

Evoluzione storica del concetto di fibromialgia: le tappe principali

Historical evolution of the concept of fibromyalgia: the main stages

P. Marson¹, G. Pasero²

¹Unità di Aferesi Terapeutica, U.O. Immunotrasfusionale, Azienda Ospedale Università di Padova;

²Cattedra di Reumatologia, Università di Pisa

SUMMARY

The concept of fibromyalgia is fairly recent, by evolving from previous notions such as muscular rheumatism and fibrositis. In this concise report the main stages leading to the development of the concept of fibromyalgia are sketched out, beginning from the notions of fibrositis nodules, trigger points and myofascial pain, up to the most recent knowledge including this clinical condition in the cluster of central sensitivity syndromes.

Reumatismo, 2008; 60(4):301-304

Sintesi della relazione tenuta all'VIII Corso Annuale di Aggiornamento sulle Urgenze in Reumatologia "Dalle sindromi fibromialgiche alle entesopatie: realtà diverse o con aspetti comuni?", Bologna, 5-7 giugno 2008.

La nozione di fibromialgia è relativamente recente, se è vero che meno di vent'anni fa ci si interrogava ancora sulla sua reale esistenza come entità nosografica ("La fibromyalgie existe-t-elle?" era il titolo di un articolo di Georges Serratrice, pubblicato nel 1990 sulla *Revue du Rhumatisme*) ed il suo riconoscimento come malattia autonoma e definita venne sancito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità solo nel 1992, con la cosiddetta dichiarazione di Copenhagen. La questione "fibromialgia" è comunque tuttora aperta, basti ricordare il titolo di alcuni editoriali pubblicati su riviste reumatologiche internazionali negli ultimi anni: "Fibromyalgia: a virtual disease" (Ehrlich, 2003), "Fibromyalgia: a challenge for moderne medicine" (van Houdenhove, 2003), "Fibromyalgia – real or imagined?" (Gordon, 2003), "Pain is real; fibromyalgia isn't" (Ehrlich, 2003), "Fibromyalgia: to diagnose or not. Is that still the

question?" (Goldenberg, 2004), "Fibromyalgia: the answer is blowin' in the wind" (White, 2004). Volendo sintetizzare al massimo le principali tappe che hanno caratterizzato l'evoluzione storica di questa malattia, anche sotto il profilo semantico, si possono isolare due concetti nati indipendentemente tra loro, l'uno di "reumatismo muscolare", introdotto nel XIX secolo in Germania, e l'altro di "fibrosite-fibromialgia", sviluppatosi all'inizio del XX secolo in Inghilterra. Più recentemente si è aggiunto il concetto di "dolore miofasciale", proposto nel 1950 dall'americano Ralph L. Gorrell, come elemento caratteristico di una forma localizzata nell'ambito delle sindromi fibromialgiche.

Anche se non mancano possibili riferimenti alla fibromialgia nella medicina antica, in particolare nell'opera di Ippocrate, tradizionalmente la storia della malattia prende inizio con la descrizione della presenza di placche di maggiore consistenza nei muscoli di malati reumatici da parte del tedesco Robert Friedrich Froriep (Fig. 1) nel 1842, i cosiddetti "calli muscolari" (*Muskelschwiele*). Come già anticipato, da questa premessa venne poi a definirsi il concetto di "reumatismo muscolare cronico" che troviamo ampiamente descritto nel *Trattato di Patologia Speciale Medica e Terapia* di Adolf von Strümpell, qui consultato in un'edizione italiana del 1914, da cui stralciamo alcuni passaggi:

Indirizzo per la corrispondenza:

Dott. Piero Marson
Via delle Melette, 8/1
35138 Padova
E-mail: piemarson@katamail.com

“... in generale non si riscontra alcuna alterazione obiettiva. I pretesi noduli, calli e simili che, secondo l’asserzione dei massoterapisti, si palpebbero in questi casi, sono, a mio avviso, molto discutibili. I dolori raramente sono fissi in una località, e il più delle volte si manifestano or qua or là (“dolori vaganti”) aumentando per solito in seguito a perturbazioni atmosferiche, mentre diminuiscono con il tempo caldo. L’ostacolo alla mobilità nel maggior numero dei casi è lieve. Al massimo si verifica di quando in quando una certa rigidità dei muscoli, che diviene più spiccata dopo il riposo. La diagnosi del reumatismo muscolare cronico è fondata, quindi, principalmente sui dati subbiettivi degli infermi...”

