

4. Fibromialgia

Definizione

Sindrome caratterizzata dalla presenza di multipli *tender-point*, dolore muscoloscheletrico, rigidità muscolare, in assenza di manifestazioni sistemiche e alterazioni dei comuni esami di laboratorio.

Epidemiologia

- Prevalenza nella popolazione adulta: 3-5% nelle donne, 0,5-1,6% negli uomini
- Rapporto maschi/femmine: 1:9
- Età media e/o decenni maggiormente colpite: le donne d'età compresa tra i 20-50 anni

Segni e sintomi

- Dolore cronico diffuso a carico di tutto il distretto corporeo (soprattutto muscoli paravertebrali e rachide)
- Facile faticabilità
- Disturbi del sonno (difficoltà all'addormentamento, risveglio precoce)
- Limitazione funzionale
- Molteplici disturbi somatici
- Alterazioni cognitive con deficit della memoria e dell'attenzione
- Fluttuazione del peso corporeo
- Sintomi allergici (ad esempio congestione nasale), ipersensibilità a stimoli ambientali (odori, stimoli luminosi, rumori forti) e a farmaci
- Dolore toracico non cardiaco
- Dispepsia
- Cefalea

- Sintomi da colon irritabile
- Dolore temporo-mandibolare
- Dolore pelvico cronico
- Sincope
- Respiro corto
- Urgenza urinaria
- Obiettività negativa per flogosi articolare
- Dolore alla digitopressione sugli 11 *trigger point* (pressione 4 kg/cm²)

Condizioni associate

- Precedente diagnosi di sindrome da fatica cronica
- Sindrome miofasciale
- Dolore toracico atipico
- Sindrome da colon irritabile
- Ipersensibilità a cibi o prodotti chimici
- Pregressi impianti di silicone
- *Sick building syndrome*
- Servizio durante la guerra del golfo
- Precedenti malattie infettive (ad esempio, sindrome post Malattia di Lyme)

Storia naturale

La fibromialgia (FM) è una malattia cronica soggetta a riacutizzazioni. Negli ambulatori americani lo stesso paziente viene visitato circa 10 volte in un anno e ospedalizzato una volta ogni 3 anni. Il paziente affetto da fibromialgia ha più condizioni di comorbidità e viene sottoposto a più interventi chirurgici rispetto agli altri pazienti reumatologici. Al 7° anno di follow-up le condizioni cliniche e la severità di malattia sono immutate, ma il 59% dei pazienti riferisce una peggiorata qualità di vita. La malattia può essere più severa nei soggetti di sesso maschile.

Fattori che aggravano i sintomi

- Insorgenza del ciclo mestruale
- Stress
- Deficit di endorfine o difettoso funzionamento del sistema nocicettivo
- Stato depressivo

Esami di laboratorio utili

(Inserire eventuale commento in casi particolari)

I pazienti con FM non presentano alterazioni dei dati di laboratorio

Procedure algometriche

- VAS (scala visivo-analogica)
- Dolorabilità dei *trigger point*

Test psicometrico

- Sulla personalità
- Sulla percezione del dolore
- Qualità di vita e dolore

Diagnosi differenziali possibili

- Malattia di Addison
- Sindrome di Cushing
- Depressione
- Dismenorrea
- Tiroidite di Hashimoto
- Iperparatiroidismo
- Ipocondria
- Insonnia
- Sindrome del colon irritabile
- Polimialgia reumatica
- Polimiosite

- Artrite reumatoide
- Sindrome di Sjögren
- Lupus eritematoso sistemico

CRITERI DIAGNOSTICI

1. Storia di dolori diffusi (da almeno 3 mesi)

Il dolore è considerato diffuso quando è presente nella parte sinistra e nella parte destra del corpo, al di sopra e al di sotto della cintura; in aggiunta deve essere presente dolore a livello assiale (processi spinosi tratto cervicale, o parte anteriore del torace o processi spinosi del tratto toracico o tratto lombare). In questa definizione, il dolore alla spalla e ai glutei è considerato un dolore che interessa un lato o l'altro del corpo. Il dolore lombare è considerato il segmento scheletrico più basso.

