

La fibromyalgie : travail terminologique

Šemiga, Petra

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Humanities and Social Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Filozofski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:131:084034>

Rights / Prava: [In copyright](#) / [Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-18**



Sveučilište u Zagrebu
Filozofski fakultet
University of Zagreb
Faculty of Humanities
and Social Sciences

Repository / Repozitorij:

[ODRAZ - open repository of the University of Zagreb
Faculty of Humanities and Social Sciences](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

FILOZOFSKI FAKULTET

Odsjek za romanistiku

Diplomski studij francuskog jezika i književnosti

Prevoditeljski smjer

Petra Šemiga

Fibromialgija: terminološka analiza

Diplomski rad

Mentorice:

prof. dr. sc. Bogdanka Pavelin Lešić

dr. sc. Marta Petrak

Zagreb, 2022.

UNIVERSITÉ DE ZAGREB
FACULTÉ DE PHILOSOPHIE ET LETTRES
Département d'études romanes
Master en langue et lettres françaises
Filière traduction

Petra Šemiga

La fibromyalgie : travail terminologique

Mémoire de master

Directrices de recherche :

Bogdanka Pavelin Lešić, professeure

Marta Petrak, maitre-assistante

Zagreb, 2022

Résumé

Ce mémoire de master présente un travail terminologique qui porte sur la fibromyalgie. Il est divisé en deux parties principales, dont la première est consacrée à l'aspect théorique de la terminologie et où on présente les définitions et les notions clés de la terminologie, ainsi que la méthodologie choisie.

La deuxième partie concerne l'aspect pratique, essentiellement la traduction et l'analyse terminologique de deux extraits de textes spécialisés. Elle comporte également un glossaire d'environ 250 termes, 10 fiches terminologiques et une arborescence.

Mots clés : terminologie, terme, traduction, glossaire, fibromyalgie, système nerveux autonome, maladie chronique

Sažetak

Ovaj diplomski rad predstavlja terminološki rad vezan za fibromialgiju. Podijeljen je na dva osnovna dijela, od kojih je prvi posvećen teorijskom aspektu terminologije, gdje se izlažu definicije i ključni terminološki pojmovi, kao i metodološki aparat.

Drugi dio rezultat je praktičnog rada na temu fibromialgije, koji se sastoji od prijevoda dvaju stručnih tekstova, glosara od oko 250 termina, 10 terminoloških kartica i terminološkog stabla.

Ključne riječi: terminologija, termin, prijevod, glosar, fibromialgija, autonomni živčani sustav, kronična bolest

Table des matières

| | |
|--|----|
| Introduction..... | 1 |
| 1. Partie théorique | 2 |
| 1.1. Qu'est-ce que la terminologie?..... | 2 |
| 1.2. De la pratique vers la discipline..... | 3 |
| 1.3. Terminographie et terminotique | 4 |
| 1.5. Langue spécialisée, générale et commune | 5 |
| 1.6. Objet, notion, désignation | 6 |
| 1.7. La définition du terme..... | 7 |
| 2. Partie méthodologique | 8 |
| 2.1. Domaine..... | 8 |
| 2.2. Corpus..... | 9 |
| 2.3. Traduction | 10 |
| 2.3.1. Traduction des textes médicaux | 10 |
| 2.4. Glossaire | 11 |
| 2.5. Fiches terminologiques | 12 |
| 2.6. Arborescence..... | 13 |
| 3. Partie pratique | 14 |
| 3.1. Traduction des textes spécialisés | 14 |
| 3.2. Glossaire | 35 |
| 3.3. Fiches terminologiques | 47 |
| 3.4. Arbre de domaine..... | 57 |
| 3.5. Commentaire de la traduction..... | 58 |
| 4. Conclusion | 60 |
| 5. Sources..... | 61 |
| 5.1. Corpus..... | 61 |
| 5.1.1. Corpus croate..... | 61 |
| 5.1.2. Corpus français | 62 |
| 5.2. Bibliographie..... | 65 |
| 5.3. Sitographie | 66 |

Introduction

Le présent mémoire de master est un travail terminologique qui traite d'un domaine à l'intérieur de la médecine. Plus précisément, notre travail terminologique est consacré à la fibromyalgie, maladie mise en lumière à cause de la sévérité de ses symptômes ainsi que du besoin d'une meilleure compréhension et identification de ses causes.

Le travail est divisé en deux grandes parties : théorique et pratique. Dans la première partie, nous allons présenter la terminologie en tant que discipline et essayer de donner un bref aperçu de son évolution tout au long de l'histoire. Puis, il faudra la mettre en rapport avec les disciplines proches telles que la terminographie et la terminotique. Nous allons aussi présenter la triade de l'objet, de la notion et de la désignation. Ensuite, nous allons expliquer les entités indispensables lors d'un travail terminologique, ce qui nous servira d'introduction à la partie pratique du travail.

Dans la seconde partie, qui fait l'essentiel de notre travail, nous présenterons la traduction de deux textes spécialisés du français vers le croate traitant du sujet de la fibromyalgie, un glossaire d'environ 250 termes, 10 fiches terminologiques et une arborescence.

A la fin du travail nous présenterons un petit résumé, une conclusion et les sources qui nous ont servi dans la réalisation de notre mémoire master.

1. Partie théorique

1.1. Qu'est-ce que la terminologie?

Au tout début de notre travail, il convient de présenter la terminologie et d'expliquer ses différentes significations offertes par plusieurs auteurs. Ensuite, nous donnerons un aperçu de l'évolution de la terminologie en tant que discipline et essayerons d'expliquer le rôle du terminologue dans le cadre des arts, des sciences et des métiers, notamment dans le cas de la terminologie bilingue.

La terminologie peut être définie comme « l'étude systémique de la dénomination des notions appartenant à des domaines spécialisés de l'expérience humaine et considérées dans leur fonctionnement social » (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 17).

Selon Gouadec (1990 : 19), la terminologie est la « discipline ou science qui étudie les termes, leur formation, leurs emplois, leurs significations, leur évolution, leurs rapports à l'univers perçu ou conçu ».

D'une manière similaire, Pavel et Nolet (2001 : 17) la définissent comme un « ensemble de mots techniques appartenant à une science, un art, un auteur ou un groupe social », en ajoutant qu'elle est étroitement liée à la linguistique appliquée, i.e. que son travail rassemble plusieurs matières, dont les quatre – la lexicographie spécialisée, la traduction, la rédaction et l'enseignement des langues – sont solidaires, et en conséquence, indispensables pour effectuer un travail terminologique avec succès.

CST (2014 : 16) distingue deux concepts de la terminologie, dont le premier est lié à « la langue de spécialité », y compris son « vocabulaire spécialisé » (*ibid.*) et le deuxième, qui la définit en tant que « science qui étudie, d'une part, les notions et leurs dénominations dans le cadre des vocabulaires spécialisés et, d'autre part, les méthodes propres au travail terminologique » (*ibid.*).

Outre les deux notions de la terminologie, Felber (1988 : 1) y ajoute une troisième, en l'expliquant en tant que « la publication dans laquelle le système des notions liés d'un domaine du savoir est représenté par les termes ».

En conclusion, le mot terminologie comprend plusieurs significations, dont les deux les plus importantes ici sont celles de Gouadec (1990 : 19) et Pavel et Nolet (2001 : 17) (*cf. supra*).

1.2. De la pratique vers la discipline

Nous venons de présenter les deux définitions principales du mot *terminologie* (*ibid.*). Maintenant il est temps de donner un aperçu de l'évolution de la terminologie dans le temps.

Bien que la terminologie au sens plus stricte soit considérée comme une discipline relativement nouvelle, il faut souligner que la formation des termes, c'est-à-dire que la dénomination des concepts plonge ses racines dans l'histoire.

Selon Cabré (1999 : 4), en raison du progrès scientifique et technologique, il a fallu développer la terminologie en tant qu'une pratique constante, ce qui comprenait l'harmonisation des termes employés dans un domaine. La base du travail terminologique a été minutieusement présentée pour la première fois par Eugen Wüster (1898-1977), « le père ou alors fondateur de la terminologie moderne » (Etommy 2020 : 37). Il a proposé l'idée de « fixer et accorder les termes et de systématiser les méthodes terminologiques afin d'éviter les ambiguïtés dans la communication scientifique et technique » (Cabré 1999 : 5).

Dans le temps présent, il est évident que chaque domaine du savoir ou de la pratique, y compris la communication spécialisée, exige une terminologie pour qu'un spécialiste puisse s'exprimer et partager des informations sans ambiguïté. Selon Vicent Montalt-Resurrecció (dans Kościałkowska-Okońska 2017 : 189), le but est avant tout de « transmettre des informations objectives et non pas de références culturelles », ce qui comprend un style relativement « neutre, impersonnel et homogène » (Kościałkowska-Okońska 2017 : 189). Aussi, la progression de la terminologie en tant que science et l'emploi de ses principes, ainsi que la reconnaissance de son importance dans le monde aident à « éviter une rupture possible de la communication dans les plusieurs domaines. » (Felber 1987 : 2). C'est la raison pour laquelle la terminologie d'un domaine doit toujours être adaptée au monde présent et que le vocabulaire d'un domaine doit être susceptible à la modification. Les mots qui entrent dans la communication spécialisée suivent le développement de la technologie et des sciences du domaine auquel ils appartiennent.

1.3. Terminographie et terminotique

Dans ce chapitre nous essayerons de présenter les tâches qu'il faut accomplir en entreprenant un travail terminologique. La terminologie comprend un moyen de communication en langue de spécialité (Pavel, Nolet 2001 : xvii) et est décrit comme « l'étude systémique de la dénomination des notions appartenant à des domaines spécialisés de l'expérience humaine et considérées dans leur fonctionnement social » (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 17). Ça veut dire qu'un spécialiste en terminologie doit tout d'abord définir son objet d'étude et mettre en relation les désignations et les éléments désignés au sein du domaine choisi.

Maintenant il convient de comparer et définir les liens entre la terminologie, terminographie et terminotique.

Selon Gouadec (1990 : 4) la terminographie, dite aussi « lexicographie spécialisée » (Pavel, Nolet 2001 : XVII) est l'activité de recensement des données terminologiques dans les lexiques, glossaires, inventaires, dictionnaires, fichiers, banques de données ou autres répertoires de vocabulaires spécialisés. En général, les résultats finaux du travail terminographique sont destinés aux traducteurs, aux rédacteurs spécialisés ou aux spécialistes eux-mêmes.

A présent, il s'avère que la figuration d'une majorité de travaux textuels en format électronique est une règle tacite et que le terminographe souvent use de l'informatique pour faciliter son travail (L'Homme 2004 : 80). C'est pourquoi l'informatique, métier dont « l'intégration à toutes les étapes de la recherche au sein de la terminographie est beaucoup plus récente » (*ibid.*), est indispensable pour effectuer un travail terminographique. Ici, il vaut signaler l'importance de la terminotique, discipline qui réunit la terminographie et l'informatique (*ibid.*).

1.5. Langue spécialisée, générale et commune

Étant donné que notre travail a pour le sujet la traduction terminologique des textes spécialisés appartenant à la médecine, il faut mettre en évidence la distinction entre langue spécialisée et langue générale, mais aussi définir et déterminer les différences entre ces deux.

Tout simplement, la langue commune est celle que l'on emploie dans la vie quotidienne (Pavel, Nolet 2001 : xvii).

En ce qui concerne la désignation « langue générale », Cabré (1998 : 115) la définit comme « ensemble de règles, d'unités et de restrictions qui font partie des connaissances de la majorité des locuteurs d'une langue ».¹

La langue de spécialité (ou langue spécialisée) est « la langue de la communication sans ambiguïté dans un domaine particulier du savoir ou de la pratique, basée sur un vocabulaire et des usages linguistiques qui lui sont propres » (Pavel, Nolet 2001 : 16). Elle sert de moyen de communication entre les experts d'une discipline du savoir ou d'une pratique bien définie.

Il n'est pas hors de propos ici de rappeler que les frontières entre la langue générale et celle de spécialité ne sont jamais fixes, ce qui fait preuve de leurs relations, parfois fortement étroites. C'est pourquoi Cabré (1999 : 56) souligne que la différence entre la langue générale et celle de spécialité est du degré plutôt que de la nature. Džuganová (2013: 56) le concrétise dans l'exemple de la langue médicale et met en lumière la fréquence de la déterminologisation², ajoutant que dans chaque nation, la langue de science constitue approximativement 75% d'ensemble de textes écrits et imprimés de la langue générale. Outre la déterminologisation, la langue spécialisée est exposée aux emprunts et ouverte à la réception de mots de la langue générale, ce qui dépend de l'évolution de l'histoire et du développement des sciences et techniques.

¹ Même si les deux termes traités soient relativement proches et puissent être compris comme les synonymes dans une majorité de cas, Humbert-Droz (2014 : 7) souligne que la notion de langue générale est parfois définie différemment par plusieurs auteurs et qu'elle se différencie à celle de la langue commune.

² Selon Humbert-Droz (2014 : 11) la déterminologisation concerne « le passage de termes appartenant à une langue de spécialité dans la langue générale ».

1.6. Objet, notion, désignation

Il nous reste d'exposer les trois entités indispensables relatives au travail terminologique – celle de l'objet, de la notion et de la désignation – et de faire ressortir leurs rapports.

Selon Boutin-Quesnel et al. (1985 : 18) la notion (aussi appelée *concept*) est définie comme une « unité de pensée constituée d'un ensemble de caractères attribués à un objet ou à une classe d'objets et qui peut s'exprimer par un terme ou par un symbole ». On peut définir les notions également comme « les unités de connaissance constituées par abstraction à partir de traits ou propriétés communs à une classe d'objets, de relations ou d'entités » (Pavel, Nolet 2001 : 105). Chacun de ces éléments de la pensée reflète une propriété attribuée à un objet donné et c'est pourquoi il est possible de comprendre une notion et de la distinguer des autres.

L'objet implique un « élément de la réalité, indépendant de la pensée humaine et qui peut être représenté par un terme ou un symbole » (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 18), alors que la classe d'objets comprend « un ensemble d'objets auxquels sont attribués des propriétés communes » (*ibid.*).

La désignation est la « [r]éprésentation conventionnelle d'un concept » (Pavel, Nolet 2001 : 106). Elle apparaît sous la forme d'un terme, d'un nom ou même d'un symbole. Le terme, étant la forme de désignation employée le plus fréquemment, sert souvent du synonyme de la désignation.

1.7. La définition du terme

Le terme, aussi appelé *unité terminologique*, est une « unité signifiante constituée d'un ou de plusieurs mots qui désigne une notion de façon univoque à l'intérieur d'un domaine » (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 20). Le terme étant la désignation le plus fréquemment utilisée au sein d'une langue de spécialité, devient parfois un synonyme pour la *désignation*.

Maintenant il convient d'expliquer la raison pour laquelle au sein de la terminologie on parle exclusivement de termes et évite l'emploi de la désignation *mot*. Pour cette raison, il nous reste de signaler toutes les différences entre ces deux notions.

La différence principale entre le terme et le mot est fondée sur la pragmatique (Cabré 1999 : 36). Ça veut dire que les termes et les mots diffèrent selon « les utilisateurs, les situations dans lesquelles ceux-ci sont utilisés, le sujet et le type de discours » (*ibid.*).

Tandis que la signification d'un mot est comprise par la majorité, le terme se trouve au sein d'un domaine spécialisé. Pour les auteurs appartenant à la Théorie Générale de La Terminologie (TGT), le terme est envisagé essentiellement en synchronie. Aussi, selon la TGT, l'un de traits distinctif du terme est également la monosémie. Pourtant, Temmerman (d'une nouvelle approche de la terminologie) « définit un modèle *sociocognitif* qui incorpore des éléments de la théorie du prototype et préconise la prise en compte des dimensions diachronique et sociale des termes » (L'Homme 2004 : 9). Pour les socioterminologues, étant donné que « le langage change constamment, la polysémie et la synonymie sont inévitablement présentes dans la terminologie et les textes spécialisés » (Etommy, Saskatchewan 2020 : 48).

