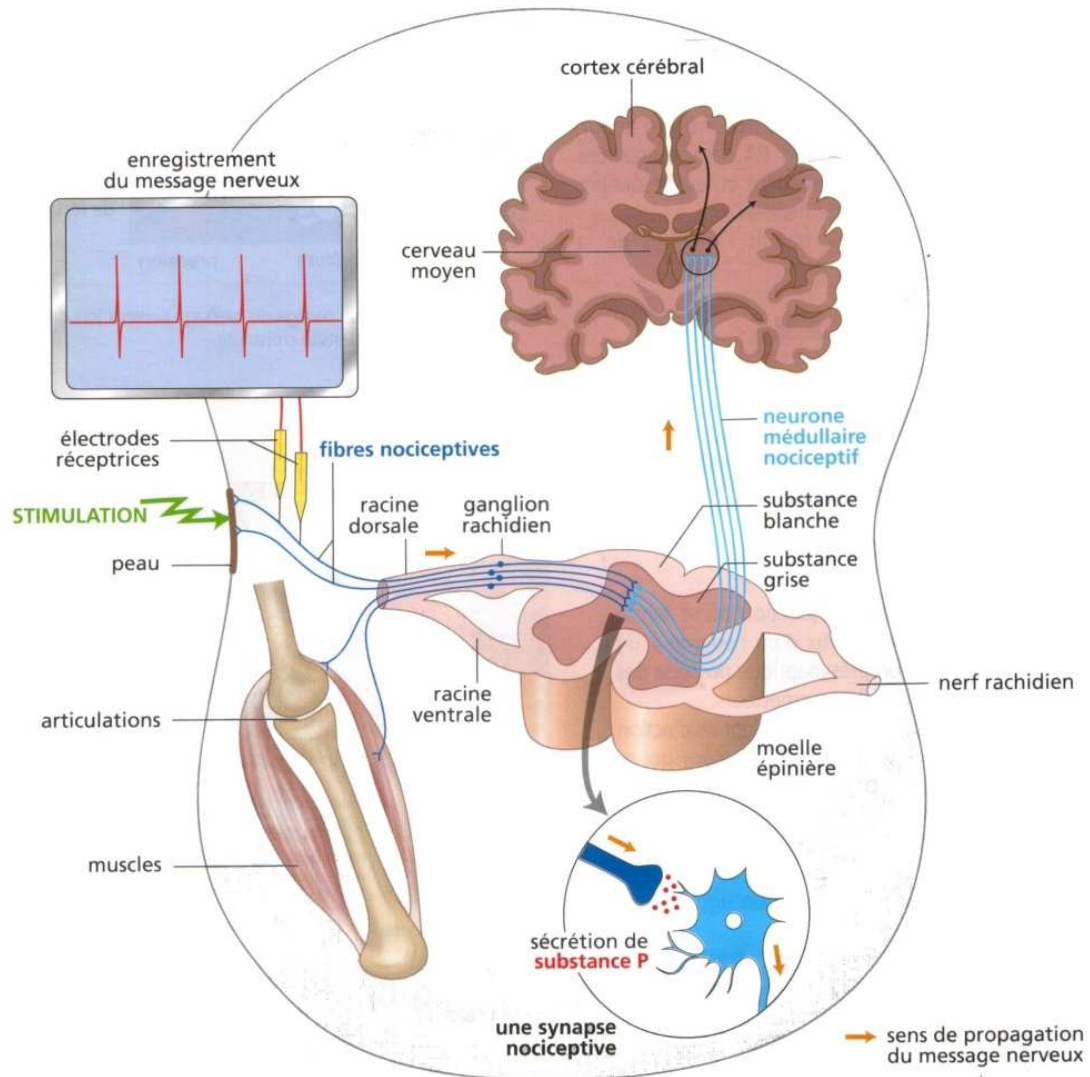


Annexe 1

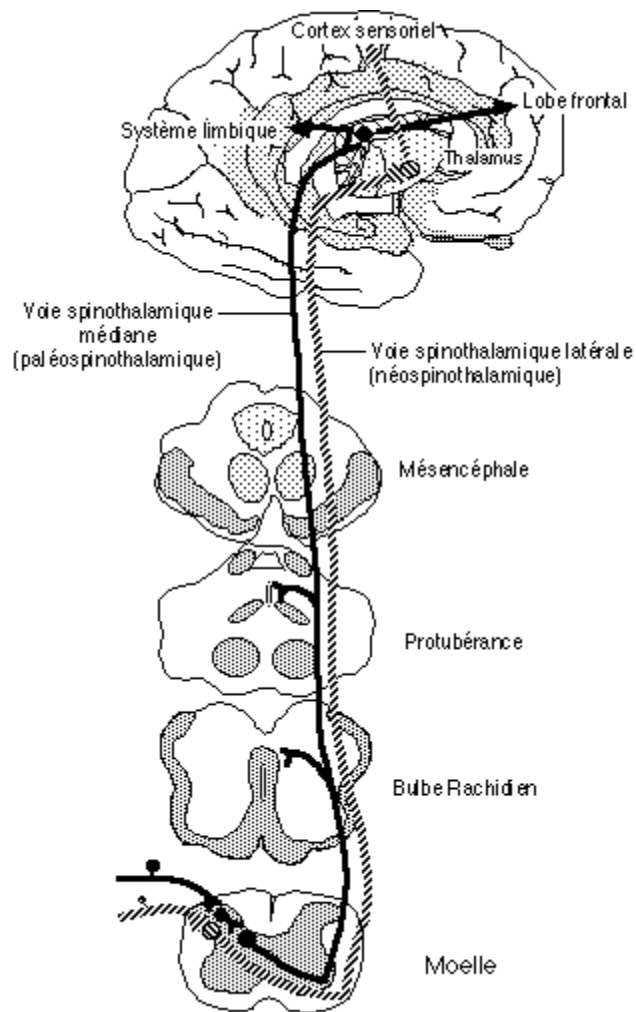
Généralité : voies ascendantes de la douleur



Annexe 2

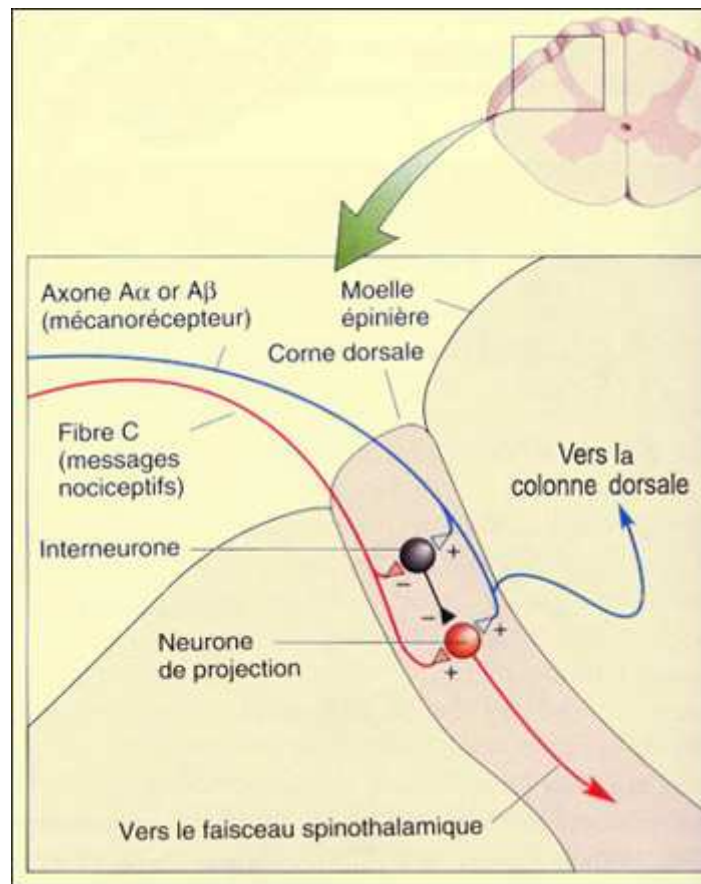
Précisions : voies ascendantes de la douleur

la voie néospinothalamique et la voie paléospinothalamique



Annexe 3

Voie inhibitrice descendante de la douleur : Théorie de « Gate Control »



