

PLEINS FEUX SUR LE RC

Myalgie

© SFMG – mars 2010



Le résultat de consultation MYALGIE ne figure pas au « top 50 » des RC les plus fréquemment relevés par les investigateurs de l'OMG. [Voir là](#). Pour tout vous dire, il figure au 114^e rang. C'est un humble RC. Il n'est d'ailleurs doté d'aucune recommandation de pratique. Nous avons des raisons de croire qu'il mérite mieux que ce rang-là et qu'il est probablement sous-utilisé par les médecins.

Pour mieux vous familiariser avec son utilisation, relire ses critères d'inclusion et d'exclusion, appréhender son importance dans la pratique du médecin généraliste, nous vous conseillons de vous connecter sur le site de l'Observatoire de la Médecine Générale. [Cliquez là](#).

PRÉSENTATION

Voilà un Résultat de Consultation qui ne fait pas de bruit...Il n'a jamais été révisé depuis sa création le 12 mars 1994. Il n'a nécessité aucune modification lors de l'encodage CIM-10.

Il est directement issu de la Kasugraphie de BRAUN. Pourtant alors que, dans son tableau de distribution des cas, il est au 2^e rang pour la période 1955-1959 et au 3^e rang pour la période 1977-1980, il ne figure pas au « Top 50 » de l'Observatoire de la Médecine Générale ! EN 2007, chaque médecin de l'OMG n'observait que 10 cas en moyenne de « MYALGIE »

Le Résultat de Consultation MYALGIE de la SFMG est-il le même que celui de BRAUN ?

Lors de la « Journée des Brauniens », Le 10 octobre 2003, Waltraud FINK, médecin généraliste autrichien, avait comparé les résultats de L'OMG avec les siens et ceux de BRAUN. Elle avait eu le sentiment que les deux tiers de nos « ALGIE », et « JAMBES LOURDES » et qu'un tiers de nos « CERVICALGIES » auraient dû, pour la Kasugraphie, être classées à « MYALGIE »

Il est intéressant de lire la définition que BRAUN fait de MYALGIE dans sa Kasugraphie® :

« Douleurs localisées au domaine musculaire, le plus souvent à type d'élanement (la localisation peut être désignée de la main), avec limitation de la mobilité. Les douleurs se dissipent ou s'aggravent à la mobilisation. Installation apparemment sans cause externe (pas de traumatisme). Ne sont pas rares les patients qui se présentent avec des douleurs déjà connues par eux. Ils souhaitent surtout recevoir le traitement qui a déjà fait ses preuves auparavant.

« A l'examen : douleur à la pression dans la zone de la masse musculaire, avec ou sans enflure locale (examen comparatif bilatéral), pas de symptôme généraux, pas de signe d'irritation de filets ou trajets nerveux. Au-delà d'une semaine, démarche diagnostique programmée.

« Localisation :

▶ *Région principale*

- *Cervicalgie : cou, nuque*
- *Intercostalgie : espaces intercostaux*
- *Dorsalgie : depuis la région interscapulaire à la dernière vertèbre dorsale*
- *Lombalgie : région des vertèbres lombaires*
- *Algiefessière : région des fesses*
- *Thoracique : région thoracique en dehors de celles déjà nommées (intercostalgie-dorsalgie)*

▶ *D'autres subdivisions sont possibles :*

- *Occipitalgie : région occipitale*
- *Trapézialgie : région du trapèze*
- *Deltoïdalgie : région du deltoïde*
- *Pectoralgie : région pectorale*

- *Infra-supra claviculalgie : région sus ou sous claviculaire*
- *Interscapulalgie : région entre les omoplates*
- *La plupart des myalgies touchent la musculature du tronc, plus rares sont par exemple les localisations aux muscles des extrémités »*

Néanmoins, la KASUGRAPHIE comme le DRC ne donnent qu'un encodage CIM-10 : M79.1 Myalgie

La Classification Internationale des Soins Primaires (CISP2-D) et les « Myalgies »

Dans son chapitre L, ostéo-articulaire au composant symptômes et plaintes, l'item L18, « Douleur musculaire » le CISP inclut : « *Fibrosite, fibromyalgie, myalgie, rhumatisme* ».... avec des encodages CIM-10 multiples :

- ▶ *M60.1 Myosite interstitielle*
- ▶ *M60.2 Granulome d'un tissu mou dû à la présence d'un corps étranger, non classé ailleurs (à l'exclusion de granulome de la peau L92.3)*
- ▶ *M60.8 Autres myosites*
- ▶ *M60.9 Myosite, sans précision*
- ▶ *M77.4 Métatarsalgie (à l'exclusion de métatarsalgie de Morton G57.6).*
- ▶ *M79.1 Myalgie*
- ▶ *L79.6 Douleur au niveau d'un membre*

DANS QUELLES SITUATIONS CLINIQUES RELEVER CE RC ?