Quant à la forme, il faut ajouter que la forme du terme ne correspond pas toujours à un seul mot. Souvent, le terme prend la forme 1) d'un groupe de mots, 2) d'un syntagme, 3) d'une forme abrégée ou 4) des acronymes, par exemple : 1) *mécanismes endogènes d'inhibition de la douleur* ; 2) *corne postérieur, affection nociceptive* ; 3) *fibromyalgie* (pour *syndrome fibromyalgique* ; 4) *la HAS* (pour *la Haute Autorité de santé*).

2. Partie méthodologique

2.1. Domaine

Avant d'entamer le travail pratique, il faut définir le domaine qui constitue le centre de ce mémoire de master, puisque le domaine est effectivement « un des trois éléments du trépied sur lequel repose la terminologie » (Delavigne 2002 : 2). Il est défini comme une « [s]phère spécialisée de l'expérience humaine » (Boutin-Quesnel et al. 1985 : 20). Le domaine principal de ce travail est celui de la médecine. Toutefois, presque chaque domaine peut être divisé en sous-domaines et c'est pourquoi un travail terminologique nécessite une délimitation du champ de recherche plus restreint puisque chaque sous-domaine comprend un vocabulaire qui lui est propre.

Nous avons choisi pour ce travail terminologique la fibromyalgie, une maladie d'étiologie inconnue, avec une variété des symptômes, qui fait l'objet de différentes disciplines médicales telles que la neurologie, l'endocrinologie, la physiothérapie, la pharmacologie et même la psychologie et la psychothérapie³.

³ SFETD, Fibromyalgie France 2021. *La fibromyalgie, on la connaît mal pourtant elle fait très mal*, <https://www.fibromyalgie-france.org/medias/files/dp-fibromyalgie-sfetd-fibromyalgie-france.pdf>

2.2. Corpus

Ayant défini notre domaine de travail terminologique, nous devons ensuite rassembler « des textes servant de base à une analyse terminologique » (Pavel, Nolet 2001 : 106), c'est-à-dire créer le corpus. Le corpus nous servira principalement pour extraire et traiter les termes du domaine choisi et nous faire savoir quelles sont les particularités du sujet à traiter.

Les textes spécialisés montrent l'existence mais aussi la fréquence d'emploi des termes à l'intérieur du métier auquel ils appartiennent. Selon l'Homme (2004 : 4), la fréquence et la répartition d'un terme dans les sources démontrent aussi son niveau d'importance au sein du domaine lorsque les sources entrant dans ce corpus « fournissent au terminologue débutant le cadre nécessaire à l'établissement ou à l'adoption d'un tel système de classement pour le domaine dans lequel il est appelé à effectuer ses recherches terminologiques » (Pavel, Nolet 2001 : 1). La fonction suivante du corpus est souvent de donner la signification d'un terme ou même de nous diriger vers la construction de sa définition. C'est notamment dans le cas où il existe un fort besoin d'une description minutieuse et bien définie des notions.

Plusieurs exigences doivent être respectées lors de la constitution d'un corpus :

Il faut tout d'abord prendre en considération la pertinence des textes choisis. Ça veut dire que les textes doivent appartenir au domaine délimité. Puis, il faut tenir compte du niveau de spécialité des sources et du registre de la langue qui y est employé – la langue qui doit y figurer sera donc celle de spécialité. Ensuite, il faut prendre en considération le niveau de spécialisation de l'auteur du texte, qui doit être un expert du domaine pertinent.

Quant aux types de corpus, on distingue les corpus monolingues ou multilingues. Notre corpus est donc bilingue (constitué des textes en croate et en français). Le corpus que nous avons créé comporte des sources variées : articles scientifiques, brochures téléchargées de sites web sur la médecine, mémoires de master et thèses de doctorat, ainsi que sites de polycliniques.

2.3. Traduction

Les textes que nous avons choisi pour la traduction sont des extraits de deux sources : 1) « La fibromyalgie : une maladie complexe » écrit par les spécialistes Serge Marchand et Nancy Julien et 2) « Algorithme de prise en charge de la fibromyalgie publié par Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec.

Dans le sous-chapitre ci-après, nous allons citer brièvement les traits principaux des textes médicaux. Les spécificités de la traduction de ce type de texte seront adressées dans le commentaire de la traduction.

2.3.1. Traduction des textes médicaux

Les progrès scientifiques et technologiques au cours du XX siècle ont incité de grands changements et ont nécessité l'addition de nouveaux termes (Cabré 1999 : 1). Pourtant, en raison d'un développement rapide des disciplines, un chaos terminologique s'est produit (Džuganová 2013 : 56). C'est la raison pour laquelle on voit une présence fréquente de synonymes, des emprunts, et d'autres difficultés auxquels un terminologue doit faire face lors de la traduction d'un texte spécialisé du domaine médical.

Comparée aux autres, la terminologie médicale se fait distinguer par les deux particularités principales, l'anatomie d'un côté et les terminologies médicales de l'autre (Džuganová 2013 : 56). La première particularité est liée aux nomenclatures sur le plan international qui visent à être élaborées et standardisées. Pour ce qui est des terminologies médicales, chacune est inhérente à sa propre branche de la pratique médicale et doit donc être examinée à part, vu que, chacune des langues de spécialités vise à former ses propres démarches linguistiques (Cabré 1999 : 59) et les terminologies médicales n'y font pas d'exception.

La langue prédominante en médecine aujourd'hui est sans conteste l'anglais vu que la majorité des publications médicales proviennent de pays anglophones (Pilegaard 2000 : 7 dans Mićić 2013 : 227). Étant donné que la langue anglaise est perçue comme le porte-étendard dans la communauté médicale, la fréquence des anglicismes dans le vocabulaire n'est donc pas un phénomène surprenant (Segura 1998 : 40 dans Mićić 2013 : 227).

2.4. Glossaire

Après la traduction des textes choisis, nous allons extraire les termes appartenant au domaine de la fibromyalgie et créer une liste de ceux-ci, dans l'ordre alphabétique. À la base du corpus, nous allons constituer un glossaire bilingue, français-croate.

Au cours de la traduction d'un texte spécialisé, parfois le terminologue a besoin de l'aide des experts ayant les compétences dans les différents sous-domaines et de ceux qui possèdent le savoir sur les langues traitées parce que « les échanges avec les spécialistes permettent de lever toutes les ambiguïtés et contradictions éventuelles » (CST 2014 : 59).

Nous avons aussi consulté des experts médicaux dont les instructions nous ont aidés à traduire les deux extraits des textes choisis et à effectuer un travail terminographique avec succès.

2.5. Fiches terminologiques

La fiche terminologique est un « outil de synthèse et de systématisation des données » (Pavel, Nolet 2001 : 48) qui « apporte la description d'un terme en fournissant les informations sur le terme, sur le concept et sur le comportement du terme » (CST 2014 : 34).

Il s'agit d'un élément indispensable de l'analyse terminologique qui sert à présenter certains termes, en démontrant les aspects tels que :

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| Terme (sigle) | | |
| Catégorie grammaticale | | |
| Source | | |
| Domaine Sous-domaine(s) | | |
| Définition | | |
| Collocation(s) | | |
| Variante(s) orthographique(s) | | |
| Synonyme(s) | | |
| Hyperonyme(s) | | |
| Hyponyme(s) | | |
| Contexte | | |
| Remarque(s) linguistique(s) | | |

2.6. Arborescence

L'étape finale de notre travail sera la création d'une « [r]éprésentation sous forme arborescente des parties composant un domaine d'activité » (Pavel, Nolet 2001 : 113), c'est-à-dire de l'arbre de domaine (arborescence), dont le but est de démontrer les relations hiérarchiques entre les concepts unis au sein d'un domaine. On distingue la relation hyperonymique (celle d'inclusion établie entre un terme général et un ou plusieurs termes spécifiques), hyponymique (relation dont le signifié est hiérarchiquement plus spécifique que celui d'un autre) et isonymique (relation dont les deux ou plusieurs concepts se trouvent dans le même niveau dans le schéma) entre les concepts.

D'après Zafio (1985 : 164) pour la structuration d'un arbre de domaine on peut opter entre deux types de schéma: le type horizontal, avec le sommet positionné à gauche de la page, et le type vertical, dont le sommet se trouve tout en haut du schéma.

Notre travail présentera une arborescence en plan horizontal, contenant des notions liées au notre domaine au sein de la fibromyalgie. Etant donné qu'il s'agit d'une liste non-exhaustive des termes et qu'il est impossible d'y inclure toutes les notions, nous avons décidé de saisir celles qui figurent dans notre corpus le plus fréquemment et qui sont les plus pertinents.

3. Partie pratique

3.1. Traduction des textes spécialisés

1^{er} texte : Marchand, Serge ; Julien, Nancy. 2008. *La fibromyalgie : une maladie complexe* tiré de Beaulieu, Pierre (ed.). 2008. *Repenser la douleur*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal, p. 157-169

La fibromyalgie : une maladie complexe
Serge Marchand et Nancy Julien

ÉPIDÉMIOLOGIE, DIAGNOSTIC ET PRÉSENTATION CLINIQUE

Le syndrome de la fibromyalgie présente un tableau clinique complexe. Il est caractérisé par des douleurs diffuses et de faibles seuils de douleur. Son diagnostic repose sur la combinaison de deux critères émis par l'American College of Rheumatology. Le premier est la présence de douleurs musculosquelettiques dans les quatre quadrants du corps depuis au moins trois mois. Le second est la présence d'une douleur à au moins 11 des 18 points tendres lorsqu'une pression de 4 kg ou moins est appliquée. En se basant sur ces critères, 2 % de la population générale occidentale vivrait avec ce syndrome. Les femmes sont plus touchées que les hommes, dans un ratio variant de 3 à 10 pour 1 selon les études. Bien qu'aucun groupe d'âge ne soit épargné, la plus grande prévalence est observée chez les personnes de 50 à 74 ans. La douleur occupe une place privilégiée dans le

Fibromialgija: kompleksna bolest
Serge Marchand i Nancy Julien

EPIDEMIOLOGIJA, DIJAGNOZA I KLINIČKA SLIKA

Sindrom fibromialgije javlja se s kompleksnom kliničkom slikom. Karakteriziraju je difuzni bol i nizak prag bola, a dijagnosticira se na temelju dvaju kriterija koje je predstavio *Američki koledž za reumatologiju*. Prvi je kriterij prisutnost mišićno-koštanog bola po čitavome tijelu tijekom barem tri mjeseca, a drugi je bol osjetan u barem 11 od ukupno 18 osjetljivih točaka izazvanih pritiskom maksimalne težine od četiri kilograma. Moguće je da, na temelju navedenih kriterija, 2% ukupnog zapadnog svijeta živi s ovim sindromom. Studije pokazuju da je njime više pogođena ženska populacija, u omjeru koji varira od 3 do 10 prema 1. Iako nijedna dobna skupina nije pošteđena, najveća prevalencija zamijećena je kod osoba u starosti između 50. i 74. godine. Bol je glavno obilježje sindroma fibromialgije, odnosno, njegov vodeći simptom koji se opisuje kao stalan,

| | |
|--|--|
| <p>syndrome de la fibromyalgie. Elle en est le principal symptôme. Elle est décrite comme étant persistante, diffuse, profonde et semblant provenir des muscles. De plus, cette douleur migre, c'est-à-dire que, d'un jour à l'autre, la localisation de l'intensité maximale de la douleur change. La fatigue est le deuxième symptôme en importance. Elle est à la fois prononcée et globale. Les patients rapportent une fatigue physique (ex. : une difficulté à soutenir un effort) et une fatigue mentale (ex. : une difficulté à se concentrer). La perturbation du sommeil est le troisième symptôme en importance. La sensation de sommeil non récupérateur est repérée chez presque tous les patients. Des enregistrements polysomnographiques de patients fibromyalgiques, en comparaison avec des sujets sains, ont permis d'objectiver les perturbations du sommeil dans le syndrome de la fibromyalgie. Il s'avère que les patients concernés ont une durée totale de sommeil inférieure à celle des sujets sains ; le nombre d'éveils ainsi que leur durée sont significativement supérieurs. L'architecture de leur sommeil est également différente ; il y a une diminution du sommeil lent profond (stade 4). Bien que ces anomalies du sommeil soient caractéristiques du syndrome de la fibromyalgie, elles ne sont pas spécifiques à ce syndrome. La triade douleur-fatigue-perturbation du sommeil constitue donc la symptomatologie fonctionnelle de base, mais</p> | <p>difuzan i osjetan u mišićima. Uz to, taj bol se premješta, odnosno, s vremenom se mijenja lokalizacija njegova maksimalnog intenziteta. Drugi vodeći simptom je istovremeno izražen i opći umor. Pacijenti se žale na fizički umor (npr. na otežano podnošenje napora), ali i mentalni umor (npr. na probleme s koncentracijom). Poremećaj spavanja treći je važan simptom. Osjećaj nerestorativnog sna zabilježen je kod gotovo svih pacijenata. Usporedba polisomnografskih zapisa osoba s fibromialgijom i zdravih ispitanika pružila je objektivni uvid u poremećaje sna kod fibromialgije. Pokazalo se da je ukupno vrijeme spavanja kod oboljelih kraće u odnosu na zdrave ispitanike, dok su učestalost i trajanje budnih stanja znatno povećani. Različita je i njihova arhitektura spavanja, budući da je skraćena četvrta, tzv. faza dubokog spavanja. Iako su navedeni poremećaji spavanja karakteristični za sindrom fibromialgije, nisu za njega specifični. Trijada bola, umora i poremećaja sna čini, dakle, osnovu funkcionalne simptomatologije bolesti, ali ona je popraćena i drugim smetnjama. Osim što navedeni komorbiditeti kompliciraju kliničku sliku i plan liječenja, oni su također povezani s većom prisutnošću tjeskobe, financijskih poteškoća i smanjenom radnom sposobnošću. U često uočena srodna oboljenja ubrajaju se sindrom kroničnog umora, sindrom iritabilnog crijeva, sindrom</p> |
|--|--|

elle est souvent accompagnée d'autres perturbations. Ces comorbidités compliquent non seulement la présentation clinique et le plan de traitement, mais sont également associées à un plus haut niveau d'incapacité, de détresse et de difficultés financières. Parmi les affections voisines souvent observées, on retrouve le syndrome de la fatigue chronique, le syndrome du colon irritable, le syndrome de l'articulation temporo-mandibulaire, la céphalée de tension, la migraine, la cystite interstitielle et la douleur pelvienne chronique.

PRÉDISPOSITION À LA DOULEUR CHRONIQUE

La douleur chronique, telle que la fibromyalgie, représente un défi à relever pour tout domaine d'intervention. En effet, les conséquences négatives qui en découlent ont des répercussions majeures qui se font sentir tant au niveau physique, psychologique que social. Un meilleur contrôle de la douleur chronique passe nécessairement par la prévention. En ce sens, l'identification des facteurs de risque de passage à la chronicité est essentielle. Plusieurs sont suggérés dans la littérature mais il est difficile pour l'instant d'en venir à un consensus compte tenu de la présence de plusieurs obstacles méthodologiques. Les études prospectives, qui permettent de distinguer les causes des conséquences, sont rares. Les revues de

temporomandibularnog zgloba, tenzijska glavobolja, migrena, intersticijski cistitis te kronični bol u zdjelici.

