



Associazione
Italiana
Sindrome
Fibromialgica
(A.I.S.F. - Onlus)

VIII° CONGRESSO NAZIONALE
Associazione Italiana Sindrome Fibromialgica
(A.I.S.F. - Onlus)

La fibromialgia: perché la diagnosi può essere difficile?

Manuela Di Franco



Fin dal XVIII secolo i medici cominciarono a distinguere il reumatismo articolare (deformante) dal reumatismo ugualmente doloroso, ma non deformante che chiamarono reumatismo muscolare.

Dal XIX secolo varie forme di reumatismo muscolare furono descritte con differenti nomenclature senza che fosse possibile distinguere le forme generalizzate da quelle localizzate

Guillame de Baillou	1592	REUMATISMO MUSCOLARE
Valleix	1841	NEURALGIA
Helleday	1876	MIOSITE REUMATICA CRONICA
Beard	1880	NEURASTENIA
Gowers	1904	FIBROSITE
Telling	1911	FIBROMIOSITE NODULARE
Albee	1927	MIOFASCITE
Murray	1929	MIOFIBROSITE
Clayton	1930	NEUROFIBROSITE
Halliday	1937	REUMATISMO PSICOGENO
Gustein - Good	1940	MIALGIA IDIOPATICA
Good	1941	MIALGIA REUMATICA
Travel et al	1952	SINDROME DOLOROSA MIOFASCIALE
Muller	1970	TENDINOMIOPATIA GENERALIZZATA
Awad	1973	MIOFIBROSITE INTERSTIZIALE
Hench	1976	SINDROME FIBROMIALGICA

**Prevalenza
1-4% nella popolazione generale**

**2° mal.reumatica più frequente dopo
l'artrosi**

**Predisposizione familiare della FM
o di sindromi correlate**

CRITERI ACR 1990

- Dolore diffuso (metà dx e sin del corpo, sopra e sotto il punto vita, scheletro assiale)
- Dolore evocato dalla palpazione di 11 su 18 tender points (pressione < 4Kg)

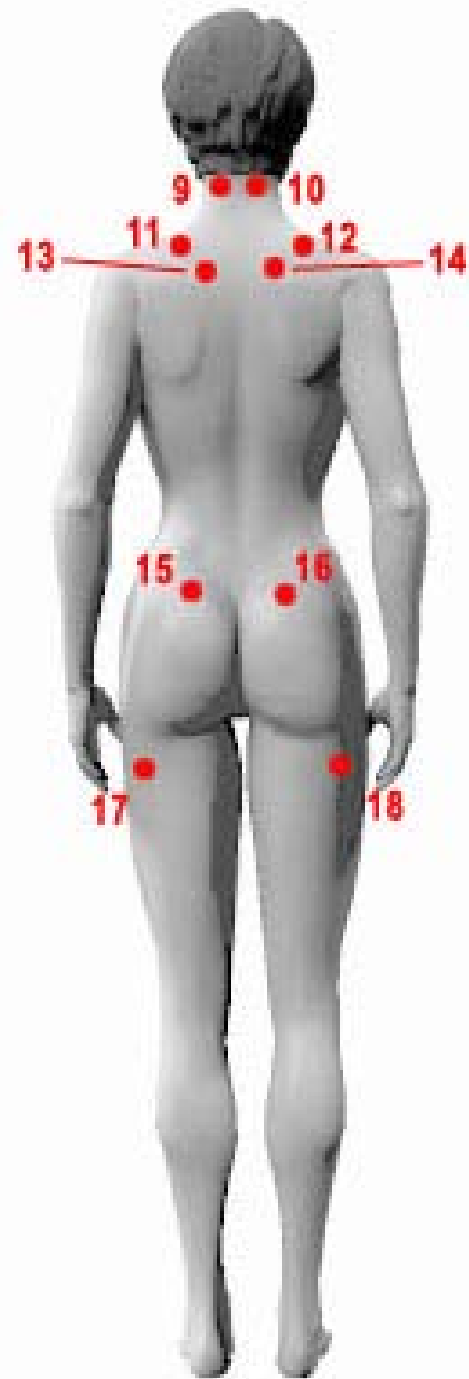
Il dolore deve essere presente da almeno 3 mesi

Entrambi i criteri devono essere presenti

La presenza di altra patologia non esclude la diagnosi di FM

Wolfe F et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of fibromyalgia: report of the multicenter criteria committee. Arthritis Rheum. 33:160, 1990.