Molto si è discusso nella prima metà del secolo scorso, soprattutto in Germania, sulla natura delle alterazioni responsabili del reumatismo muscolare cronico. In particolare, i cosiddetti “calli muscolari” sono stati attribuiti ad una sorta di edema localizzato (Heinrich Quincke, 1917), ad un’ aumentata “viscosità” del muscolo (Heinrich Schade, 1919) - e per questo venne coniato il termine di “miogelosi” - ad un disturbo della circolazione locale per

accumulo di metaboliti come l’acido lattico (Fritz Lange, 1921). Nel 1937 Hans Kraus curò gli indurimenti muscolari circoscritti spruzzando del cloruro di etile sopra i punti dolorosi, oppure, nei casi resistenti, iniettando un anestetico locale, anticipando così un approccio terapeutico oggi largamente impiegato nel trattamento del dolore miofasciale.

Il secondo concetto fu invece introdotto in Inghilterra da William Richard Gowers (Fig. 2), che nel 1904, descrivendo una forma bizzarra di lombalgia dei giovani adulti attribuita ad un’infiammazione del tessuto fibroso delle masse muscolari, conìò il termine di “fibrosite”, ipotizzando l’origine flogistica della malattia.

Nello stesso anno, il connazionale Ralph Stockman mise in evidenza in malati di reumatismo cronico noduli di maggiore consistenza, estremamente sensibili alla pressione, lungo il margine fibroso dei muscoli, la biopsia dei quali evidenziava aree di iperplasia infiammatoria (“noduli fibrositici”).

Una monografia del 1912, scritta da Llewellyn J. Llewellyn e Arthur Basset Jones affermava defini-



Figura 1 - Robert Friedrich Frieriep (1804-1861).

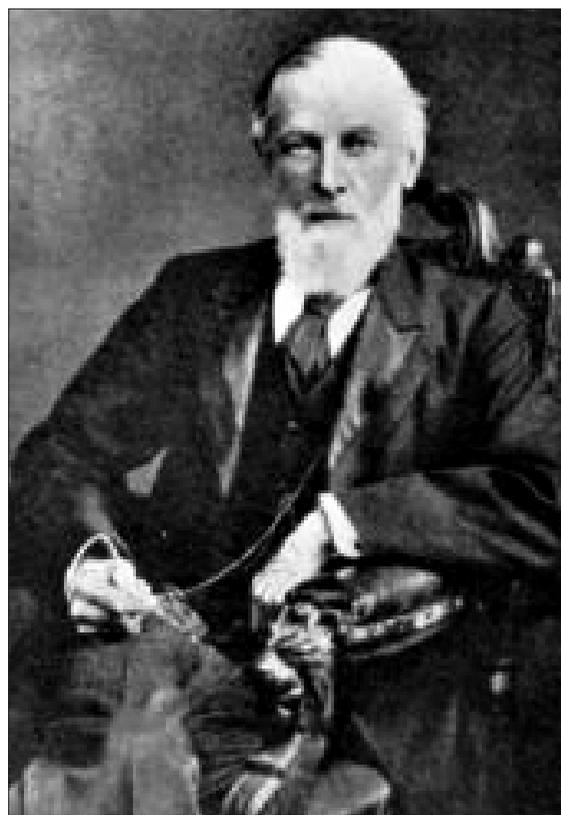


Figura 2 - William Richard Gowers (1845-1915).



Figura 3 - Janet G. Travell (1901-1997).

tivamente la sostanziale identità fra il reumatismo muscolare descritto dagli autori tedeschi e la fibrosite. L'esistenza di noduli fibrositici venne in seguito completamente ridimensionata, tant'è che nel 1936 l'équipe della Mayo Clinic coordinata da Philip Showalter Hench concluse che questi erano accessibili solo al *finger of faith*.

Una delle caratteristiche peculiari delle sindromi fibromialgiche è la presenza di punti trigger, a livello dei quali la pressione o comunque uno stimolo evoca un dolore riferito a distanza, di regola più distalmente.

La qualifica di "*trigger zone*" venne introdotta nel 1936 per descrivere il dolore riferito alla spalla ed al braccio sinistro, conseguente alla pressione esercitata sulla parte superiore della scapola omolaterale in soggetti con pregresso infarto del miocardio. In effetti, il concetto di "dolore riferito" conseguente la palpazione di di alcuni punti, strettamente collegati al decorso dei nervi periferici, era già stato descritto quasi cent'anni prima, nel 1841, dal francese François Louis Isidore Valleix, il quale interpretò il reumatismo muscolare come una forma di nevralgia.

La questione del significato dei punti trigger fu poi ripresa nel 1942, quando Janet G. Travell (Fig. 3) segnalò che l'iniezione di novocaina od una forte

pressione a livello di questi stessi punti inducevano la scomparsa del dolore riferito.