PREDISPOZICIJE ZA KRONIČNI BOL

Kronični bol kao što je fibromialgija predstavlja izazov koji valja premostiti u svakom području intervencije. Naime, negativne posljedice koje ta bolest izaziva očituju se na fizičkoj, psihološkoj i društvenoj razini. Najbolja kontrola kroničnog bola nužno se postiže prevencijom. U tom je smislu neophodno prepoznavanje čimbenika rizika koji mogu izazvati kronično stanje. U literaturi ih se navodi nekoliko, no s obzirom na postojanje više metodoloških prepreka, trenutno je teško postići konsenzus. Prospektivna su istraživanja, koja omogućuju razlučivanje uzroka od posljedica, rijetka. Pregledni radovi koji se bave kroničnim stanjima malobrojni su, a težište se i onako stavlja na križobolju, stanje koje je predmet

| | |
|--|---|
| <p>synthèse sur la chronicité sont peu nombreuses, et elles s'intéressent principalement à la lombalgie, la condition qui a fait l'objet du plus grand nombre d'études. De plus, dépendamment de l'opérationnalisation de la chronicité, en termes, par exemple, de durée des symptômes, de reprise ou non du travail, ou de sévérité de l'incapacité fonctionnelle, les résultats diffèrent. L'hétérogénéité des populations, des situations cliniques et des milieux de recrutement (communautaires, médicaux, occupationnels) complique aussi l'interprétation des résultats. Malgré ces réserves méthodologiques, des facteurs ont été identifiés comme étant prédictifs de chronicité. Ils sont présentés ici en reprenant la catégorisation proposée par Fayad <i>et al.</i> Il y aurait tout d'abord des facteurs individuels, comme le fait d'avoir un âge avancé, d'être de sexe féminin, d'avoir des antécédents de douleur aiguë ou chronique, d'être victime d'abus physiques et/ou sexuels, et d'avoir des prédispositions génétiques. Il y aurait aussi des facteurs cliniques, comme la sévérité de l'incapacité fonctionnelle, la durée de l'épisode douloureux et la sévérité de la douleur. Fait intéressant, dans une étude où on vérifiait quelles procédures de douleurs expérimentales étaient les meilleures pour prédire la sévérité d'une douleur clinique, seules les procédures visant à activer les contrôles inhibiteurs diffus nociceptifs</p> | <p>proučavanja mnogobrojnih studija. Nadalje, rezultati se razlikuju ovisno o napredovanju kroničnog stanja, odnosno o trajanju simptoma, učestalosti obavljanja posla ili ozbiljnosti funkcionalne nesposobnosti. Različitost populacija, kliničkih stanja i sredina (prema mjestu stanovanja, medicinskoj ustanovi ili radnome mjestu) koje se promatraju također otežava interpretaciju rezultata. Usprkos navedenim metodološkim ograničenjima, određeni su čimbenici prepoznati kao prediktori kroničnosti. Prikazujemo ih u nastavku, preuzimajući kategorizaciju Fayada i sur. Prema autorima, u prvom redu postoje individualni čimbenici, kao što su zrela dob, ženski spol, preci s nekim oblikom akutnog ili kroničnog bola, povijest fizičkog i/ili seksualnog zlostavljanja i genetske predispozicije. Postoje i klinički čimbenici, poput stupnja funkcionalne nesposobnosti, trajanja epizoda bola i intenziteta bola. Zanimljivo je da su u jednom istraživanju provedenom u svrhu provjere najboljeg eksperimentalnog postupka za određivanje intenziteta bola tijekom kliničkog ispitivanja samo postupci usmjereni na aktivaciju difuzne nociceptivne inhibitorne kontrole (DNIC) – mehanizma endogene inhibicije – pokazali značajnu povezanost s kliničkom dijagnozom bola. Snažniji inhibicijski sustav povezan je s manje klinički utvrđenog bola i boljim fizičkim zdravljem. Konačno, mogući</p> |
|--|---|

(CIDN), des mécanismes endogènes d'inhibition de la douleur, présentaient une relation significative avec les douleurs cliniques. Un système inhibiteur plus puissant étant lié à moins de douleurs cliniques et une meilleure santé physique. Il y aurait finalement des facteurs psychologiques, comme par exemple la présence de détresse, de dépression et de pensées catastrophiques. Une difficulté à « faire face » (*coping*) et une insatisfaction au travail favoriseraient aussi le passage à la chronicité. Un enchevêtrement de facteurs individuels, cliniques et psychologiques contribuerait donc au passage de la douleur aiguë à la douleur chronique.

LA FIBROMYALGIE : L'INCOMPRISE

La fibromyalgie est encore trop souvent associée à un trouble psychosomatique, faute de connaître les mécanismes qui la sous-tendent. Cette incompréhension contribue d'ailleurs à diminuer la qualité de vie des patients qui en souffrent. Une étude récente s'est intéressée au « prestige » qu'accordent les médecins à différentes maladies. Des 38 affections répertoriées, l'infarctus du myocarde se classait en première position et la fibromyalgie, au dernier rang. Il n'est donc pas étonnant que les patients qui en souffrent aient souvent l'impression d'être incompris par les professionnels de la santé. La meilleure façon de changer cette attitude est

su i psihološki čimbenici, kao što su tjeskoba, depresija i katastrofične misli. Razvoj kroničnog stanja vjerojatno potiču i nemogućnost oboljele osobe da razvije strategije suočavanja sa svojim stanjem (*coping*) te osjećaj nezadovoljstva na radnom mjestu. Drugim riječima, pretpostavlja se da međudjelovanje individualnih, kliničkih i psiholoških čimbenika pridonosi prijelazu iz akutnog u kronični bol.

FIBROMIALGIJA – NESHVAĆENA BOLEST

Fibromialgija se još uvijek vrlo često povezuje sa psihosomatskim oboljenjem zbog nedovoljnog poznavanja mehanizama koji je potiču, što između ostaloga pridonosi daljnjem narušavanju kvalitete života oboljelih osoba. U nedavnom istraživanju posvećenom „značaju“ koje liječnici pripisuju različitim bolestima, od 38 uključenih, infarkt miokarda zauzeo je prvo, a fibromialgija posljednje mjesto. Ne čudi, stoga, što oboljeli često imaju dojam da ih u krugu zdravstvenih djelatnika ne shvaćaju. Najbolji put prema promjeni tog stava jest širenje znanja o neurofiziološkim mehanizmima koji su u srži ovog sindroma.

d'augmenter nos connaissances sur les mécanismes neurophysiologiques à la base de ce syndrome. Les recherches récentes illustrent en effet des changements physiologiques au niveau du système responsable de la douleur quant à la facilitation et à l'inhibition du message douloureux.

MÉCANISMES ENDOGÈNES DE CONTRÔLE DE LA DOULEUR

Avant de devenir une perception de douleur, le message nociceptif est modulé à tous les niveaux (spinal, tronc cérébral et cortical) du système nerveux central par des mécanismes facilitateurs et inhibiteurs. Ces mécanismes sont dynamiques et plastiques, ce qui explique qu'une douleur, même chronique, évolue dans le temps selon différentes circonstances. Nous devons donc considérer l'expérience de la douleur comme le terme d'un processus complexe de modulation des afférences nociceptives auxquelles participeront les afférences non nociceptives, mais aussi plusieurs circuits nerveux dont le système nerveux autonome, les structures limbiques associées aux émotions ainsi que des structures corticales responsables de différents processus cognitifs impliqués dans l'interprétation des sensations. De multiples facteurs sont donc potentiellement impliqués dans le développement et la persistance des douleurs chroniques. Une augmentation de

Nedavna istraživanja, naime, doista pokazuju fiziološke promjene na razini sustava odgovornog za bol kada je riječ o facilitaciji i inhibiciji prijenosa informacije bola.

ENDOGENI MEHANIZMI KONTROLE BOLA

Prije nego što se percepcija bola stvori, nociceptivna informacija modulira se na svim razinama (u kralježnici, produženoj moždini i korteksu) središnjega živčanog sustava mehanizmima facilitacije i inhibicije. Spomenuti su mehanizmi dinamični i plastični, što objašnjava zašto se čak i kronični bol s vremenom mijenja s obzirom na različite okolnosti. Zbog toga iskustvo bola treba smatrati rezultatom složenog procesa modulacije aferentnih nociceptivnih signala u kojem će sudjelovati i ostali aferentni signali, kao i više razina živčanog sustava, poput autonomnog sustava, limbčke strukture vezane za emocije te kortikalne strukture odgovorne za različite kognitivne procese za interpretaciju osjeta. Dakle, više čimbenika može biti uključeno u razvoj i trajanje kroničnog bola. Povećana aktivnost aferentnih nociceptivnih signala (uslijed lezije perifernih živaca) nije jedini uzrok. Kronični bol također može izazvati

l'activité des afférences nociceptives (à la suite d'une lésion périphérique) n'est pas l'unique origine. Les douleurs chroniques peuvent aussi résulter d'une augmentation de l'excitation ou d'une baisse de l'inhibition des circuits neuronaux du système nerveux central qui moduleront l'interprétation du message nociceptif.

MÉCANISMES FACILITATEURS : L'HYPEREXCITABILITÉ CENTRALE

Une activité nociceptive persistante peut produire une sensibilisation centrale. Cette sensibilisation est caractérisée par une augmentation des champs récepteurs, une augmentation des décharges spontanées des neurones des cornes postérieures de la moelle, une hypersensibilité à la stimulation nociceptive (hyperalgésie) et une perception de douleur à la suite de stimulations normalement indolores (allodynie). Ce phénomène affecterait particulièrement les neurones nociceptifs non spécifiques et impliquerait les récepteurs NMDA. Le paradigme expérimental de la sommation temporelle permet d'illustrer les mécanismes de la sensibilisation spinale. Une stimulation nociceptive qui est répétée à hautes fréquences produira une sommation temporelle des afférences nociceptives en provenance des fibres C à cause de leur conduction relativement lente. Ceci aura pour effet d'augmenter la perception de la douleur

pretjeranu živčanu ekscitabilnost ili smanjenje inhibicije neuronske mreže središnjeg živčanog sustava, koji će modulirati interpretaciju informacije bola.

MEHANIZMI FACILITACIJE : HIPEREKSCITABILNOST SREDIŠNJEG SUSTAVA

Neprestana aktivnost nociceptivnog puta može izazvati centralnu senzitivaciju, koju karakterizira povećanje receptivnih polja, češću spontanu aktivaciju neurona u stražnjim rogovima leđne moždine, preosjetljivost na nociceptivnu stimulaciju (hiperalgeziju) te doživljaj bola uslijed inače bezbolne stimulacije (alodiniju). Ta pojava vjerojatno posebno utječe na neurone širokog dinamičkog raspona i aktivira NMDA receptore. Eksperimentalna paradigma vremenske sumacije omogućuje uvid u mehanizme senzitivacije kralježnice. Ponavljajuća stimulacija bola pri visokim frekvencijama proizvest će vremensku sumaciju aferentnih nociceptivnih signala putem C-vlakana, zbog njihove relativno spore provodljivosti. Rezultat će biti pojačana percepcija bola prilikom stimulacije jednakog intenziteta. U usporedbi sa zdravim ispitanicima, kod bolesnika s fibromialgijom

pour une stimulation de même intensité. Comparativement à des sujets sains, les patients fibromyalgiques présentent une augmentation significative de la douleur lors de la sommation temporelle, ce qui laisse supposer une sensibilisation centrale chez ces derniers. Cette hypothèse est supportée par le fait que les antagonistes aux récepteurs NMDA réduisent la douleur et bloquent le phénomène de sommation temporelle chez ceux-ci.

MÉCANISMES INHIBITEURS : LES CONTRÔLES INHIBITEURS DIFFUS NOCICEPTIFS

Reynolds a été le premier à mettre en lumière que la stimulation d'une région du tronc cérébral, la substance grise périaqueducale (SGPA), provoque une analgésie suffisante pour réaliser une chirurgie chez le rat sans autre analgésique. Le rôle du bulbe rostro-ventral dans la modulation de la douleur à la suite de stimulations nociceptives a plus tard été bien démontré. Des régions spécifiques, dont la SGPA et les noyaux du raphé, ont été identifiées comme étant à l'origine de voies descendantes sérotoninergiques et noradrénergiques respectivement. Ces voies descendantes auraient pour fonction de recruter les interneurons enképhalinerigiques dans la moelle et ainsi produire une analgésie par une réduction de l'activité des afférences nociceptives. C'est à la fin des années 1970

zabilježeno je značajno povećanje bola tijekom vremenske sumacije, što u njihovu slučaju ukazuje na centralnu senzitivaciju. Ta hipoteza uporište pronalazi u činjenici da antagonisti NMDA receptora reduciraju bol i sprječavaju pojavu vremenske sumacije kod oboljelih od fibromialgije.

MEHANIZMI INHIBICIJE: DIFUZNA NOCICEPTIVNA INHIBITORNA KONTROLA

Reynolds je prvi pokazao da se stimulacijom područja u moždanom deblu, koje se naziva periakveduktalnom sivom tvari (PAG), izaziva analgezija dovoljna za izvođenje operacije na štakorima bez primjene dodatnog analgetika. Kasnije je više puta dokazana i uloga rostralne ventromedijalne medule (RVM) u modulaciji bola nakon izazivanja nociceptivnog podražaja. Specifična područja, koje uključuju PAG i jezgre rafe, prepoznata su kao ishodište silaznih serotonergičkih i noradrenergičkih putova. Moguće je da su ti silazni putovi u funkciji aktivacije encefalinskih interneurona u leđnoj moždini, kojima se smanjuje aktivnost aferentnih nociceptivnih signala, što posljedično izaziva analgeziju. Krajem 1970-ih predložen je koncept difuzne

| | |
|--|---|
| <p>que le concept du contrôle inhibiteur diffus nociceptif (CIDN) est proposé. Ce modèle expose comment une stimulation nociceptive localisée peut induire une inhibition généralisée des afférences nociceptives. Dans le modèle du CIDN, Le Bars et ses collègues proposent qu'une stimulation nociceptive, en plus de conduire les informations nociceptives vers les centres supérieurs par la voie spinothalamique, envoie des projections vers différents centres du tronc cérébral, dont la SGPA et les noyaux du raphé, qui vont, à leur tour, envoyer des projections inhibitrices vers les différents niveaux spinaux et ainsi produire une inhibition diffuse. Toutefois, des études impliquant des lésions pratiquées à différents niveaux du tronc cérébral chez le rongeur démontrent que le CIDN fait appel à des structures du bulbe rachidien caudal, et ne nécessite pas une activation de la SGPA du mésencéphale. Selon la théorie du CIDN, la stimulation active le groupe de neurones nociceptifs correspondant au segment médullaire stimulé tout en inhibant les autres neurones nociceptifs de la moelle desservant le reste du corps. Les paradigmes expérimentaux de contre-irritation et de sommation spatiale permettent d'illustrer les mécanismes inhibiteurs descendants de type CIDN. Dans le premier, une stimulation nociceptive est administrée en un endroit du corps alors qu'une stimulation nociceptive concomitante est appliquée sur un territoire</p> | <p>nociceptivne inhibitorne kontrole (DNIC). Taj model pojašnjava kako lokalizirana stimulacija bola može potaknuti generaliziranu inhibiciju aferentnih nociceptivnih signala. Kad je riječ o modelu DNIC, Le Bars i suradnici iznose kako se stimulacijom bola, uz provođenje nociceptivne informacije do gornjih centara kroz spinothalamički put, šalju projekcije u različite centre moždanog debla, uključujući PAG i jezgre rafe, koji će zatim poslati inhibitorne projekcije u različite dijelove kralježnice i tako proizvesti difuznu inhibiciju. Međutim, studije u kojima se proučavaju lezije izvedene na različitim dijelovima moždanog debla kod glodavaca pokazuju da mehanizam DNIC-a koristi strukture kaudalnog dijela moždine i ne zahtijeva aktivaciju PAG-a srednjeg mozga. Prema teoriji DNIC-a, stimulacijom se aktivira skupina nociceptivnih neurona koja odgovara stimuliranom segmentu kralježnice, dok se ostali nociceptivni neuroni u leđnoj moždini zaduženi za ostatak tijela inhibiraju. Eksperimentalne paradigme kontrainitacije i prostorne sumacije omogućuju razumijevanje silaznih inhibitornih mehanizama poput DNIC-a. Kod kontrainitacije, nociceptivna se stimulacija provodi na jednom mjestu na tijelu, dok se istovremeno vrši stimulacija bola na topografski različitom mjestu. Mehanizam DNIC-a aktivira se drugim, popratnim bolom. Eksperimentalna</p> |
|--|---|