Sans doute les adeptes du « [Dérangement Intervertébral Mineur](#) » seront-ils en désaccord avec notre interprétation :

- ▶ Le **torticolis** dans sa forme musculaire, nous paraît devoir être classé à MYALGIE et non à CERVICALGIE
- ▶ Les **douleurs du trapèze** (« Docteur je me suis encore « démis » le trapèze et j'ai dû me le faire « remettre » par le rebouteux » viennent-ils nous dire)
- ▶ Les **myalgies inter-scapulovertébrales**, souvent dorsales où le médecin peut réellement « palper » le muscle contracté et douloureux
- ▶ Les **douleurs du mollet** spontanées ou retrouvées à la palpation, qui ne peuvent être attribuées à des varices
- ▶ Les **douleurs de la face postérieure de la cuisse** (ischio-jambiers)
- ▶ **Douleurs des grands droits de l'abdomen** (qui ne seront pas une « plainte abdominale » mais bien une « myalgie »

La définition actuelle du Dictionnaire des Résultats de Consultation :

++++ DOULEUR MUSCULAIRE
 ++++ BIEN LOCALISÉE PAR LE PATIENT
 ++++ RÉVEILLÉE À LA PRESSION
 ++++ ABSENCE DE TRAUMATISME RÉCENT
 ++++ ABSENCE DE SIGNES GÉNÉRAUX

+ - contracture
 + - effort déclenchant récent
 + - traumatisme ancien
 + - récurrence

Les critères d'inclusion sont bien les mêmes que ceux de la Kasugraphie® de BRAUN
 Cependant, l'argumentaire est beaucoup plus (trop ?) restrictif :

« Cette dénomination permet d'inclure tous les cas de douleurs musculaires localisées et isolées, survenues en dehors d'un traumatisme récent. En conséquence, ne rentrent pas dans cette dénomination les syndromes et tableaux comportant des myalgies : lombalgies, dorsalgies, et cervicalgies. »

La douleur doit bien être d'origine musculaire, peut être montrée « de la main » par le patient, et est retrouvée par le médecin à la pression.

Il ne doit pas y avoir eu de traumatisme direct comme un « coup » par exemple. Mais l'excès d'utilisation du muscle (effort déclenchant récent) est tout à fait admis.

Tous les muscles du corps peuvent être atteints par ces douleurs, souvent brèves, sur une à deux semaines (sterno-cleido-mastoïdiens, trapèzes, muscles intercostaux, fesses, deltoïdes, région interscapulaire) et qui font le plus souvent les beaux jours des « rebouteux »...

L'absence de signe généraux permet d'éliminer une maladie telle la « myalgie épidémique » ou maladie de Bornholm, hautement fébrile, qui ne sera bien sûr pas classée à MYALGIE mais en DHL. Les MYALGIES de plusieurs localisations (on ne parle pas ici des « myalgies » de l'état fébrile) pourront être classées ici. On en observe parfois avec certains médicaments (statines) : il ne faudra pas oublier alors de choisir en plus le RC IATROGENE (EFFET INDESIRABLE D'UNE THERAPEUTIQUE) avec les critères correspondants.

Enfin les maladies rares (Polymyosite, syndrome éosinophilie-myalgie, trichinose) pourraient, initialement se présenter comme un RC MYALGIE, qui devra être révisé dès le diagnostic posé.

Dans tous les cas, la position diagnostique restera A (Symptôme)

Parmi les VOIR AUSSI :

- ▶ MUSCLE (ÉLONGATION DÉCHIRURE) : la douleur a alors été brutale, lors d'un effort.
- ▶ CONTUSION : le muscle est douloureux par un choc externe.
- ▶ DOULEUR NON CARACTÉRISTIQUE : la douleur se situe sans doute dans un territoire musculaire mais sans douleur à la pression de la masse musculaire.
- ▶ CERVICALGIE : la douleur n'a pas une origine musculaire mais rachidienne.
- ▶ LOMBALGIE : la douleur n'a pas une origine musculaire mais rachidienne.
- ▶ DORSALGIE : la douleur n'a pas une origine musculaire mais rachidienne

LES DONNÉES DE L'OMG

Nous avons analysé l'ensemble des résultats de consultation « Myalgie » présents dans la base de données de l'Observatoire de la Médecine Générale, afin de fournir au lecteur quelques données chiffrées intéressantes.

Importance du RC dans la pratique

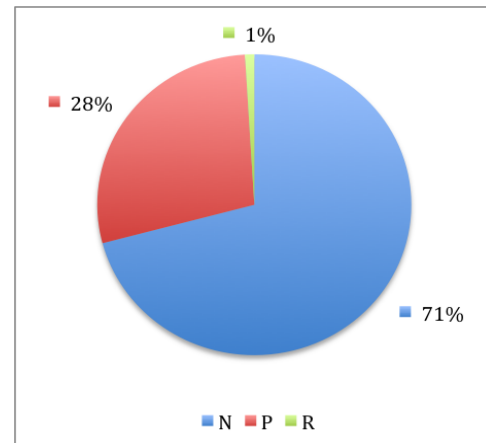
En 2007, les médecins de l'observatoire ont relevé ce résultat de consultation pour 586 patients, ce qui a représenté 757 actes. Ce qui, une fois les données consolidées et validées, représente une moyenne de 10 patients par an et par médecin, pour 13 actes annuels.