Annexe 4¹

Tableau 1

Critères de classification de la spondylarthrite ankylosante (SPA) : critères de New York modifiés (1984)

- Critères cliniques

- Lombalgies avec raideur de plus de trois mois, améliorées à l'effort, mais ne cédant pas au repos ;
- Limitation des mouvements du rachis lombaire à la fois dans le plan frontal et sagittal ;
- Limitation de l'ampliation thoracique par rapport aux valeurs normales corrigées pour l'âge et le sexe ;

- Critère radiologique

Sacro-iliite radiologique : bilatérale de grade ≥ 2 ou unilatérale de grade 3 ou 4

- Diagnostic

- SPA définie : critère radiologique + au moins un critère clinique
- SPA probable : présence des trois critères cliniques ou critère radiologique sans aucun de ces critères cliniques

Tableau 2

Critères de classification des spondylarthropathies d'Amor (1990)

<i>Signes cliniques ou antécédents</i>	<i>Coefficients</i>
● Douleurs nocturnes lombaires ou dorsales et/ou raideur matinale dorsale ou lombaire	1
● Oligoarthrite asymétrique	2
● Douleurs fessières uni- ou bilatérales, douleurs fessières à bascule	1
● Doigt ou orteil « en saucisse »	2
● Talalgie ou autre enthésopathie	2
● Iritis	2
● Urétrite non gonococcique ou cervicite moins d'un mois avant le début de l'arthrite	1
● Diarrhée moins d'un mois avant de début de l'arthrite	1
● Présence ou antécédent de psoriasis et/ou de balanite et/ou d'entérocolopathie chronique	2
<i>Signe radiologique</i>	
● Sacro-iliite radiologique \geq stade 2 si bilatéral ou ≥ 3 si unilatéral	3
<i>Terrain génétique</i>	

¹ Pertuiset, E. (2008). Diagnostic précoce des spondylarthropathies, *La revue de médecine interne*(29), 596-605.

- Présence de l'antigène HLA-B27 ou antécédent familial de pelvispondylite, de syndrome de Reiter, de psoriasis, d'entéropathie chronique 2

Sensibilité au traitement

- Amélioration en 48 heures des douleurs par anti-inflammatoires non stéroïdiens et/ou rechute rapide (48 heures) à leur arrêt 2

Diagnostic de spondylarthropathie si score total ≥ 6

Tableau 3

Critères de classification des spondylarthropathies de l'European Spondylarthropathy Study Group (ESSG) (1991)

Critères majeurs

- Douleurs rachidiennes inflammatoires (douleurs du rachis lombaire, dorsal ou cervical avec au moins trois des cinq critères suivants : début avant 45 ans, début progressif, améliorées par l'exercice, raideur matinale, durant depuis plus de trois mois) ;
- Synovites asymétriques ou prédominantes aux membres inférieurs

