

# PRÉFACE

Marc Sorel

---

Lors de nos premières rencontres, Pierre-Marie Gagey, Bernard Weber et moi, sous la houlette de Philippe Villeneuve, nous cherchions à entrevoir les relations possibles entre nos deux mondes, celui de la posturologie et celui de la douleur. Je dois reconnaître que je découvrais la posturologie et que j'étais ébahi par mon absence de connaissance en ce domaine pourtant indispensable à notre compréhension. P.M. Gagey, aux premiers enseignements du Diplôme universitaire « Douleurs et soins palliatifs », évoquait la difficulté d'évoquer le syndrome douloureux, en particulier chronique, dans la régulation posturale; il y a près de 4 ans de cela. Pourtant, en janvier 2011, les XVIII<sup>e</sup> *Journées de posturologie clinique* ont affiché le thème « Posturologie et douleurs ». Quel chemin parcouru entre l'absence de relation possible entre ces deux disciplines et la recherche d'interfaces qui commence! Cet ouvrage en est une illustration réconfortante.

L'innervation de la région oro-faciale est assurée essentiellement par le nerf trijumeau qui se termine sur le complexe sensitif du trijumeau. Il comprend deux noyaux : le noyau principal et le noyau spinal. Ce dernier est subdivisé en trois sous-noyaux : oral, interpolaire et caudal. Récemment, l'équipe du Pr R. Dallel [1] a montré l'existence de connexions anatomiques entre le sous-noyau oral (site de projection préférentiel des afférences issues de la cavité buccale) et les noyaux moteurs de la moelle cervicale innervant les muscles de la nuque, les suboccipitaux et intervertébraux et le muscle sterno-mastoïdien. Ces résultats suggèrent une interaction possible entre messages somesthésiques oro-faciaux et activité musculaire nucale.

Si l'expérimentation animale et la recherche universitaire ont considérablement développé nos connaissances des facteurs biologiques de la douleur (cf., par exemple, les travaux de l'équipe de J.P. Roll ou ceux de Pradels), la recherche clinique qu'a suscitée la posturologie apporte depuis peu des connaissances que seuls les contacts avec la réalité clinique permettent d'obtenir. Le syndrome douloureux diffus type fibromyalgie est encore source de nombreuses discussions nosologiques, opposant ou associant approche rhumatologique et psychiatrique; de nouveaux développements neuro-fonctionnels se font jour. Ils concernent aussi bien le dysfonctionnement des contrôles inhibiteurs descendants que les voies facilitatrices ascendantes, comme le précisent, après B. Calvino, V. Soriot et S. Soriot-Thomas en fonction de l'expérience clinique originale qu'ils ont acquise en Centre de la douleur. La pratique clinique n'est pas un obstacle à l'examen des facteurs qui permettent le maintien de la

stabilité et des manifestations douloureuses qui les accompagnent. Plusieurs communications en ont témoigné qui résultent de la présentation d'un mémoire préparé pour des formations consacrées à la posturologie et dont les auteurs novices ont osé affronter un exposé public; qu'ils soient remerciés des résultats qu'ils ont apportés.

La recherche de lien entre les syndromes posturaux et la pathologie douloureuse périphérique, en particulier les enthésopathies inflammatoires localisées et/ou systémiques, souligne Philippe Villeneuve, reste une interrogation clinique totalement ouverte car aucune étude, aucun modèle animal n'ont à ce jour, à ma connaissance, été publiés. Elles bénéficient de l'expérience, encore peu reconnue par le système de soin, de praticiens de formation et d'origine diverse qui manifestent ici leur souci d'ouverture et leur capacité de dialogue.

## Référence

- [1] Devoize L, Doméjean S, Melin C, Raboisson P, Artola A, Dallel R. Organization of projections from the spinal trigeminal subnucleus oralis to the spinal cord in the rat. A neuroanatomical substrate for reciprocal orofacial-cervical interactions. *Brain Res* 2010; 1343 : 75–82.