	Nbe total	Par médecin	
		Moyenne	Bornes interquartile (Q25 ; Médiane ; Q75)
Patients	586	10.1	(0 ; 6 ; 11)
Actes	757	13.1	(1 ; 7 ; 17)

Tableau 1. Myalgie - Année 2007
Source : site de l'OMG

Incidence et prévalence

- 71 % des RC sont relevés dans le cadre d'une nouvelle prise en charge (N)
- Dans 28 % des cas, il s'agit d'un suivi (P)
- Le RC n'a été révisé que dans 1 % des cas. (R)



Analyse du RC myalgie par tranche d'âge

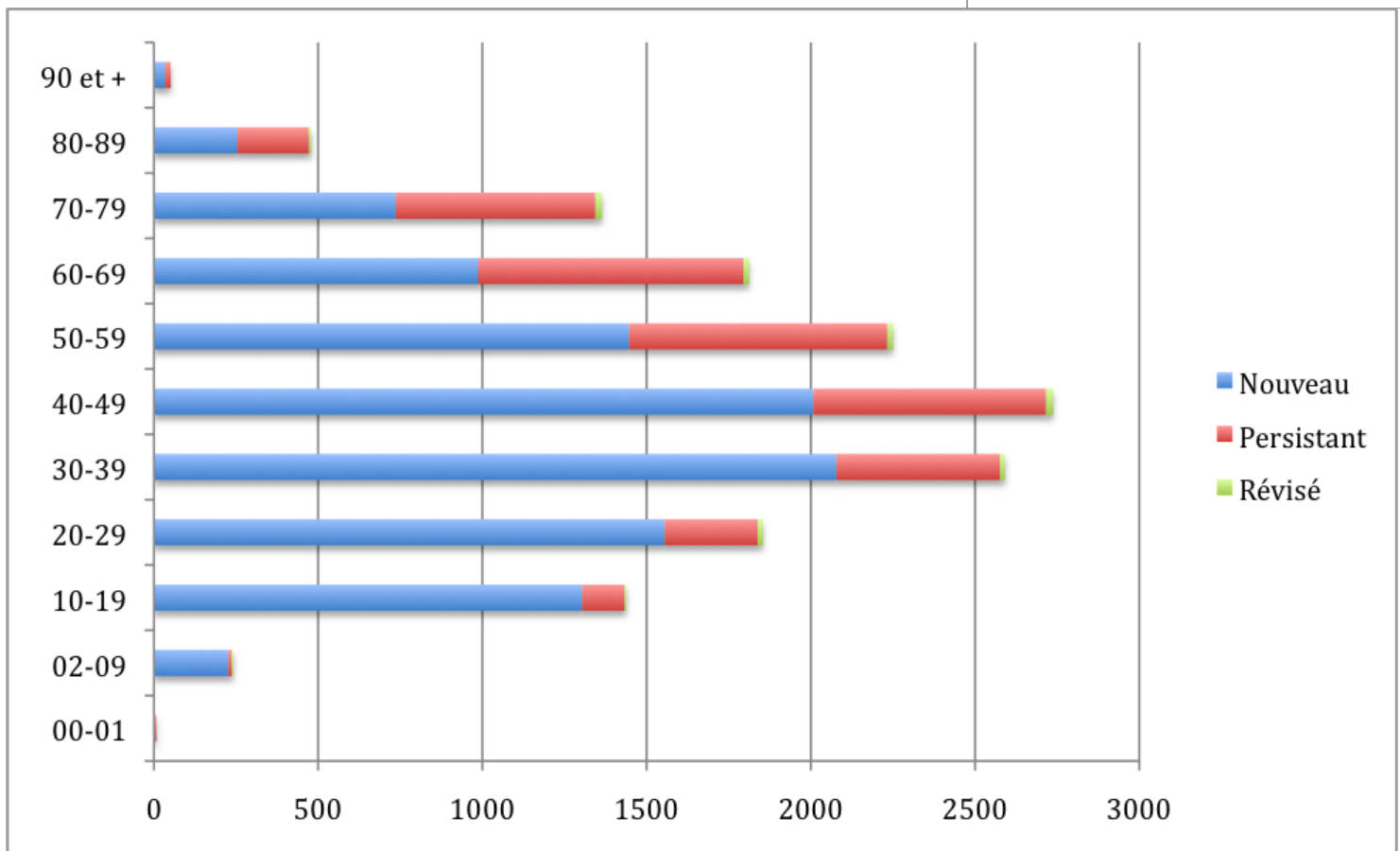


Tableau 2 : analyse de la prévalence et de l'incidence des myalgies par tranche d'âge
Source : site de l'OMG

Ce tableau nous montre que ce RC est plus fréquemment relevé dans les tranches d'âges moyennes (30 à 60 ans), et que les patients sont plus souvent revus lorsqu'ils sont plus âgés.