibiteurs descendants — **le frein ne fonctionne plus**.

Modulation neurochimique

Altération des niveaux de **sérotonine** et **noradrénaline** — les modulateurs endogènes sont déséquilibrés.

Prévalence

- **2 à 8 %** de la population mondiale pour la fibromyalgie
- **10 à 15 %** pour le syndrome du côlon irritable
- **1 à 2 %** des adultes pour les céphalées chroniques

Diagnostic

Clinique

- Douleur diffuse et chronique, souvent sans cause identifiable
- Symptômes associés : fatigue, troubles du sommeil, anxiété, dépression
- Tender points, absence de signes inflammatoires ou dégénératifs clairs

Examens complémentaires

- Analyses de sang pour exclure causes inflammatoires, infectieuses, métaboliques

- IRM, radiographies pour exclure les lésions structurales
- Tests de conduction nerveuse pour évaluer les neuropathies possibles
- **CSI** (Indice de Sensibilisation Centrale) — questionnaire spécifique

Traitement

Médicamenteux

- Antidépresseurs : tricycliques (amitriptyline), IRSNA (duloxétine)
- Anticonvulsivants : prégabaline, gabapentine
- Analgésiques : paracétamol, AINS (moins efficaces seuls)

Non médicamenteux

- **Exercice physique** — activité aérobie, renforcement musculaire
- Thérapies cognitivo-comportementales (TCC)
- Hypnose, mindfulness et méditation — gestion du stress
- EMDR
- **Éducation thérapeutique** — comprendre la douleur est fondamental
- Physiothérapie, acupuncture

Prévention

- Exercice régulier
- Gestion du stress, soutien psychologique
- Alimentation équilibrée

Häuser W, Fitzcharles MA. Facts and myths pertaining to fibromyalgia. Dialogues Clin Neurosci, 2018.

Clauw DJ. Diagnosing and treating chronic musculoskeletal pain based on the underlying mechanism. Best Pract Res Clin Rheumatol, 2015.

douleurchronique.fr — Dr Ph. Rault · 2013-2026