2. Dolenti alla digitopressione 11 dei 18 tender-point

- Occipite: inserzione dei muscoli sotto-occipitali bilateralmente
- Tratto cervicale basso: tratto anteriore (muscoli traversi) spazio intersomatico C5-C7
- Trapezio: bilateralmente al centro della parte superiore del trapezio
- Sovraspinoso: bilateralmente, all'origine sopra la spina della scapola vicino al bordo mediale
- Seconda costa: bilateralmente, a livello della 2^a articolazione costocondrale, lateralmente sul margine superiore
- Lateralmente all'epicondilo: bilateralmente, a 2 cm dell'epicondilo
- Gluteo: bilateralmente, quadrante supero-esterno dei glutei (piega anteriore del muscolo)
- Grande trocantere: bilateralmente, posteriormente all'eminanza trocanterica
- Ginocchio: bilateralmente, medialmente a livello del cuscinetto di adipe vicino alla linea articolare

La digitopressione deve essere esercitata con una forza di almeno 4 kg. Perché un *tender-point* sia considerato positivo, il sog-

Segue

getto deve dichiarare che la palpazione è stata dolorosa. Può essere fatta diagnosi di fibromialgia se entrambi i criteri 1 e 2 sopracitati sono soddisfatti. La presenza di altri disordini clinici non esclude a priori la diagnosi di fibromialgia (figure 4.1 e 4.2).

Figura 4.1 - Aree più frequentemente interessate dal dolore (modificata da www.fmsni.org.uk/uploads/images/Diagno1.jpg)

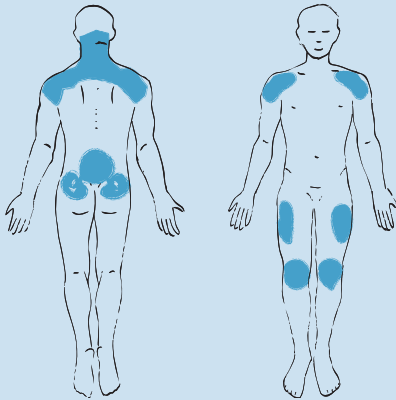
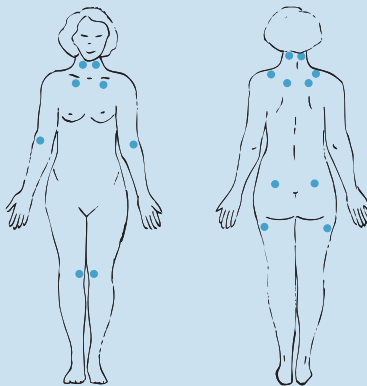


Figura 4.2 - Localizzazione dei 18 *tender point* (modificata da http://www.fibrocenter.com/diagnosing_about.aspx)



Questo metodo classificativo determina una **sensibilità dell'88,4%** e una **specificità dell'88,1%** che corrispondono ad un **likelihood ratio del test positivo di 7,43** e **del test negativo di 0,13**.

Nella tabella 4.1 è mostrato il calcolo di LR+ e LR- in base alla sensibilità e alla specificità del metodo e il calcolo dei valori predittivi, positivi e negativi, a partire da valori di probabilità pre-test corrispondenti allo 0,1%.

Tabella 4.1 – Fibromialgia

Sensibilità	88,4%
Specificità	81,1%

Probabilità pre-test	Valore predittivo positivo	Valore predittivo negativo	LR+	LR-
0,001	0,0074	0,9999	7,4286	0,1317
0,002	0,0147	0,9997		
0,01	0,0698	0,9987		
0,02	0,1316	0,9973		
0,1	0,4522	0,9856		
0,2	0,6500	0,9681		
0,3	0,6672	0,9422		
0,4	0,7572	0,9129		
0,5	0,8239	0,8749		

Nota. La probabilità pre-test, il valore predittivo del test positivo e negativo sono riportati in termini di proporzione (cioè sono riferiti a 1; se vogliamo trasformare i numeri in percentuali, ovviamente si deve moltiplicare per 100).

Caso clinico

Donna di 32 anni riferisce, da circa un anno, dolori “muscolari” sia in zone di entrambi gli emilati corporei che in sede assiale (cervicalgia e lombalgia); inoltre, l’obiettività evidenzia un’evidente dolenzia di 12 dei 18 *tender-point* canonici.

I criteri ACR sono soddisfatti (test positivo). In una donna di questa fascia d’età possiamo aspettarci una prevalenza di malattia superiore al 5%.

Pur con i criteri ACR soddisfatti non ci sono elementi per porre diagnosi di certezza: anche osservando la colonna della probabilità pre-test a livello del 10% (0,1) il valore predittivo positivo è quello del lancio della moneta; inoltre, il LR+ non è superiore a 15 e quindi bisogna fare molta attenzione quando si vuole porre diagnosi di malattia utilizzando solo i criteri.

In questo caso solo l’anamnesi dettagliata, l’attenzione alla diagnostica differenziale, l’assenza di flogosi agli esami di laboratorio e di altre anomalie possono far aumentare la probabilità di malattia in modo accettabile e tale da permettere di porre diagnosi di fibromialgia.