| | |
|--|--|
| <p>corporel topographiquement distinct ; les CIDN sont activés par cette seconde douleur. Le paradigme expérimental de la sommation spatiale consiste quant à lui à immerger progressivement huit différents segments du bras dans de l'eau froide nociceptive. Une partie du bras est immergée pendant 2 minutes ; elle est ensuite retirée de l'eau pour une période de repos de 5 minutes et il en va ainsi jusqu'à ce que tous les segments aient été tour à tour immergés. Au cours de la séance ascendante, la surface stimulée augmente du bout des doigts jusqu'à l'épaule. Au cours de la séance descendante, la surface stimulée diminue de l'épaule jusqu'au bout des doigts. Les CIDN sont activés dès la première stimulation de la séance descendante en réponse à l'importante volée d'afférences nociceptives attribuable à la stimulation d'une grande surface. Chez l'animal, une lésion du funiculus dorsolatéral, la principale voie efférente du système inhibiteur descendant, produit une hyperalgésie, ce qui suggère une inhibition tonique du message nociceptif dans des conditions normales. Certaines pathologies douloureuses, comme la fibromyalgie, pourraient impliquer un déficit des systèmes inhibiteurs descendants, ce qui se traduirait par des douleurs spontanées et diffuses et une hyperalgésie généralisée. Des marqueurs biochimiques, comme de faibles concentrations de sérotonine et/ou de</p> | <p>paradigme spatiale de la sommation de la douleur zasniva se na postupnom uranjanju ruke u osam različitih segmenata u hladnu vodu radi izazivanja bola. Dio ruke uranja se u vodu dvije minute, a zatim se izranja. Poslije pet minuta stanke proces se nastavlja dok svi dijelovi ruke ne budu uronjeni. Tijekom uranjanja, stimulirana površina se povećava od vrhova prstiju prema ramenu. Tijekom izranjanja, stimulirana se površina smanjuje od ramena prema vrhovima prstiju. Sustav DNIC-a aktivira se neposredno nakon prve stimulacije izranjanja kao odgovor na velik broj aferentnih nociceptivnih signala koji se pripisuju stimulaciji velike površine tijela. Kod životinja, lezije dorzolateralnog funikula, glavnog eferentnog puta inhibicijskog silaznog sustava, uzrokuju hiperalgезiju, što u normalnim uvjetima ukazuje na toničku inhibiciju nociceptivne poruke. Određene patologije bola, uključujući i fibromialgiju, mogu ukazivati na deficit inhibitornog silaznog sustava, što može utjecati na pojavu spontanog i difuznog bola te generalizirane hiperalgезije. Kod pacijenata koji pate od fibromialgije, biokemijski markeri poput niske koncentracije serotonina i/ili noradrenalina u cerebrospinalnoj tekućini te abnormalna reakcija na eksperimentalne postupke kojima se aktivira DNIC potvrđuju tu pretpostavku. Naime, tijekom istodobnog izvođenja stimulacije heterotopnog bola i testa</p> |
|--|--|

| | |
|---|--|
| <p>noradrénaline dans le liquide céphalorachidien des patients qui souffrent de fibromyalgie, ainsi qu'une réponse anormale aux paradigmes expérimentaux activant le CIDN supportent cette hypothèse. En effet, lors de l'application concomitante d'une stimulation nociceptive hétérotopique douloureuse et lors du test de sommation spatiale (augmentation et diminution de la surface stimulée), les systèmes inhibiteurs descendants normalement activés par ces procédures (CIDN) ne le sont pas chez les patients fibromyalgiques. Toutefois, lorsque des stimulations non douloureuses sont appliquées sur des zones douloureuses, telles que le massage léger et le TENS (théorie du portillon) et lorsque des manipulations faisant appel aux centres supérieurs sont appliqués, telles que l'hypnose, la relaxation et la méditation, les systèmes inhibiteurs correspondants, c'est-à-dire spinaux localisés et corticaux, sont activés normalement. Ces résultats indiquent que les problèmes d'inhibition des afférences nociceptives éprouvés par les patients fibromyalgiques se limiteraient aux systèmes inhibiteurs de type CIDN. Puisque l'inhibition des afférences nociceptives induite par les systèmes descendants de type CIDN est normalement ressentie sur tout le corps, un dérangement pathologique de ces derniers pourrait logiquement entraîner des douleurs diffuses. L'activation des mécanismes inhibiteurs</p> | <p>prostorne sumacije (povećanja i smanjenja stimulirane površine), silazni inhibitorni sustav koji se inače aktivira tijekom navedenih procesa (DNIC), nije zabilježen kod bolesnika s fibromialgijom. Međutim, kada se na bolna područja primjenjuju stimulacije koje ne izazivaju bol, kao što su lagana masaža i TENS (teorija kontrole ulaza) i sve dok se primjenjuju aktivacije viših centara poput hipnoze, opuštanja i meditacije, odgovarajući inhibitorni sustavi, tj. lokalizirani spinalni i kortikalni sustavi normalno se aktiviraju. Navedeni rezultati pokazuju da bi problemi povezani s inhibicijom aferentnih nociceptivnih signala, s kojima se suočavaju pacijenti oboljeli od fibromialgije, bili ograničeni na inhibitorne sustave poput DNIC-a. Budući da se inhibicija aferentnih nociceptivnih signala inducirana silaznim sustavima poput DNIC-a obično osjeća u cijelom tijelu, njihov patološki poremećaj mogao bi posljedično prouzročiti difuzni bol. Na aktivaciju silaznih inhibitornih mehanizama može se utjecati i iz korteksa. Pretpostavlja se da mehanizmom DNIC-a reguliraju gornji centri sukladno različitim psihološkim čimbenicima. Točnije, nedavna studija pokazuje da kognitivna komponenta očekivanja utječe na aktivnost silaznoga inhibitornog sustava aktiviranjem cerebroskinalnih putova. U toj je studiji primjenjivana električna stimulacija na gležnju ispitanika (točnije, na</p> |
|---|--|

| | |
|--|--|
| <p>descendants peut également être influencée depuis le cortex ; les CIDN seraient sous l'influence régulatrice des centres supérieurs en fonction de différents facteurs psychologiques. En effet, une étude récente montre que la composante cognitive des « attentes » influence l'activité des systèmes inhibiteurs descendants par l'activation de voies cérébrospinale. Dans cette étude, les sujets recevaient des stimulations électriques à la cheville (nerf sural), ce qui amène à la fois un réflexe nociceptif (RIII) dans un muscle fléchisseur de la cuisse et une douleur dans le territoire du nerf. Les sujets étaient également soumis à une procédure de contre-irritation par l'immersion concomitante du bras dans de l'eau froide nociceptive. La contre-irritation, tel qu'il a été mentionné précédemment, est une procédure qui active les CIDN. Elle se traduit habituellement à la fois par une réduction de l'amplitude du réflexe RIII et par une réduction de la douleur évoquée par les stimulations électriques. Toutefois, dans l'étude de Goffaux <i>et al.</i>, l'effet analgésique de la contre-irritation était présent seulement chez les sujets sains qui avaient des attentes d'analgésie ; il était complètement absent chez les sujets ayant des attentes d'hyperalgésie. Chez les patients fibromyalgiques qui avaient des attentes d'analgésie, on obtient des résultats semblables aux sujets sains quant à la</p> | <p>potkoljениčnom živcu), što je istovremeno izazvalo i nociceptivni refleks (R-III) u mišiću pregibaču bedra i bol u području živca. Ispitanici su također bili podvrgnuti postupku kontrainracije istodobnim uranjanjem ruke u hladnu vodu. Kontrainracija, kao što je ranije spomenuto, postupak je kojim se aktivira mehanizam DNIC-a. Obično se manifestira istovremenim smanjenjem amplitude refleksa R-III i bola izazvanog električnom stimulacijom. Međutim, u studiji Goffauxa i sur., analgetski učinak kontrainracije bio je prisutan samo kod zdravih ispitanika koji su očekivali analgeziju, a u potpunosti je izostao kod ispitanika koji su očekivali hiperalgезiju. Kod pacijenata s fibromialgijom koji su očekivali analgetski učinak zabilježeni rezultati podudarni su s rezultatima zdravih ispitanika kada je riječ o smanjenom doživljaju intenziteta i neugode bola, no amplituda njihovog nociceptivnog refleksa se, umjesto smanjenja, povećala. Navedeni rezultati sugeriraju da kod zdravih ispitanika sustavi inhibicije bola u korteksu i moždanom deblu nisu međusobno isključivi. Očekivanja vjerojatno utječu na modulaciju sustava inhibicije poput mehanizma DNIC-a. S druge strane, kod pacijenata s fibromialgijom, koji su u središtu interesa ovoga rada, moguće je inducirati analgeziju kortikalnim mehanizmima inhibicije podvrgavanjem procesima očekivanja, ali za</p> |
|--|--|

diminution de la perception de l'intensité et de l'aspect désagréable de la douleur, mais l'amplitude du réflexe nociceptif, au lieu de diminuer, était augmentée. Ces résultats suggèrent que chez des sujets sains, les systèmes d'inhibition de la douleur des niveaux corticaux et du tronc cérébral ne sont pas mutuellement exclusifs. Les attentes viendraient moduler les systèmes d'inhibition de type CIDN. Par contre, chez les patients fibromyalgiques, qui nous intéressent plus particulièrement ici, il est possible d'induire une analgésie par les mécanismes d'inhibition corticaux par la manipulation des attentes, mais contrairement aux sujets sains, cette analgésie ne fait pas intervenir les systèmes inhibiteurs descendants du tronc cérébral parce qu'ils sont probablement non fonctionnels. Ces données attestent l'existence d'un déficit neurogénique plutôt que psychogénique.

CIDN ET DOULEUR CHRONIQUE

La présence de douleur chronique s'accompagne-t-elle systématiquement d'un trouble central d'inhibition de la douleur ? Tel qu'il a été mentionné, les études rapportent un déficit des CIDN pour le syndrome de la fibromyalgie, mais aussi pour le syndrome du côlon irritable, le syndrome de l'articulation temporo-mandibulaire, la céphalée de tension et la migraine. Ce n'est toutefois pas le cas pour la lombalgie

razliku od situacije kod zdravih ispitanika, ta analgezija ne aktivira silazne inhibitore moždanog debla jer oni vjerojatno nisu funkcionalni. Navedeni podaci svjedoče prije o neurogenom nego li o psihogenom deficitu.

DNIC I KRONIČNI BOL

Podrazumijeva li kronični bol uvijek poremećaj inhibicije bola središnjeg živčanog sustava? Kao što je već spomenuto, u slučaju fibromialgije studije bilježe nedostatak u procesu DNIC-a, kao što je to i slučaj kod sindroma iritabilnog crijeva i temporomandibularnog zgloba, tenzijske glavobolje i migrene. Međutim, to nije slučaj kod kronične križbolje, osteoartritis, kronične trapezijske mijalgije i reumatoidnog

| | |
|---|--|
| <p>chronique, l'ostéoarthrite, la myalgie chronique des trapèzes et l'arthrite rhumatoïde. Les raisons pouvant expliquer ces différences pourraient se situer au niveau (1) des mécanismes physiologiques responsables de ces pathologies douloureuses ; (2) de l'intensité et/ou de la durée des douleurs ; et (3) des méthodologies employées. Il est intéressant pour l'instant de rappeler que la cooccurrence du syndrome du côlon irritable, du syndrome de l'articulation temporo-mandibulaire, de la céphalée de tension et de la migraine avec le syndrome de la fibromyalgie est élevée. À titre d'exemple, on a rapporté que jusqu'à 22,2 % de patientes migraineuses sévères suivies à une « clinique de la migraine » souffraient également de fibromyalgie, alors que la prévalence de la fibromyalgie dans la population générale se situe aux alentours de 2 %. Toutes ces affections à étiologie idiopathique partagent peut-être une physiopathologie commune impliquant les CIDN. Cette suggestion est aussi supportée par un cas anecdotique récent ; on rapporte en effet que dans les deux mois qui ont suivi une hémorragie située dans la région du noyau raphé, une femme de 42 ans, par ailleurs en bonne santé, a commencé à souffrir de migraine et de fibromyalgie. Pourtant, aucun nouveau changement n'avait été observé lors de l'examen neurologique et du scan d'imagerie par résonance magnétique (IRM) subséquent</p> | <p>arthritis. Possible je da su uzroci kojima bi se objasnila ova odstupanja (1) fiziološki mehanizmi odgovorni za navedene patologije, (2) intenzitet i/ili trajanje bola i (3) primijenjena metodologija. Zasad vrijedi podsjetiti kako je sindrom fibromialgije često popraćen sindromom iritabilnog crijeva, sindromom temporomandibularnog zgloba, tenzijskom glavoboljom i migrenom. Primjerice, kod čak 22.2% pacijentica s teškim oblicima migrene koje su se liječile u „klinici za migrenu“ također je zabilježena i fibromialgija, dok je prevalencija fibromialgije u općoj populaciji oko 2%. Possible je da sva navedena stanja idiopatske etiologije imaju zajedničku patofiziologiju koja uključuje mehanizam DNIC-a. Tu pretpostavku podržava i nedavni slučaj zabilježen u literaturi. Navodi se da je 42-godišnjakinja, koja dotada nije imala zdravstvenih tegoba, u dva mjeseca nakon hemoragije u predjelu jezgre rafe počela patiti od migrene i fibromialgije. Međutim, neurološkim pregledom i magnetskom rezonancijom (MR) nisu uočene nikakve promjene koje bi bile uzrokovane migrenom i fibromialgijom. Autori su zaključili da istodobna pojava migrene i fibromialgije nakon hemoragije u području ponsa vjerojatno svjedoči da sustav inhibicije u moždanom deblu utječe na patofiziologiju spomenutih sindroma.</p> |
|---|--|

à l'apparition de la migraine et de la fibromyalgie. Les auteurs concluent que la cooccurrence de la migraine et de la fibromyalgie apparue à la suite de l'hémorragie pontique tend à confirmer que les systèmes inhibiteurs du tronc cérébral jouent un rôle dans la pathophysiologie de ces syndromes.

FIBROMYALGIE ET DÉSORDRE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL

Un désordre du SNC apparaît comme l'explication privilégiée du syndrome de la fibromyalgie. En effet, les principales hypothèses émises convergent vers une étiologie d'origine centrale affectant le système de la douleur. De fait, comparativement à des sujets sains, les patients fibromyalgiques ont des niveaux anormaux de certains neurotransmetteurs dans le liquide céphalo-rachidien, une diminution dans la disponibilité des récepteurs opioïdes μ , des systèmes d'inhibition de type CIDN moins efficaces et une augmentation dans la sommation temporelle. Et finalement, des études d'imagerie mentionnent des changements sur le plan de l'activation des structures corticales impliquées dans le traitement des informations douloureuses. Ces multiples dérangements centraux, qui affectent le système de la douleur à plusieurs niveaux, sont consistants avec le symptôme cardinal

FIBROMIALGIJA I POREMEĆAJ SREDIŠNJEGA ŽIVČANOG SUSTAVA

Poremećaj SŽS-a pokazuje se kao vodeći uzrok fibromialgije. Točnije, glavne postavljene hipoteze idu u prilog etiologiji koja pogađa središnji živčani sustav i utječe na sustav bola. Naime, u usporedbi sa zdravim ispitanicima, pacijenti s fibromialgijom imaju abnormalne razine određenih neurotransmitera u cerebrospinalnoj tekućini, smanjeni udio μ -opioïdних receptora, manje učinkovite sustave inhibicije poput mehanizma DNIC-a i povećanu vremensku sumaciju. U konačnici, radiološke snimke pokazuju promjene prilikom aktivacije kortikalnih struktura koje sudjeluju u obradi informacija za osjet bola. Ti višestruki poremećaji središnjega živčanog sustava, koji utječu na sustav bola na nekoliko razina, supostoje s difuznim bolom, glavnim simptomom fibromialgije koji je osjetan po čitavome tijelu. Naravno, nije moguće utvrditi jesu li te opservacije uzroci ili posljedice bola. Budući

de la fibromyalgie, soit celui des douleurs diffuses, ressenties sur tout le corps. Bien entendu, il est impossible de statuer si ces observations sont des causes ou des conséquences de la douleur. Puisque la cause doit précéder l'effet, des études prospectives menées dans la population générale seraient nécessaires afin d'établir la temporalité.