TENDER POINTS



Dolore cronico diffuso
(con danno d'organo)

Dolore cronico diffuso
(senza danno d'organo)

Malattie
reumatiche/autoimmuni

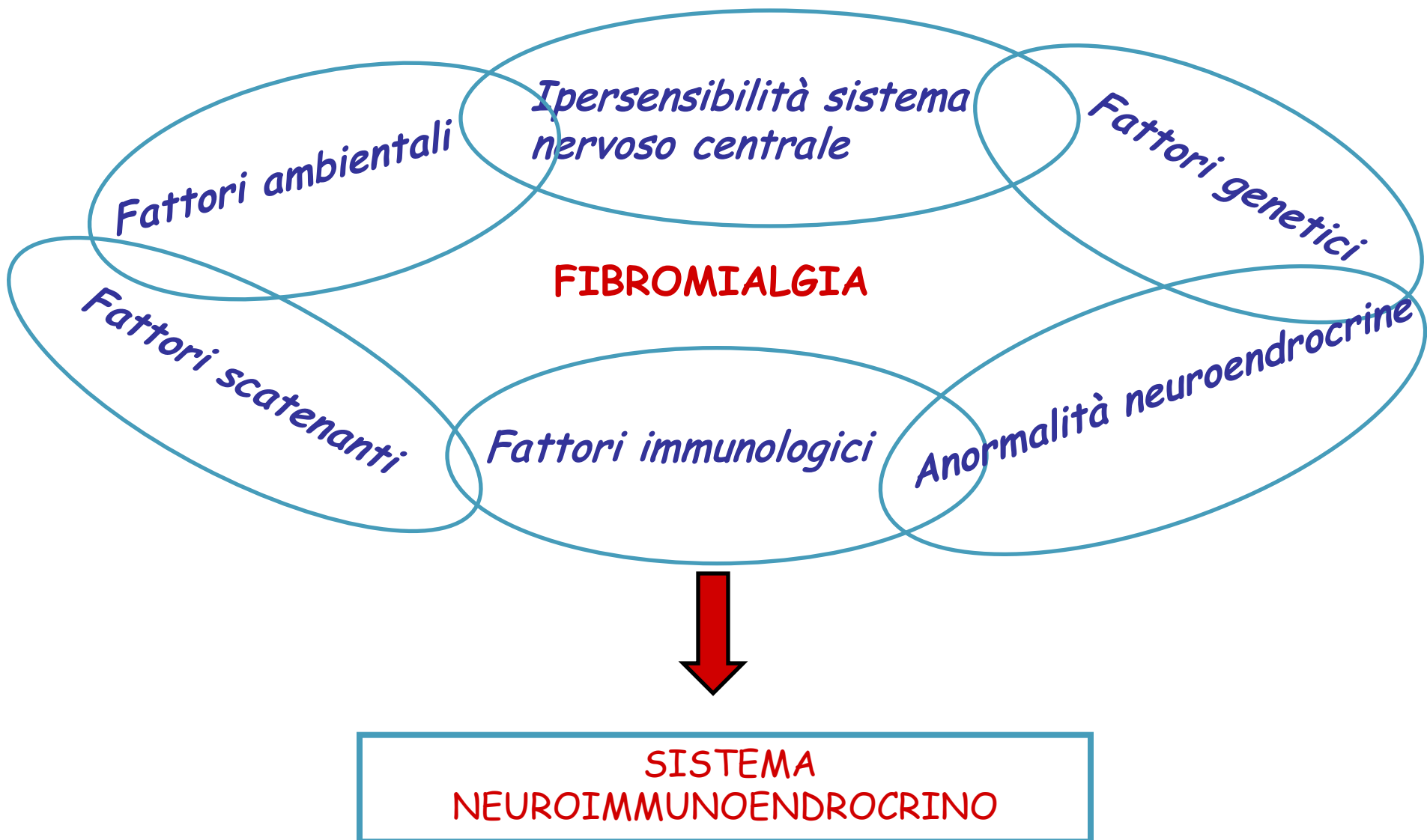
Malattia virali croniche

Neoplasie

Malattie metaboliche

Fibromialgia con o senza
altri sintomi

EZIOPATOGENESI



FIBROMIALGIA

- Dolore cronico diffuso
- Dolore di 11 su 18 tender points



Facile faticabilità	81.4
Rigidità mattutina	77.0
Disturbi del sonno	74.6
Parestesie(formicolii)	62.8
cefalea	52.8
ansia	47.8

Storia di dolori mestruali	40.6
Secchezza degli occhi o della bocca	35.8
Depressione	31.5
Colon irritabile	29.6
cistite	26.3
Fenomeno di Raynaud	16.7



Descrizione del dolore

Il dolore viene descritto come.....

bruciante

lancinante

formicolio

fitte

dolorabilità profonda

pungente

contusioni in tutto il corpo

Jain KA et al *Canadian Clinical Working Case Definition*

J Musculoske Pain 2004



Descrizione della fatica

La stanchezza viene descritta come....