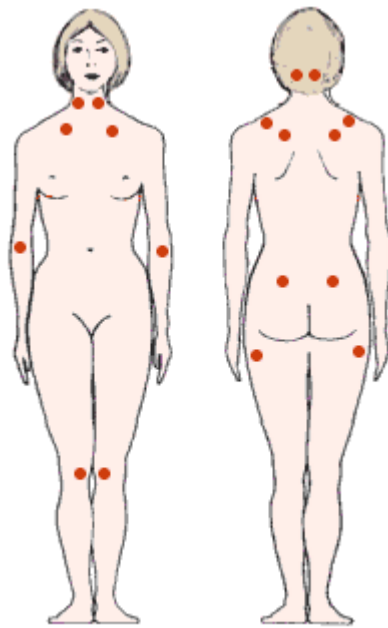
Critères mineurs

- Antécédent familial de spondylarthropathie ;
- Psoriasis ;
- Urétrite, cervicite ou diarrhée aiguë survenue dans le mois précédant l'arthrite ;
- Entéropathie inflammatoire chronique ;
- Douleurs fessières à bascule ;
- Enthésopathie (achilléenne ou plantaire) ;
- Sacro-iliite radiologique (stade ≥ 2 si bilatéral, stade ≥ 3 si unilatéral).

Diagnostic de spondylarthropathie s'il existe au moins : un critère majeur + un critère mineur

Annexe 5

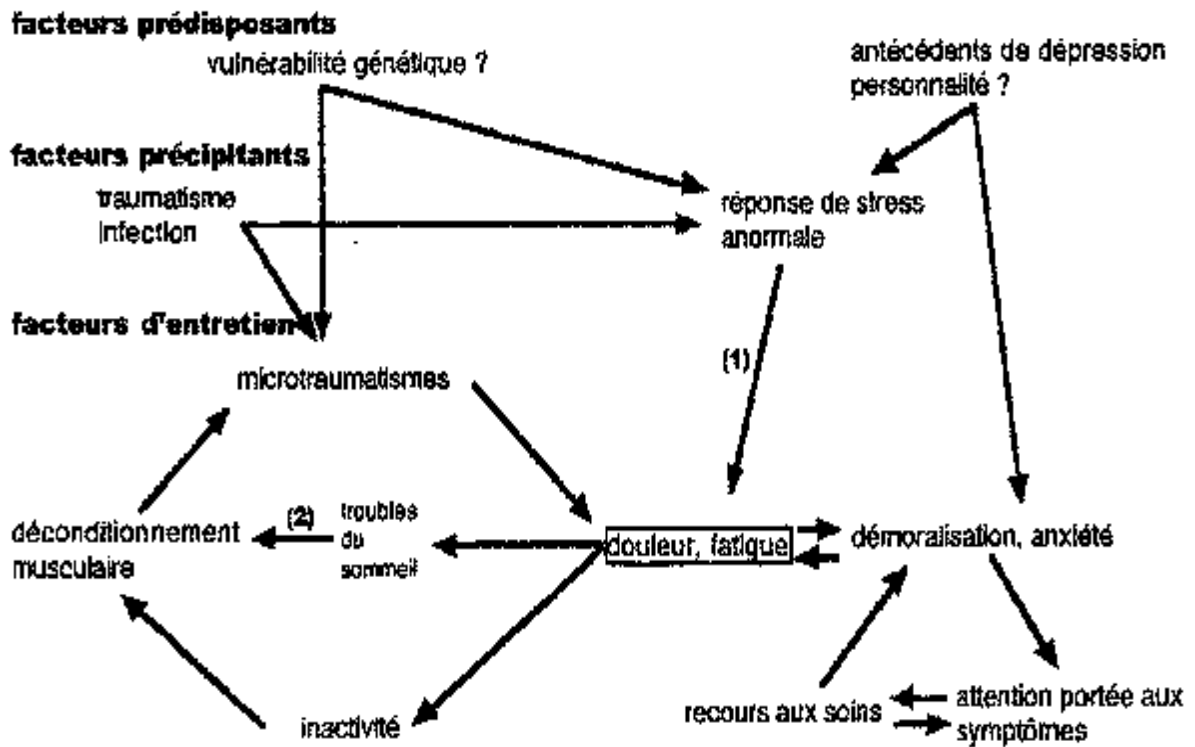
Points Yunus dans la fibromyalgie



Les points sensibles du corps

Annexe 6

Schéma de compréhension synthétique des manifestations, du maintien et du risque de chronicisation de la douleur dans le cas d'une fibromyalgie



Annexe 7

Boucle de réactions physiologiques en situation de stress