PRISE EN CHARGE

Mieux comprendre les mécanismes facilitateurs et inhibiteurs descendants permet de mieux cibler certaines approches pharmacologiques et non pharmacologiques dans le traitement de la fibromyalgie. Un des buts du traitement pourrait être de réduire l'hyperactivité des mécanismes facilitateurs par l'utilisation d'anticonvulsivants par exemple. Un autre pourrait être de stimuler les mécanismes inhibiteurs descendants par l'utilisation d'antidépresseurs sérotoninergiques et/ou noradrénergiques, ou encore par l'exercice physique modéré. Un troisième objectif pourrait être de mettre à profit les mécanismes inhibiteurs spinaux et corticaux qui sont préservés chez les patients fibromyalgiques. Par exemple, le TENS, le massage léger, l'hypnothérapie et la relaxation pourraient être suggérés. Prévenir ou renverser les déficits des mécanismes endogènes de contrôle de la douleur serait bénéfique pour la prise en charge de la fibromyalgie, une affection qui a des

da uzrok mora prethoditi učinku, bilo bi nužno provesti prospektivna istraživanja na općoj populaciji kako bi se utvrdilo što čemu prethodi.

LIJEČENJE

Jasniji uvid u razumijevanje silaznih facilitacijskih i inhibicijskih mehanizama omogućuje lakše određivanje određenih farmakoloških i nefarmakoloških pristupa u liječenju fibromialgije. Jedan od ciljeva liječenja mogao bi biti smanjenje hiperaktivnosti facilitacijskih mehanizama, primjerice, i to upotrebom antiepileptika. Drugi bi mogao biti stimulacija silaznih inhibitornih mehanizama upotrebom serotonergičkih i/ili noradrenergičkih antidepresiva ili umjerenom tjeļovježbom. Treći bi se cilj mogao odnositi na iskorištavanje spinalnih i kortikalnih inhibicijskih mehanizama koji su očuvani kod bolesnika s fibromialgijom. Na primjer, mogu se predložiti TENS, lagana masaža, hipnoterapija ili opuštanje. Za liječenje fibromialgije, oboljenja koje dovodi do iznimno štetnih posljedica na individualnoj i društvenoj razini, bilo bi korisno prevenirati ili pronaći korist u nedostacima endogenih mehanizmima kontrole bola.

| | |
|---|--|
| conséquences délétères majeures sur les plans individuel et sociétal. | |
|---|--|

2^e texte : Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2021. *Algorithme de prise en charge de la fibromyalgie*. p. 30-32

Extrait de :

<https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001056/>

Qu'est-ce que la fibromyalgie?

La fibromyalgie est une condition chronique qui cause de la douleur aux tissus conjonctifs, comme les muscles, les tendons et les ligaments et une sensibilité extrême à plusieurs endroits du corps. La plupart des individus ressentent aussi d'autres symptômes comme de la fatigue, de la difficulté à dormir, des maux de tête, de l'anxiété ou des humeurs dépressives, des maux de ventre parfois associés à la constipation (côlon irritable) ou de légers troubles cognitifs (ex. : trouble de la concentration, mémoire, attention). Plusieurs chercheurs ont tenté de comprendre pourquoi les personnes avec fibromyalgie ressentent plus de douleurs. Les recherches se poursuivent toujours. Voici les explications les plus plausibles à ce jour. La douleur, ainsi que la fatigue et le sommeil sont contrôlés par le système nerveux. Celui-ci comprend le cerveau, la moelle épinière et les nerfs. Ces structures nerveuses sont branchées entre elles comme un réseau électrique. Elles communiquent entre elles par des substances chimiques appelées neurotransmetteurs. Il y a un réseau nerveux qui part, par exemple, du bout des doigts et se dirige jusqu'au cerveau en passant par la moelle épinière. C'est le

Što je fibromialgija?

Fibromialgija je kronično stanje koje uzrokuje bol u vezivnom tkivu, kao što su mišići, tetive i ligamenti, te ekstremnu osjetljivost u više dijelova tijela. Kod većina osoba prisutni su popratni simptomi kao što su umor, poteškoće sa spavanjem, glavobolja, anksioznost ili depresivno raspoloženje, bolovi u trbuhu koji su ponekad popraćeni sa zatvorom (iritabilnim crijevom) i blagi kognitivni poremećaji (npr. poteškoće s koncentracijom, pamćenjem, pažnjom). Više istraživača pokušalo je razumjeti zašto ljudi s fibromialgijom osjećaju jači bol. Istraživanja su još uvijek u tijeku, no u nastavku ćemo iznijeti dosad najvjerojatnija objašnjenja. Bol, baš kao umor i spavanje, pod kontrolom je živčanog sustava koji se sastoji od mozga, leđne moždine i živaca. Navedene živčane strukture povezane su u nešto nalik na električnu mrežu. One međusobno komuniciraju zahvaljujući kemijskim tvarima koje se nazivaju neurotransmiterima. Postoji, primjerice, neuronska mreža koja počinje od vrhova prstiju, prolazi leđnom moždinom i proteže se sve do mozga. To je uzlazni živčani sustav kontrole bola. Spomenuti sustav provodi informacije bola, a mozak interpretira informaciju na sljedeći način:

| | |
|---|---|
| <p>système ascendant (qui monte) de la douleur. Ce système conduit l'information de douleur et le cerveau interprète l'information : « J'ai mal ». Il y a un deuxième réseau, qui part du cerveau et se dirige vers les extrémités (ex. : du cerveau vers le bout des doigts), appelé le système descendant de la douleur. Celui-ci s'occupe de freiner la sensation de douleur pour permettre à la personne de poursuivre ses activités. Chez une personne sans fibromyalgie, ce système ascendant et descendant est équilibré. Donc, lorsque survient un événement douloureux, par exemple à la suite d'un coup, la douleur est temporaire, disparaissant au fur et à mesure que les systèmes de douleur ascendants et descendants se rééquilibrent. Dans la fibromyalgie, ces systèmes ne fonctionnent pas bien : il y a un déséquilibre, de sorte que les mécanismes qui conduisent la sensation de douleur sont augmentés et ceux qui freinent la douleur sont diminués. En d'autres mots, vous ressentez une douleur plus forte pour une même stimulation et la ressentez plus longtemps. Chez les personnes avec fibromyalgie, à cause de la plus grande sensibilité à la douleur, les muscles et les tendons (ce qui attache les muscles aux os) sont plus facilement irrités par toute sorte de facteurs et déclenchent une sensation de douleur. Cette douleur est généralement ressentie comme une douleur profonde au niveau des muscles ou des articulations, ou</p> | <p>„Boli me”. Deuxième mreža, koja počinje od mozga i spušta se prema ekstremitetima (npr. od mozga do vrhova prstiju), poznata je kao silazni sustav kontrole bola. Zadužena je za zaustavljanje osjećaja bola kako bi se osobi omogućilo nastavljanje aktivnosti. Kod osobe koja ne pati od fibromialgije uzlazni su i silazni sustav u ravnoteži. Kada se, primjerice, javi bolni impuls poput udarca, bol je privremen, odnosno nastaje balansiranjem uzlaznog i silaznog sustava kontrole bola. Kod fibromialgije ti sustavi ne djeluju uravnoteženo: među njima postoji neravnoteža pa se pojačavaju mehanizmi koji aktiviraju osjećaj bola, a smanjuju oni koji ga zaustavljaju. Drugim riječima, kod iste stimulacije bol je jačeg intenziteta i dulji. Kod osoba s fibromialgijom, zbog veće osjetljivosti na bol, mišići i tetive (koje pričvršćuju mišiće za kosti) lakše se podražuju utjecajem različitih čimbenika i izazivaju osjećaj bola. Taj bol obično se opisuje kao dubok bol u mišićima ili zglobovima, ili pak kao peckanje ili ukočenost. Također, mogući su trnci ili osjećaj utrnulosti u rukama i nogama. Iako je bol stalno prisutan, njegov intenzitet može varirati. Određena stanja poput stresa, umora, hladnoće, pretjerane ili nedovoljne fizičke aktivnosti mogu pojačati bol. Pacijenti, dakle, ponekad doživljavaju jači, a ponekad slabiji bol. Ipak, fibromialgija nije degenerativna bolest, odnosno neće</p> |
|---|---|

encore comme une brûlure, ou des raideurs. Mais vous pouvez aussi ressentir des fourmillements ou des engourdissements au niveau des bras et des jambes. Même si la douleur est toujours présente, son intensité peut varier. Certaines conditions peuvent augmenter la douleur comme : le stress, la fatigue, le froid, trop d'activités physiques ou pas assez d'activités physiques. Donc vous vivrez des moments où la douleur sera plus forte et d'autres où la douleur sera moins forte. Mais la fibromyalgie n'est pas une maladie dégénérative, ce qui veut dire que la fibromyalgie ne vous causera pas de dommages physiques : vous ne paralysez pas, vos doigts ne se déformeront pas...

La cause de la fibromyalgie est encore inconnue à ce jour, mais une composante génétique est probable. Ce qui veut dire que certains individus seraient plus prédisposés que d'autres dès leur naissance. Par la suite, chez certaines personnes, un stress physique important (ex. : un accident, une blessure, une infection, un virus, une hospitalisation, un accouchement) ou un stress psychologique important (ex. : une séparation conjugale, un deuil, un abus) semble précipiter l'apparition des symptômes ou les aggraver. Le diagnostic de fibromyalgie est clinique. C'est-à-dire qu'il est basé sur les réponses que vous donnez aux questions posées par votre médecin et sur l'examen physique. Il n'existe aucun test de laboratoire

prouzročiti fizička oštećenja. Drugim riječima, neće vas paralizirati niti utjecati na deformaciju prstiju i sl. Uzrok fibromialgije još uvijek nije poznat, no vjerojatno je da postoji genetska komponenta, što znači da bi neki pojedinci od rođenja mogli imati veće predispozicije za razvoj te bolesti. Nadalje, čini se da kod nekih ljudi izraženiji fizički (npr. nesreća, ozljeda, infekcija, virus, hospitalizacija, porod) ili psihički stres (npr. razvod braka, žalovanje, zlostavljanje) ubrzavaju ili pogoršavaju pojavu simptoma. Dijagnoza fibromialgije je klinička, tj. temelji se na odgovorima na pitanja koja Vam postavlja liječnik tijekom pregleda. Ne postoje laboratorijske ili radiološke pretrage kojima bi se mogla postaviti dijagnoza. Vaš će liječnik često zatražiti vađenje krvi, koje uključuje jednostavne testove, s ciljem isključenja određenih medicinskih stanja koja mogu prouzročiti bol poput fibromialgije.

| | |
|---|--|
| <p>ni examen radiologique qui puisse confirmer le diagnostic. Votre médecin demandera souvent une prise de sang, incluant des tests simples, pour permettre d'éliminer certaines conditions médicales qui peuvent causer des douleurs semblables à celles de la fibromyalgie.</p> | |
|---|--|

3.2. Glossaire

affection, n.f. – oboljenje

afférence nociceptive, loc.f. – aferentni nociceptivni signal

afférent, adj. – aferentni

voie afférente, loc.f. – aferentni put

allodynie, n.f. – alodinija

algésie, n.f. – analgezija

algésique, adj. – analgetski

antagoniste, n.m. – antagonist

anticonvulsivant, n.m. – antiepileptik

antidépresseur, n.m. – antidepressiv

antidépresseur sérotoninergique, loc.m. – serotoninerški antidepressiv

antidépresseur noradrénergique, loc.m. – noradrenerški antidepressiv

anxiété, n.f. – anksioznost

architecture du sommeil, loc.f. – arhitektura spavanja

arthrite rhumatoïde, loc.m. – rumatoidni artritis

articulation temporo-mandibulaire loc.f. – temporomandibularni zglob

articulation, n.f. – zglob

axone, n.m. – akson

bras, n.m. – ruka

bulbe rachidien, loc.m. – produžena moždina

bulbe rostro-ventral, loc.m. – rostroventralna medula

caudal, adj. – kaudalni

cause n.f. – uzrok

centres supérieurs, loc.m.pl. – viši centri

centres inférieurs, loc.m.pl.– niži centri

céphalée, n.f. – glavobolja

céphalée de tension, loc.f. – tenzijska glavobolja

cerveau, n.m. – mozak

champ récepteur, loc.m. – receptivno polje

cheville, n.f. – gležanj

chirurgie, n.f. – kirurgija

chronicité, n.f. – kroničnost

circuit nerveux, loc.m. – živčana mreža

clinique, adj. – klinički

cognitif adj. – kognitivni

processus cognitif, loc.m. – kognitivni proces

trouble cognitif, loc.m. – kognitivni poremećaj

comorbidité, n.f. – komorbiditet

concentration, m.f. – koncentracija

condition chronique, loc.f. – kronično stanje

constipation, n.f. – konstipacija, zatvor

contre-irritation, n.f. – kontrairitacija

contrôles inhibiteurs diffus nociceptifs, loc.m. – difuzna nociceptivna inhibitorna kontrola

corne postérieure / dorsale, loc.f. – stražnji/dorzalni rog

corps, n.m. – tijelo

cortex, n.m. – korteks

cortical, adj. – kortikalni

structure corticale, loc.f. – kortikalna struktura

cuisse, n.f. – bedro

cystite interstitielle, loc.f. – intersticijski cistitis

déficit, n.m. – deficit

déformation, n.f. – deformacija

dépression, n.f. – depresija

désordre, n.m. – poremećaj

diagnostic, n.m. – dijagnoza

diencéphale n.m. – diencefalon, međumozak

doigt, n.m. – prst

douleur, n.f. – bol

douleur aigüe, loc.f. – akutni bol

douleur chronique, loc.f. – kronični bol

douleur nociceptive, loc.f. – nociceptivni bol

douleur neuropathique, loc.f. – neuropatski bol

douleur diffuse, loc.f. – difuzni bol

douleur généralisée, loc.f. – generalizirani bol

douleur profonde, loc.f. – duboki bol

efferent, adj. – eferentni

voie efférente, loc.f. – eferentni put

émotion, n.f. – emocija

enchéphale, n.m. – mozak

encéphalinergique, adj. – encefalinski, encefalinergični

endogène, adj. – endogeni

épidémiologie, n.f. – epidemiologija

épisode douloureux, loc.f. – epizoda boli

étiologie, n.f. – etiologija

étude d'imagerie, loc.f. – radiološka snimka

étude de cohorte, loc.f. – kohortno istraživanje

étude de cohorte prospective, loc.f. – prospektivno kohortno istraživanje

étude de cohorte rétrospective, loc.f. – retrospektivno kohortno istraživanje

éveil, n.m. – budnost

examen, n.m. – pregled

examen clinique, loc.m. – klinički pregled

examen neurologique, loc.m. – neurološki pregled

exercice physique, loc.f. – tjelovježba

extrémités, n.f.pl. – ekstremiteti

facteur clinique, loc.m. – klinički čimbenik

facteur de risque, loc.m. – čimbenik rizika

facteur biopsychosocial, loc.n. – biopsihosocijalni čimbenik

facteur de risque génétique, loc.m. – genetski čimbenik rizika

facteur de risque psychologique, loc.m. – psihološki čimbenik rizika

facteur de risque somatique, loc.m. – somatski čimbenik rizika

fatigue, n.f. – umor

fatigue mentale, loc.f. – mentalni umor

fatigue physique, loc.f. – fizički umor

fibre nerveuse, loc.f. – živčano vlakno

fibre nerveuse C, loc.f. – živčano vlakno C

fibre nerveuses A- δ , loc.f. – živčano vlakno A-delta

fréquence, n.f. – frekvencija

funiculus dorsolatéral, loc.m. – dorzolateralni funikul

génétique, n.f. – genetika

groupe d'âge, loc.m. – dobna skupina

hémorragie, n.f. – hemoragija

hétérotopique, adj. – heterotopni

douleur hétérotopique, loc.f. – heterotopni bol

hospitalisation, n.f. – hospitalizacija

humeur dépressive, loc.f. – depresivno raspoloženje

hyperactivité, n.f. – hiperaktivnost

hyperactivité des mécanismes facilitateurs, loc.f. – hiperaktivnost facilitacijskih mehanizama