- **“Mi sento sempre stanco”**
- **Spossatezza**
- **Affaticabilità**
- **Mancanza di energia**
- **Sensazione di debolezza generale**



DISTURBI DEL SONNO

sono descritti come..

Insonnia

Sonnolenza

Frequenti risvegli

Sonno leggero

Riposo alterato anche durante il giorno

Inversione del ritmo del sonno

(sindrome delle gambe senza riposo)

(disordine da movimenti periodici degli arti)

Disturbi del sonno: circa 75%

Yunus et al *J Rheumatol* 1989

Campbell SM et al *Arthritis and Rheum* 1983



***Frida Kahlo,
“La colonna spezzata”
(1944)***

Inaccuracy in the diagnosis of fibromyalgia syndrome: analysis of referrals

M.-A. Fitzcharles and P. Boulos¹

In un gruppo di pazienti inviati per fibromialgia la diagnosi è risultata corretta solo nel 34%

Un' errata diagnosi copre un vasto spettro di malattie reumatiche e non reumatiche

PAZIENTI GIUNTI PRESSO L' AMBULATORIO

su 92 pazienti valutati in 6 mesi (2009)

19 pazienti (20.6%) affetti da fibromialgia avevano una precedente diagnosi di altra malattia reumatica

Tali pazienti erano stati pertanto sottoposti al trattamento con farmaci non indicati



Principali diagnosi Differenziali

Malattie reumatiche infiammatorie

Connettiviti

Artrite Reumatoide / Poliartriti

Polimialgia Reumatica

Miopatie idiopatiche infiammatorie

Malattie reumatiche degenerative

Dolore miofasciale (muscolare) localizzato

Osteoartrosi

Tendinite

Malattie non reumatiche

Disfunzione tiroidea

Sindrome da fatica cronica

Infezione da HCV

Osteomalacia

Altro

Modified by : Bliddal H .Best Pract Res Clin Rheumatol. 2007
Martinez- Lavin M.Curr Pain Headache 2001

DIAGNOSTICA DI LABORATORIO E RADIOLOGICA

Una debole positività per Anticorpi anti- nucleo (ANA) o per il fattore reumatoide (Ra-Test) non deve, in assenza di altri fattori specifici far porre una diagnosi di connettivite o di artrite reumatoide



Indagini di laboratorio o radiologiche:

- nessuna specifica indagine di laboratorio o radiologica è necessaria per fare una diagnosi di FM; i test di routine per la ricerca del fattore reumatoide e degli anticorpi antinucleo **NON** sono raccomandati
- utili esami di laboratorio di base (emocromo, VES ecc)
- valutazione della funzione tiroidea
- indagini ematochimiche o radiologiche per concomitanti condizioni **sono indicate solo in base alla storia clinica o dall'esame obiettivo.**

Malattie overlap con FM

Malattie reumatiche

Osteoartrosi

Artrite Reumatoide

Polimialgia reumatica

LES

Sindrome di Sjögren

Osteomalacia

Polimiosite

Malattie non reumatiche

CFS

Epatite C

Disfunzioni tiroidee

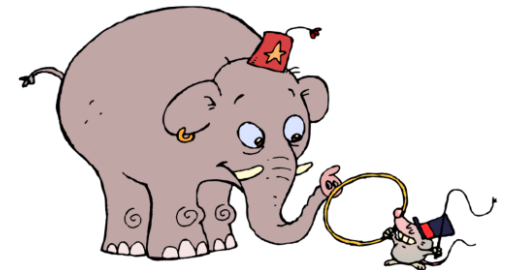
Infezioni virali

HIV

Ansia/ depressione

La diagnosi può essere difficile per.....

- scarsa conoscenza della malattia
- presenza di sintomi comuni ad altre condizioni
- per la mancanza di esami di laboratorio specifici
- difficile accettazione della diagnosi da parte del paziente





Frida Kahlo, "Il cervo ferito" (1946)

***.....I miei poveri versi
sono brandelli di carne
nera disfatta chiusa,
e saltano agli occhi impetuosi;
sono orgogliosa della mia
bellezza;
quando l'anima è satura dentro
di amarezza e dolore
diventa incredibilmente bella
e potente soprattutto.....***

Alda Merini