Nel dopoguerra ci si rese conto che il termine "fibrosite", con cui la malattia veniva ancora definita, era in realtà un *misnomer*, in quanto non vi erano particolari evidenze della sua natura infiammatoria. Per questo motivo, nel 1981 Muhammad B. Yunus e Alphonse T. Masi proposero il termine di "fibromialgia", già anticipato da Philip Kahler Hench nel 1976, ed oggi universalmente accettato.

Dopo la definizione strettamente semantica, restavano aperti una serie d'interrogativi sulla reale natura della fibromialgia, a cominciare dalle cause. Negli anni '70 furono studiati da Harvey Moldofsky i rapporti della malattia con le alterazioni del sonno, e quindi il ruolo di vari neurotrasmettitori, come ad esempio serotonina e sostanza P.

In Francia venne poi messo in evidenza il rapporto fra fibromialgia e polientesopatie, in particolare da parte di Marcel-Francis Kahn e Michel Benoist, che nel 1981 proposero l'acronimo SPID ("*syndrome polyalgique idiopathique diffus*"). Anche il terreno psichico dei pazienti è stato sistematicamente indagato, partendo dall'osservazione clinica che i malati di fibromialgia sono spesso irritabili, ansiosi, ipocondriaci e persino isterici. Fra le varie ipotesi psicologiche, è stato ipotizzato che la malattia rappresenti la somatizzazione polialgica di una sindrome depressiva mascherata, espressione di un disagio psicoaffettivo o di uno stress psicosociale.

Infine, considerata la sovrapposizione di sintomi propri della fibromialgia con altri quadri clinici, come ad esempio la sindrome del colon irritabile, la *chronic fatigue syndrome*, alcune forme di cefalea, la dismenorrea primaria, la *restless legs syndrome*, Muhammad B. Yunus ha recentemente incluso tutte queste condizioni morbose nell'ambito delle "*central sensitivity syndromes*", correlandole con un meccanismo fisiopatologico oggi ampiamente riconosciuto, definito appunto "sensibilizzazione centrale".

Esso è interpretabile come un'ipersensibilità a vari stimoli nocivi (ad esempio, la pressione od il calore) oppure non nocivi (ad esempio, il tatto), per una marcata ipereccitabilità dei neuroni del sistema nervoso centrale, tale da indurre un'iperalgisia oppure un'allodinia, con abnorme espansione del campo percettivo.

RIASSUNTO

Il concetto di fibromialgia è piuttosto recente, essendo evoluto da precedenti nozioni quali quella di reumatismo muscolare e di fibrosite. In questa sintesi vengono analizzate le principali tappe nelle quali si è realizzato lo sviluppo di questo concetto, attraverso le conoscenze di alcuni elementi caratterizzanti il quadro clinico della fibromialgia (noduli fibrositici, trigger points, dolore miofasciale), fino alle più recenti acquisizioni, che includono questa entità nosologica nell'ambito delle cosiddette "sindromi da sensibilizzazione centrale".

Parole chiave - Fibromialgia, sindrome miofasciale, punti trigger, sindromi da sensibilizzazione centrale, storia della reumatologia.

Key words - *Fibromyalgia, myofascial syndrome, trigger points, central sensitivity syndromes, history of rheumatology.*

BIBLIOGRAFIA

1. Chaitow L. The history and definition of fibromyalgia. In: Chaitow L. *Fibromyalgia syndrome. A practitioner guide to treatment*. Edinburgh, Churchill Livingstone 2003; 2nd ed: 1-21.
2. Inanici F, Yunus MB. History of fibromyalgia: past to present. *Curr Pain Headache Rep* 2004; 8: 369-78.
3. Lucherini T, Cecchi E. Il problema della fibrosite nel quadro delle malattie reumatiche. *Reumatismo* 1951; 3: 435-55.
4. Martinez-Lavin M, Infante O, Lerma C. Hypothesis: the chaos and complexity theory may help our understanding of fibromyalgia and similar maladies. *Semin Arthritis Rheum* 2008; 37: 260-4.
5. Pasero G, Marson P. Hippocrates and rheumatology. *Clin Exp Rheumatol* 2004; 22: 687-9.
6. Pasero G, Marson P. I reumatismi extra-articolari. In: *Piccola Storia delle Malattie Reumatiche*, Pisa, Edizioni Clinical and Experimental Rheumatology, 2006: 177-98.
7. Reynolds MD. The development of the concept of fibrositis. *J Hist Med Allied Sci* 1983; 38: 5-35.
8. Smythe H. Fibrositis syndrome: a historical perspective. *J Rheumatol* 1989; 16 (Suppl 19): 2-6.
9. Yunus MB. Fibromyalgia and overlapping disorders: the unifying concept of central sensitivity syndromes. *Semin Arthritis Rheum* 2007; 36: 339-56.