hyperalgésie, n.f. – hiperalgezija

hyperexcitabilité n.f. – hiperekscitabilnost

hypersensibilité, n.f. - hipersenzitivnost

hypnothérapie, n.f. – hipnoterapija

influx nerveux, loc.m. – živčani impuls

incapacité fonctionnelle, loc.f. – funkcionalna nesposobnost

infarctus du myocarde, loc.m. – infarkt miokarda

infection, n.f. – infekcija, zaraza

information nociceptive, loc.f. – nociceptivna informacija

inhibiteur, n.m. – inhibitor

inhibition, n.f. – inhibicija

intensité, n.f. – intenzitet

interneurone, n.m. – interneuron

interneurone enképhalinergique, loc.m. – encefalinski interneuron

lésion, n.f. – lezija

ligament, n.f. – ligament

liquide cérébro-spinal, loc. m. – cerebrospinalna tekućina

lombalgie, n.f. – križobolja

maladie, n.f. – bolest

maladie dégénérative, loc.f. – degenerativna bolest

maladie idiopathique, loc.f. – idiopatska bolest

marqueur biochimique, loc.m. – biokemijski marker

mécanismes endogènes d'inhibition de la douleur, loc.m. – endogeni mehanizam kontrole boli

mécanisme facilitateur, loc.m. – facilitacijski mehanizam

mécanisme inhibiteur, loc.m. – inhibitorni mehanizam

mécanisme inhibiteur ascendant, loc.m. – uzlazni inhibitorni mehanizam

mécanisme inhibiteur descendant, loc.m. – silazni inhibitorni mehanizam

myalgie du trapèze, loc.f. – trapezijska mijalgija

mésencéphale – srednji mozak

message nociceptif, loc.m. – nociceptivna informacija

migraine, n.f. – migrena

modulation, n.f. – modulacija

moelle épinière, loc.f. – leđna moždina

muscle, n.m. – mišić

muscle trapèze, n.m. – trapezni mišić

muscle fléchisseur, loc.m. – mišić pregibač

musculosquelettique, adj. – mišićno-koštani

nerf, n.m. – živac

nerf sural, loc.m. – potkoljениčni živac

neurogénique, adj. – neurogeni

neurone, n.m. – neuron

neurone nociceptif spécifique, loc.m. – specifično nocicepcijski projekcijski neuron

neurone nociceptif non spécifique, loc.m. – neuron širokog dinamičkog raspona

neurophysiologie, n.f. – neurofiziologija

neurophysiologique, adj. – neurofiziološki

neurotransmetteur, n.m. – neurotransmiter

nociceptif, adj. – nociceptivan

nociception, n.f. – nocicepcija

nocicepteur, n.m. – nociceptor

noradrénaline, n.f. – noradrenalin

noyau raphé, n.m. – jezgra rafe

observation, n.f. – opservacija

os, n.m. – kost

ostéo-arthrite, n.f. – osteoartritis

paradigme expérimental, loc.m. – eksperimentalna paradigma

paralyse, n.f. – paraliza

pathologie, n.f. – patologija

physiopathologie, n.f. – patofiziologija

patient, n.m. – pacijent

pelvis, n.m. – zdjelica

perception de douleur, loc.f. – percepcija boli

pharmacologie n.f. – farmakologija

physiologie, n.f. – fiziologija

physiologique, adj. – fiziološki

plan de traitement, n.m. – plan liječenja

polysomnographie, n.f. – polisomnografija

pont, n.m. – most

potentiel électrique, loc.m. – električni potencijal

prédisposition génétique, loc.f. – genetska predispozicija

présentation clinique, loc.f. – klinička slika

prévalence, n.f. – prevalencija

prévention, n.f. – prevencija

prise de sang, loc.f. – vađenje krvi

prise en charge, loc.f. – liječenje

professionnel de la santé, m. – medicinski djelatnik

psychogène adj. – psihogeni

rhumatisme psychogène, loc.m. – psihogeni reumatizam

psychosomatique, adj. – psihosomatski

maladie psychosomatique, loc.f. – psihosomatska bolest

qualité de vie, loc.f. – kvaliteta života

récepteur, n.m. – receptor

récepteur NMDA, loc.m. – NMDA receptor

récepteur opioïde, loc.m. – opioidni receptor

récepteur opioïde mu (μ), loc.m. – mi-opioidni receptor, μ -opioidni receptor

récepteur opioïde kapa (κ), loc.m. – kapa-opioidni receptor, κ -opioidni receptor

récepteur opioïde delta (δ), loc.m. – delta-opioidni receptor, δ -opioidni receptor

réduction, n.f. – smanjenje

réflexe nociceptif, loc.m. – nociceptivni refleks

régions cervicales, loc.f.pl. – područja mozga

réseau nerveux, loc.m. – neuronska mreža

résonance magnétique, loc.f. – magnetska rezonancija

santé, n.f. – zdravlje

sensation de douleur, loc.f. – osjet bola

sensibilisation, n.f. – senzitivizacija

sensibilité, n.f. – osjetljivost

sérotonine, n.f. – serotonin

seuil de douleur, loc.m. – prag bola

sexe, n.m. – spol

signal électrique, loc.m. – električni signal

sommation spatiale, loc.f. – prostorna sumacija

sommation temporelle, loc.f. – vremenska sumacija

sommeil profond, loc.m. – duboko spavanje

stimulation, n.f. – stimulacija

stimulation électrique, n.f. – električna stimulacija

neurostimulation électrique transcutanée, loc.f. – transkutana električna nervna stimulacija

stimulation localisée, n.f. – lokalna stimulacija

stress, n.m. – stres

stress physique, loc.m. – fizički stres

stress psychologique, loc.m. – psihički stres

structure limbique, n.f. – limbička struktura

substance chimique, loc.f. – kemijska tvar

substance, n.f. – tvar

substance grise, n.f. – siva tvar

substance blanche, loc.f. – bijela tvar

substance grise périaqueducale, loc.f. – periakveduktalna siva tvar

symptomatologie, n.f. – simptomatologija

symptôme, n.m. – simptom

synapse, n.f. – sinapsa

syndrome, n.m. – sindrom

syndrome de l'articulation temporo-mandibulaire loc.m. – sindrom temporomandibularnog zgloba

syndrome de la fatigue chronique, loc.m. – sindrom kroničnog umora

syndrome de la fibromyalgie, loc.m. – sindrom fibromialgije

syndrome du colon irritable, loc.m. – sindrom iritabilnog crijeva

système inhibiteur, loc.m. – inhibitorni sustav

système inhibiteur descendant, loc.m. – silazni inhibitorni sustav

système inhibiteur ascendant, loc.m. – uzlazni inhibitorni sustav

systeme nerveux, loc.m. – živčani sustav

système nerveux central, loc.m. – središnji živčani sustav

système nerveux peripherique, loc.m. – periferni živčani sustav

systeme nerveux autonome, loc.m. – autonomni živčani sustav

systeme nerveux somatique, loc.m. – somatski živčani sustav

telencéphale, n.m. – telencefalon

tendon, n.m. – tetiva

terminaison nerveuse, loc.f. – živčani završetak

thalamus, n.m. – talamus

théorie du portillon, loc.f – kontrola ulaza bolnih signala

thérapie cognitivo-comportementale, loc.f – kognitivno-bihevioralna terapija

tissu conjonctif, loc.m. – vezivno tkivo

traitement, n.m. – terapija

transduction, n.f. – transdukcija

transmission, n.f. – transmisija

tronc cérébral, loc.m. – moždano deblo

trouble du sommeil, loc.m. – poremećaj spavanja

voie spinothalamique, loc.f. – spinotalamički put

3.3. Fiches terminologiques

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| 1 Terme (sigle) | nociception (/) | nocicepcija (/) |
| Catégorie grammaticale | n.f. | n.f. |
| Source | Académie nationale de médecine (21/07/2022) | struna.ihjj.hr (21/07/2022) |
| Domaine Sous-domaine(s) | médecine neurologie, physiologie, physiopathologie | |
| Définition | ensemble des phénomènes mis en jeu dans le système nerveux central en réaction à un stimulus activant les récepteurs de la douleur, qui est impliqué dans la détection, la transmission et le traitement de la douleur (dictionnaire-medical.fr , 21/07/2022) | |
| Collocation(s) | mécanismes (physiologiques) de la ~, voies de la ~, systèmes de contrôle de la ~ | |
| Variante(s) orthographique(s) | / | / |
| Synonyme(s) | / | / |
| Hyperonyme(s) | fonction défensive du système nerveux central | |
| Hyponyme(s) | / | |
| Contexte | « Individualisées depuis seulement quelques années par l'Association internationale d'étude de la douleur (IASP), les douleurs nociplastiques, dont fait partie la fibromyalgie, découlent d'une altération de la nociception , sans stimulation des nocicepteurs périphériques ni atteinte nerveuse. » (https://www.vidal.fr/actualites/29597-douleurs-nociplastiques-une-nouvelle-entite-a-savoir-reconnaitre.html , 21/07/2022) | „Tijekom učestalog izbijanja primarnih aferentnih neurona pri upali dolazi i do brojnih promjena u SŽS-u, poput središnje senzitivacije, kao i do promjena fenotipa, primjerice promjena u transkripciji gena za različite molekule uključene u proces nocicepcije .“ (Momčilović 2015 : 7) |
| Remarque(s) linguistique(s) | / | |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| 2 Terme (sigle) | syndrome fibromyalgique (SFM) | sindrom fibromialgije (SFM) |
| Catégorie grammaticale | loc.m. | loc.m. |
| Source | Académie nationale de médecine (21/07/2022) | MSD priručnik dijagnostike i terapije: Fibromialgija (21/07/2022) |
| Domaine Sous-domaine(s) | médecine rhumatologie, neurologie, physiothérapie, psychiatrie | |
| Définition | ensemble de symptômes de causes inconnues, dont le principal est une douleur chronique (persistant plus de trois mois), étendue et diffuse, permanente, fluctuante, majorée notamment par les efforts, qui s'accompagne notamment de fatigue, de perturbations du sommeil, de troubles dépressifs et anxieux (has-sante.fr , 21/07/2022) | |
| Collocation(s) | symptômes de la ~, signes de la ~, traitement de la ~, diagnostic de la ~, prise en charge de la ~ | |
| Variante(s) orthographique(s) | / | fibromijalgija |
| Synonyme(s) | syndrome polyalgique idiopathique diffus, syndrome de la fibromyalgie, fibrosite, polyenthésopathie | fibrozitis (terme obsolète) |
| Hyperonyme(s) | affection chronique | |
| Hyponyme(s) | syndrome de fibromyalgie juvénile (JFMS), syndrome fibromyalgique de l'adulte | |
| Contexte | « Parce qu'elle relève d'abord d'approches non médicamenteuses, la prise en charge de la fibromyalgie n'est pas parfaitement codifiée : des études rigoureuses, visant à optimiser les protocoles d'activités physiques, définir les interventions psychothérapeutiques les plus pertinentes ou les modalités précises de l'ETP, permettraient d'améliorer la prise en charge. » (inserm.fr , 21/07/2022) | „Osnovni simptom fibromijalgije je kronična generalizirana bol koja traje najmanje 3 mjeseca i uz koju su prisutni drugi komorbiditeti i simptomi (15). Najčešća pritužba oboljelih je „sve me boli“ što bi trebalo uputiti kliničara na moguću dijagnozu fibromijalgije .“ (Bakota 2021: 4) |
| Remarque(s) linguistique(s) | la forme tronquée du terme, « fibromyalgie », est plus souvent utilisée, dans le discours (notamment oral) parmi les professionnels de santé qui visent à établir une communication effective tout en réduisant le nombre d'unités linguistiques | |

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| 3 Terme (sigle) | douleur (/) | bol (/) |
| Catégorie grammaticale | n.f. | n.m. |
| Source | Académie nationale de médecine (21/07/2022) | struna.ihjj.hr (21/07/2022) |
| Domaine Sous-domaine(s) | médecine neurologie, physiologie, physiopathologie | |
| Définition | sensation pénible se manifestant sous différentes formes d'intensité et d'extension variables, perçue par des récepteurs périphériques non spécifiques et transmise à la moelle par de petites fibres nerveuses avec ou sans myéline (fibres Ad ou C), associée à des lésions tissulaires, réelles ou potentielles, ou décrite comme si ces lésions existaient et dont la diversité et la subjectivité des sujets qui en souffrent. (Larousse Médical , 21/07/2022) | |
| Collocation(s) | diversité de la ~, mécanismes de la ~, intensité de la ~, types de ~, ~ aiguë, ~ diffuse, ~ profonde, origine de la ~, degré de la ~, ~ nociceptive, ~ chronique, ~ neuropathique, ~ généralisée | |
| Variante(s) orthographique(s) | / | / |
| Synonyme(s) | / | / |
| Hyperonyme(s) | symptôme physique | |
| Hyponyme(s) | ~ aiguë, ~ chronique, ~ neurogène, ~ psychogène (fonctionnelle), ~ nociceptive | |
| Contexte | « Ces caractéristiques sont à mettre en parallèle avec le phénomène d'hyperalgésie, qui se traduit par une diminution du seuil d'apparition de la douleur , une augmentation de la douleur pour les stimulations supraliminaires et enfin une douleur spontanée. » UNIVERSALIS.fr , 21/07/2022) | „Većina drugih dubokih tkiva samo je oskudno opskrbljena receptorima za bol . Suprotno većini drugih osjetnih receptora u tijelu, receptori za bol se vrlo slabo prilagođavaju pa se osjećaj boli povećava kod ponavljanog podraživanja (Guyton i Hall, 2006.). Bol mogu uzrokovati mnoge vrste podražaja, koji se svrstavaju u mehaničke, toplinske i kemijske (Momčilović 2015: 2, 21/07/2022) |
| Remarque(s) linguistique(s) | en croate, on distingue les deux variantes du substantif 'douleur' : au masculin, il désigne une douleur physique, et au féminin, il désigne une douleur psychique ou émotionnelle. Pourtant, on atteste une disparité de l'emploi des deux variantes même dans les discours spécialisés (écrits et oraux) | |

| | | |
|-------------------------------|--|---|
| 4 Terme (sigle) | système nerveux autonome (SNA) | autonomni živčani sustav (AŽS) |
| Catégorie grammaticale | loc.m. | n.m. |
| Source | Encyclopédie Larousse (21/07/2022) | struna.ihjj.hr (21/07/2022) |
| Domaine Sous-domaine(s) | médecine neurologie, physiologie | |
| Définition | ensemble des structures nerveuses, étant complémentaire du système nerveux somatique, dont les centres de contrôle, situés en dehors du système nerveux central, régissent le fonctionnement autonome des viscères et règlent les grandes fonctions vitales et viscérales de l'organisme et dont les effets, habituellement globaux et relativement lents, intéressent surtout les muscles lisses et échappent au contrôle volontaire (Encyclopédie Larousse , Académie nationale de médecine 21/07/2022) | |
| Collocation(s) | fonctionnement du ~, fonction du ~, troubles du ~, dysfonctionnement du ~, activité du ~ | |
| Variante(s) orthographique(s) | / | / |
| Synonyme(s) | système nerveux viscéral, système nerveux végétatif, système nerveux involontaire | vegetativni živčani sustav |
| Hyperonyme(s) | système nerveux | |
| Hyponyme(s) | ~ sympathique, ~ parasympathique | |
| Contexte | « L'une des fonctions du système nerveux autonome les plus systématiquement étudiées en relation avec la fibromyalgie est la régulation cardiovasculaire. Ces études ont montré, chez les personnes souffrant de fibromyalgie, une réduction de l'activité et de la réactivité des systèmes parasympathique et sympathique. » (psychomedia.qc.ca , 21/07/2022) | „Akutna bol nastaje iznenada i traje nekoliko sati, dana a najduže do 3 mjeseca, pacijent je teško podnosi, lako se lokalizira, a karakterizira ju snažan osjećaj pečenja ili rezanja. Praćena je pojačanom aktivnošću autonomnog živčanog sustava (simpatikusa) i znacima distresa.“ (Gojković 2016 : 8) |
| Remarque(s) linguistique(s) | / | |

| | | |
|----------------------------------|---|--|
| 5 Terme (sigle) | neurone (/) | neuron (/) |
| Catégorie grammaticale | n.m. | n.m. |
| Source | Encyclopédie Larousse (21/07/2022) | struna.ihjj.hr (21/07/2022) |
| Domaine Sous-domaine(s) | médecine neurologie | |
| Définition | unité cellulaire fondamentale morphologique et fonctionnelle du tissu nerveux, de taille très variable, de forme sphérique, ovoïde ou polyédrique, qui est constitué de l'axone, des dendrites et du corps cellulaire. (Encyclopédie Larousse , 21/07/2022) | |
| Collocation(s) | potentiels du ~, influx nerveux du ~, anatomie du ~, fonctionnement du ~, taille du ~ | |
| Variante(s) orthographique(s) | / | / |
| Synonyme(s) | cellule nerveuse | živčana stanica |
| Hyperonyme(s) | cellule | |
| Hyponyme(s) | neurone sensoriel, motoneurone, interneurone | |
| Contexte | « la présence de contacts éphaptiques entre les neurones lésés ayant perdu leur gaine de myéline [...], et (2) le relâchement non-synaptique par les neurones lésés de substances (neurotransmetteurs, ions potassium) dans l'espace interstitiel qui viendrait moduler l'excitabilité des neurones adjacents (Amir & Devor, 1996). » (Léonard 2010 : 55) | „Živčani impuls (promjena naboja membrane) putuje jednosmjerno od tijela neurona do kraja njegovog aksona. Na kraju aksona ovaj električni impuls omogućí oslobađanje molekula neuroprijenosnika (neurotransmitera) u sinapsu (pukotinu između dvaju neurona).“ (Đikić 2017/2018 : 12) |
| Remarque(s) linguistique(s) | / | |

| | | |
|----------------------------------|---|---|
| 6 Terme (sigle) | nocicepteur (/) | nociceptor (/) |
| Catégorie grammaticale | n.m. | n.m. |
| Source | Larousse Médical (21/07/2022) | struna.ihjj.hr (21/07/2022) |
| Domaine Sous-domaine(s) | médecine neurologie, pathophysiologie | |
| Définition | terminaison nerveuse de petit diamètre, myélinisée ou pas, sans structure spécifique, capable de transmettre les stimulations génératrices de douleur (Académie nationale de médecine , 21/07/2022) | |
| Collocation(s) | sensibilisation du ~, structure du ~, réactivité du ~, borne périphérique du ~, activation du ~ | |
| Variante(s) orthographique(s) | / | / |
| Synonyme(s) | / | / |
| Hyperonyme(s) | récepteur sensoriel | |
| Hyponyme(s) | nocicepteur A delta, nocicepteur polymodal | |
| Contexte | « La plupart des douleurs sont d'ordre nociceptif. Elles résultent de la stimulation des récepteurs de la douleur sensibles aux lésions tissulaires (nocicepteurs), qui sont situés principalement dans la peau et dans les organes internes. La lésion peut consister en une coupure, une contusion, une fracture osseuse, un traumatisme par écrasement, une brûlure ou toute autre lésion tissulaire. » (Le Manuel MSD · Version pour le grand public , (21/07/2022) | „P-tvar mijenja ionski i električni potencijal ondje gdje nastaju spori sekundarni ekscitacijski potencijali na specifičnim receptorima stanične membrane postsinaptičnoga neurona. Tako se impulsi dospjeli iz nociceptora u presinaptični završetak perifernoga živčanog vlakna prenose postsinaptičnomu neuronu koji se aktivira.“ (Giroto et al. 2012 : 274) |
| Remarque(s) linguistique(s) | / | |

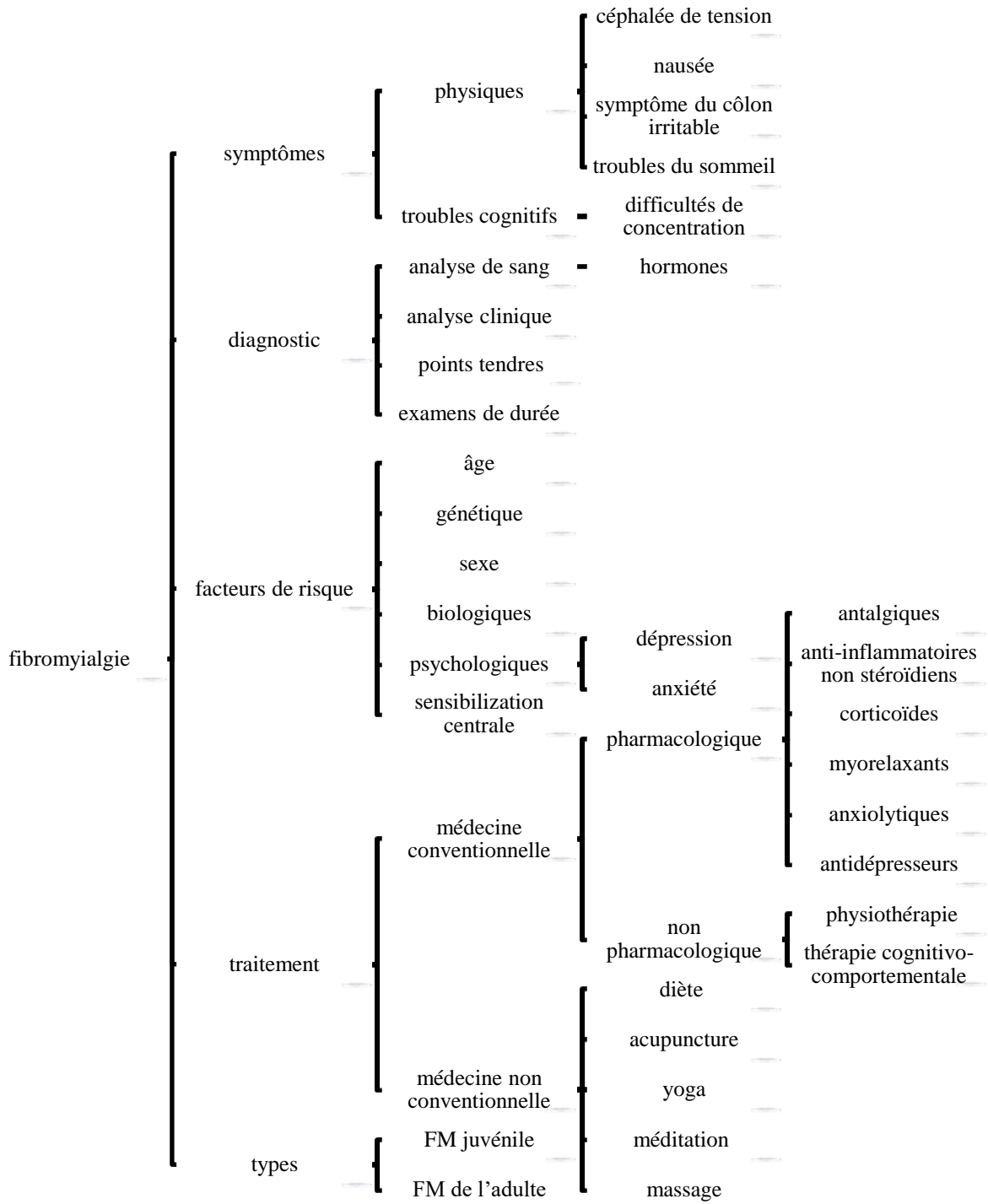
| | | |
|-------------------------------|---|--|
| 7 Terme (sigle) | syndrome de la fatigue chronique (SFC) | sindrom kroničnog umora (SKU) |
| Catégorie grammaticale | loc.m. | loc.m. |
| Source | Académie nationale de médecine (21/07/2022) | HeMED (21/07/2022) |
| Domaine Sous-domaine(s) | médecine neurologie, psychothérapie, pathologie, pathophysiologie | |
| Définition | maladie ou syndrome d'intolérance systémique à l'effort qui associe les symptômes en tant que fatigue depuis au moins 6 mois, qui peut être intense, nouvelle ou d'un début défini, ne résultant pas d'un effort excessif continu et non améliorée par le repos, avec réduction substantielle ou altération du niveau des activités personnelles, professionnelles ou sociales auparavant réalisées, puis une malaise après l'effort et sommeil non réparateur, suivi au moins d'une des deux manifestations suivantes : altération cognitive ou intolérance orthostatique (Académie nationale de médecine , 21/07/2022) | |
| Collocation(s) | symptômes du ~, signes du ~, traitement du ~, diagnostic du ~, prise en charge du ~ | |
| Variante(s) orthographique(s) | / | / |
| Synonyme(s) | encéphalomyélite myalgique (EM) | kronični umor, mijalgični encefalomijelitis (ME) |
| Hyperonyme(s) | affection chronique | |
| Hyponyme(s) | / | |
| Contexte | « La FM et le syndrome de fatigue chronique (SFC) sont deux entités distinctes, mais la frontière entre ces deux syndromes est difficile à identifier. Une grande étude épidémiologique, menée sur 211 patients, montre que le SFC et la FM présentent beaucoup de similitudes. » (Breyne 2017 : 40) | „Velika epidemiološka studija na 44000 ispitanika, uključujući i blizance, ispitala je komorbiditet kronične boli i kroničnog umora , bolova u zglobovima, depresije i sindroma iritabilnog crijeva, uz zaključak da povezanost rasprostranjene kronične boli i spomenutog komorbiditeta može uključivati genetske faktore“ (Šklebar 2014 : 86) |
| Remarque(s) linguistique(s) | forme tronquée du terme, « fatigue chronique », est plus souvent utilisé dans le discours | |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| 8 Terme (sigle) | sommation temporelle (ST) | vremenska sumacija (/) |
| Catégorie grammaticale | loc.f. | loc.f. |
| Source | Académie nationale de médecine (21/07/2022) | Đikić, Domagoj. 2017/2018. FIZIOLOGIJA ČOVJEKA - odabrana poglavlja za kolegij fiziologija čovjeka za studente integriranog preddiplomskog studija Profesor biologije i kemije, Prirodoslovno matematički fakultet Sveučilišta u Zagrebu (21/07/2022) |
| Domaine Sous-domaine(s) | médecine neuroanatomie, physiologie, pathophysiologie | |
| Définition | propriété d'addition dans le temps de la réponse à une stimulation prolongée ou répétée. (Académie nationale de médecine , 21/07/2022) | |
| Collocation(s) | réduction de la ~, diminution de la ~, manipulation sur la ~, induction de la ~, réponse à la ~ | |
| Variante(s) orthographique(s) | / | / |
| Synonyme(s) | / | vremensko zbrajanje |
| Hyperonyme(s) | stimulation nociceptive | |
| Hyponyme(s) | / | |
| Contexte | « Il a été démontré que la stimulation électrique des cordons postérieurs atténue les phénomènes de "wind-up"[1] au niveau des neurones de la corne dorsale des rats dont les racines nerveuses ont été lésées. L'objectif de cette étude était de tester l'effet de la stimulation de la moelle épinière (SME) sur la sommation temporelle (ST) — le corrélat clinique de ce phénomène électrophysiologique de "wind-up" — chez les patients souffrant de douleurs radiculaires du membre inférieur. » (Chirurgie de la douleur - Neurochirurgie Lariboisière , 21/07/2022) | „Podražaji istog intenziteta koji se apliciraju frekvencijom većom od 0,3 Hz-a, vremenski se sumiraju, navijaju se (od engleskog „wind up“), dovode do bolnog podražaja iako inicijalni, prvi podražaj nije bolan. Vremenska sumacija uvjetovana je procesima senzitivacije neurona drugog i trećeg reda, smještenih u kralježničkoj moždini i centralnom živčanom sustavu.“ (Shejbal 2015 : 25) |
| Remarque(s) linguistique(s) | / | |

| | | |
|-------------------------------|---|--|
| 9 Terme (sigle) | contrôles inhibiteurs diffus nociceptifs (CIDN) | difuzna nociceptivna inhibitorna kontrola (DNIC) |
| Catégorie grammaticale | loc.m.pl. | loc.f. |
| Source | Léonard, Guillaume. 2010. Physiologie et physiopathologie des mécanismes endogènes de contrôle de la douleur. Thèse de doctorat. Université de Sherbrooke (21/07/2022) | Mastilović G. et al. 2020. <i>Humani modeli eksperimentalnog bola</i>. MedPodml, 71 (3): 20-26 |
| Domaine Sous-domaine(s) | médecine neurologie, pathologie, pathophysiologie | |
| Définition | l'un des mécanismes endogènes d'inhibition de la douleur situé au niveau du tronc cérébral, incitée par l'application d'un second stimulus douloureux simultané sur une autre partie du corps, qui capable d'inhiber un message nociceptif ascendant et ainsi produire une analgésie diffuse à l'ensemble du corps, réduisant ainsi la perception douloureuse suite à une stimulation (Brissette, Nathalie. 2013. <i>Durée minimale d'immersion pour l'activation des contrôles inhibiteurs diffus nociceptifs</i> . Mémoire, Université de Sherbrooke. http://hdl.handle.net/11143/6282 | |
| Collocation(s) | activation de ~, efficacité (analgésique) des ~, puissance des ~, recrutement des ~ | |
| Variante(s) orthographique(s) | / | / |
| Synonyme(s) | contrôles inhibiteurs diffus induits par stimulations nociceptives | inhibitorna kontrola |
| Hyperonyme(s) | mécanisme de modulation de la douleur | |
| Hyponyme(s) | / | |
| Contexte | « Au cours de la séance descendante, la surface stimulée diminue de l'épaule jusqu'au bout des doigts. Les CIDN sont activés dès la première stimulation de la séance descendante en réponse à l'importante volée d'afférences nociceptives attribuable à la stimulation d'une grande surface. » | „Ozljeda aferentnog živca uzrokuje slabljenje inhibitorne kontrole zbog nedostatka opijatnih receptora. To je i uzrok da opijati nemaju veće uspješnosti u liječenju neuropatske boli. Kod upalne boli je suprotno, opiodi djeluju dobro, i to centralno i periferno.“ (Benko, Irena. Nastanak bolnih osjeta Zdravstveno veleučilište, 30/07/2022) |
| Remarque(s) linguistique(s) | La forme de sigle (« CIDN ») du terme est prédominante dans la majorité des textes d'origine français, étant parfois suivie de la traduction en anglais (i.e. langue d'origine du terme). Etant donné qu'il s'agit d'un terme d'origine anglais et qu'il n'y a pas de sources pertinents en croates pour obtenir un équivalent, on a opté pour la forme proposée par les auteurs serbes dans : Mastilović G. et al. 2020. <i>Humani modeli eksperimentalnog bola</i>. MedPodml, 71 (3): 20-26 | |

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| 10 Terme (sigle) | cortex cérébral (/) | cerebralni korteks (/) |
| Catégorie grammaticale | loc.m. | loc.m. |
| Source | Larousse Médical (21/07/2022) | proleksis.lzmk.hr (21/07/2022) |
| Domaine Sous-domaine(s) | médecine neurologie, physiologie, anatomie neurologique | |
| Définition | partie du système nerveux central formé de substance grise, recouvrant les deux hémisphères du cerveau, qui tient un rôle dans les fonctions nerveuses de base et celles les plus élaborées telles que le mouvement volontaire et la conscience (Larousse Médical , 21/07/2022) | |
| Collocation(s) | organisation du ~, structure du ~, stimulation du ~, réparation du ~, parties du ~, physiologie du ~, atrophie du ~, régions du ~ | |
| Variante(s) orthographique(s) | / | / |
| Synonyme(s) | écorce cérébrale, cortex | korteks |
| Hyperonyme(s) | cerveau | |
| Hyponyme(s) | archicortex, paléocortex, néocortex | |
| Contexte | « Le thalamus organise, en général, les messages sensoriels à partir des niveaux supérieurs du cerveau (cortex cérébral) ou en direction de ceux-ci, et permet une prise de conscience des sensations, comme la douleur, le toucher et la température. » (Le Manuel MSD · Version pour le grand public , (21/07/2022)) | „Ljudska svijest se sastoji od 2 ključne komponente: pobuđivanje i svjesnost (Kinney i Samuels, 1994). Živčani putevi sustava za pobuđivanje započinju u moždanom deblu i aktiviraju mrežu svjesnosti u cerebralnom korteksu preko sinapsi u talamusu i bazi prednjeg mozga, ili, alternativno, preko direktne inervacije korteksa (Parvizi i Damasio, 2003“ (Kapetanović 2018 : 37) |
| Remarque(s) linguistique(s) | la forme tronqué « cortex » est plus souvent utilisé | |

3.4. Arbre de domaine



3.5. Commentaire de la traduction

Au cours de la rédaction de notre mémoire de master nous avons eu l'occasion d'élargir nos horizons à propos du travail terminologique et terminographique à travers la recherche consacrée au domaine choisi. Dans le texte ci-dessous nous allons énumérer quelques difficultés dont nous avons pris conscience pendant notre travail terminologique.

Pendant la traduction des textes choisis nous avons remarqué quelques sigles provenant de l'anglais, qui figurent plus fréquemment dans le corpus que les termes équivalents : *PAG* (pour *periaqueductal gray*) ou lieu de *periakveduktalna siva tvar*, ou *TENS* (pour *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) figurant dans le corpus français et croate au lieu de *neurostimulation électrique transcutanée*, à savoir *transkutana električna nervna stimulacija*. Ensuite, pour le terme *contrôles inhibiteurs diffus nociceptifs (CIDN)*, nous n'avons pas pu trouver des sources pertinentes qui contiendraient un équivalent croate. C'est pourquoi nous avons opté pour l'équivalent *difuzna nociceptivna inhibitorna kontrola* (fréquemment substitué par le sigle anglais *DNIC*), proposé par les auteurs serbes Mastilović G. et al. (2020) dans l'article « *Humani modeli eksperimentalnog bola* ».

Un autre problème concerne le mot croate 'douleur'. Il s'agit d'un substantif qui, au masculin, désigne une douleur physique, et au féminin, une douleur psychique ou émotionnelle. Etant donné que nous avons constaté une disparité de l'emploi des deux variantes dans le corpus croate et dans le discours spécialisé en général, et qu'il a fallu choisir pour une seule variante du terme, nous avons opté pour le terme masculin, parce que la fibromyalgie est associée à des symptômes physiques douloureux.

Nous avons aussi rencontré des synonymes du même terme dans les textes constituant le corpus croate, comme par exemple : *čimbenik rizika / fatkor rizika* ou *rafe jezgra / jezgra rafe*. Ces exemples font preuve d'un manque de terminologie médicale standardisée. Vu que la cohérence est *conditio sine qua non* lors de l'entreprise d'un travail terminologique, il a fallu opter entre les deux synonymes. Ainsi, pour assurer une cohérence, nous n'avons employé que les synonymes *čimbenik rizika* et *jezgra rafe*.

Le traducteur a aussi la responsabilité de bien connaître la matière à traiter, d'autant plus dans un domaine aussi complexe que la fibromyalgie, dont les causes et les symptômes rassemblent plusieurs disciplines médicales. En raison d'un manque de connaissances approfondies dans le domaine choisi, nous avons consulté trois experts pour nous aider à

effectuer le travail terminologique avec succès. Les difficultés que nous avons rencontrées pendant la traduction des textes spécialisés, c'est-à-dire pendant la recherche des équivalents croates, étaient liées à plusieurs termes cités ci-dessous.:

Pour le terme français *interneurone encéphalinergique* nous avons trouvé les synonymes *encefalinski interneuron* et *encefalinergični interneuron*. Selon un étudiant en médecine au niveau Master et un médecin généraliste, les deux synonymes sont acceptables. Pourtant, selon le médecin, mieux vaut employer le syntagme *encefalinski interneuron*.

Nous avons également eu des difficultés à trouver le terme croate pour *myalgie chronique du trapèze* et avons donc décidé de consulter un autre expert, physiothérapeute, qui a confirmé l'emploi du terme *trapezijska mijalgija*.

Dans la phrase « (la présence de douleurs musculosquelettiques dans) les quatre quadrants du corps » figure un élément problématique, *quadrant*. En croate, le terme *kvadrant* ne s'emploie qu'au sein de l'anatomie topographique, où il est employé exclusivement pour parler de l'abdomen. Dans la phrase citée, nous avons opté pour la traduction descriptive du terme : « (prisutnost mišićno-koštanog bola) po čitavome tijelu ».

4. Conclusion

Ce mémoire de master avait pour but de présenter une analyse terminologique consacrée à la fibromyalgie.

Après avoir défini notre domaine, nous avons partagé notre mémoire de master en partie théorique et partie pratique. La partie théorique a servi de présenter le fondement du travail terminologique, tout en suivant l'histoire et l'évolution de la terminologie en tant que discipline. Il a convenu de présenter les concepts de base liés à la terminologie, comme l'objet, la notion et le terme. Après, nous avons expliqué notre domaine sous étude et avons essayé de préciser les caractéristiques de la traduction de textes médicaux en général. La dernière partie de notre travail consiste de la traduction des textes pertinent du français vers le croate, d'un glossaire d'environ 250 termes, de dix fiches terminologiques et d'une arborescence comportant les notions les plus pertinentes qui figurent dans le corpus.

Au cours de la traduction d'un texte spécialisé, nous avons appris quels sont les difficultés et enjeux que l'on peut rencontrer en entreprenant un travail terminologique au sein de la médecine. Outre la présence inconsistante de synonymes ou l'absence d'équivalent dans la langue d'arrivée que le terminologue doit régler, le travail terminologique exige aussi une collaboration entre les spécialistes avec les compétences dans les différents disciplines et les experts qui possèdent le savoir sur les langues traitées pour éviter les ambiguïtés et contradictions.

5. Sources

5.1. Corpus

5.1.1. Corpus croate

Bakota, Kristina. 2021. *Povezanost fibromijalgije s HLA B35 alelom*. Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Medicinski fakultet. <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:171:249445>

Ćurković, B. 1984. *Analgetski učinak transkutne električne nerвне stimulacije (TENS)*. Fiziikalna i rehabilitacijska medicina, 1 (1), 37-40. <https://hrcak.srce.hr/143988>

Đikić, Domagoj. 2017/18. *FIZIOLOGIJA ČOVJEKA - odabrana poglavlja za kolegij fiziologija čovjeka za studente integriranog preddiplomskog studija*, Prirodoslovno matematički fakultet Sveučilišta u Zagrebu, <https://vdocuments.site/fiziologija-covjeka-pmfunizghr-tekst-na-webu-izv-prof-dr-sc-domagoj.html?page=1>

Giroto, Dean, Bajek, Goran. Ledić, Darko. *et al.* 2012. *Patofiziologija bolnog puta*. medicina fluminensis, Vol. 48, No. 3, p. 271-277 <https://hrcak.srce.hr/file/129411>

HeMED. 2019. *Sindrom kroničnog umora* <https://www.hemed.hr/Default.aspx?sid=20386&search=kroni%20Dnu,kroni%20Dno m,kroni%20Dnoj,kroni%20Dnog,kroni%20Dno,kroni%20Dnim,kroni%20Dnih,kroni%20Dni,kroni%20Dne,kroni%20Dna,kroni%20Dan,umoru,umoro m,umorim,umoriju,umori,umore,umora,umor>

Jurić, Andrej. 2015. *Enkefalini u neuropatskoj boli*. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Farmaceutsko-biokemijski fakultet, <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:163:619920>

Kapetanović, Ivan. 2018. *Efekt pobuđivanja uzrokovan dubokom mozgovnom stimulacijom*. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:016749>

Kovačević, Tihana. 2021. *Neurobiologija nocicepcije i antinocicepcije*. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:638480>

Mastilović, Gligor *et al.* 2020. *Humani modeli eksperimentalnog bola*. MedPodml, 71(3):20-26, <https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/0369-1527/2020/0369-15272003020M.pdf>

Momčilović, Mirna. 2015. *Uloga enkefalina u eksperimentalnoj upalnoj boli*. Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Farmaceutsko-biokemijski fakultet,

<https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:163:000788>

Ružić, Valentina. 2010. *Uloga očekivanja u doživljaju boli*. KLINIČKA PSIHOLOGIJA 3, 1-2, 65-82, <https://hrcak.srce.hr/158483>

Shejbal, Dražen. 2015. *Utjecaj posttraumatskog stresnog poremećaja na sinonazalne simptome, bol i kvalitetu života u pacijenata s kroničnim rinosinuitisom*. Doktorski rad. Sveučilište u Zagrebu Stomatološki fakultet, p. 25,

<https://repozitorij.sfzg.unizg.hr/islandora/object/sfzg:257>

Šklebar, Duška. 2014. *KVALITETA ŽIVOTA BOLESNIKA S KRONIČNOM NEUROPATSKOM NEODONTOGENOM OROFACIJALNOM BOLI*. Disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Stomatološki fakultet, <https://repozitorij.sfzg.unizg.hr/islandora/object/sfzg:251>

Urban Tripović, Vlasta. 2014. *Sve me boli – imam li fibromialgiju? Priručnik za bolesnike*. Hrvatska liga protiv reumatizma, Ogranak za Istarsku županiju. Pula

<https://www.urban-rehabilitacija.hr/images/fibromialgija-small.pdf>

Valić, Maja. *Bol, toplina i hladnoća. Anterolateralni osjetni sustav. Dodir, pritisak i kinestezija – sustav dorzalnih kolumni*. Katedra za neuroznanost. Medicinski fakultet Sveučilišta u Splitu

[https://neuron.mefst.hr/docs/katedre/neuroznanost/katedra_neuroznanost/dentalna_medicina/Predavanja_seminari/5\)%20Bol,%20toplina%20i%20hladnoća,%20dodir,%20pritisak,%20kinestezija.pdf](https://neuron.mefst.hr/docs/katedre/neuroznanost/katedra_neuroznanost/dentalna_medicina/Predavanja_seminari/5)%20Bol,%20toplina%20i%20hladnoća,%20dodir,%20pritisak,%20kinestezija.pdf)

5.1.2. Corpus français

Aïni, K. Curelli-Chéreau, A. Antoine. P. 2010. *L'expérience subjective de patients avec une fibromyalgie : analyse qualitative*. Annales Médico-Psychologiques, Revue Psychiatrique, Elsevier Masson,

<https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00638569/document>

Beaulieu, Pierre (ed.). 2008. *Repenser la douleur*. New edition [online]. Montréal: Presses de l'Université de Montréal, p. 157-169 <https://books.openedition.org/pum/14573>

Belgrand, Liliana. So, Alexander. 2011. *Critères de diagnostic de la fibromyalgie*, Revue Médicale Suisse, p.604-608

<https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2011/revue-medicale-suisse-286/criteres-de-diagnostic-de-la-fibromyalgie>

Dumolard, Anne. 2018. *La fibromyalgie, une maladie complexe*, Centre de la douleur, CHU de Grenoble Alpes <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1766730518300317>

Encyclopédie Universalis. *Mécanismes physiologiques de la nociception*.

<https://www.universalis.fr/encyclopedie/douleur/1-mecanismes-physiologiques-de-la-nociception/>

Fibromyalgie France. 2021. *La fibromyalgie. On la connaît mal pourtant, elle fait très mal*.

<https://www.fibromyalgie-france.org/medias/files/dp-fibromyalgie-sfetd-fibromyalgie-france.pdf>

Hoppenot, Isabelle. (Vidal.fr). 2022. *Douleurs nociplastiques : une nouvelle entité à savoir reconnaître*

<https://www.vidal.fr/actualites/29597-douleurs-nociplastiques-une-nouvelle-entite-a-savoir-reconnaitre.html>

Neurochirurgie de la douleur. 2016. *La stimulation médullaire atténue la sommation temporelle chez les patients souffrant de douleurs neuropathiques*

<https://www.chirurgiedeladouleur.fr/2016/09/30/la-stimulation-m%C3%A9dullaire-att%C3%A9nue-la-sommation-temporelle-chez-les-patients-souffrant-de-douleurs-neuropathiques/>

Haute Autorité de Santé. 2010. *Syndrome fibromyalgique de l'adulte : des orientations pour la prise en charge*

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/syndrome_fibromyalgique_de_ladulte_-_rapport_dorientation.pdf

Inserm. 2010. *Fibromyalgie Une douleur chronique et diffuse, enfin reconnue*

<https://www.inserm.fr/dossier/fibromyalgie/>

Castro de Souza, Lélia. 2014. *Le féminin, douleur et fatigue : Approche en psychopathologie psychanalytique de l'expérience subjective de la fibromyalgie*. Psychologie. Université Paris 13 - Sorbonne Paris Cité,

<https://hal.archives-ouvertes.fr/tel-01393827/document>

Léonard, Guillaume. 2010. *Physiologie et physiopathologie des mécanismes endogènes de contrôle de la douleur*. Thèse de doctorat. Université de Sherbrooke

<https://savoirs.usherbrooke.ca/handle/11143/4303?show=full>

Le Manuel MSD grand public. 2020. *Douleur nociceptive*,

<https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-cerveau,-de-la-moelle-%C3%A9pini%C3%A8re-et-des-nerfs/douleur/douleur-nociceptive>

Le Manuel MSD grand public. 2021. *Cerveau*,

<https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/troubles-du-cerveau,-de-la-moelle-%C3%A9pini%C3%A8re-et-des-nerfs/biologie-du-syst%C3%A8me-nerveux/cerveau>

Marchand, Serge ; Julien, Nancy. 2008. *La fibromyalgie : une maladie complexe* dans : *Repenser la douleur* [en ligne]. Montréal : Presses de l'Université de Montréal,

Disponible sur Internet : <<http://books.openedition.org/pum/14573>>. ISBN : 9791036513596.

DOI : <https://doi.org/10.4000/books.pum.14573>.

Marie-Andree Coulombe. 2013. *Implication du sexe, des hormones gonadiques et de leurs métabolites dans la réponse nociceptive et la perception de la douleur*. Sciences agricoles.

Université de Strasbourg, <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00998939/document>

Maurette, Pierre. 2012. *Physiologie de la nociception*, SAR3 CHU de Bordeaux

[https://reanesth.chu-bordeaux.fr/Formation-initiale/Dipl%C3%B4me-d-Etude-Sp%C3%A9cialis%C3%A9-en-Anesth%C3%A9sie-R%C3%A9animation-\(DESAR\)/Les-cours-DESAR/Physiologie-g%C3%A9n%C3%A9rale-2011-2012/2012/Diaporamas-module-physiologie/..Physiologie-de-la-nociception-\(Pr-Maurette\)/](https://reanesth.chu-bordeaux.fr/Formation-initiale/Dipl%C3%B4me-d-Etude-Sp%C3%A9cialis%C3%A9-en-Anesth%C3%A9sie-R%C3%A9animation-(DESAR)/Les-cours-DESAR/Physiologie-g%C3%A9n%C3%A9rale-2011-2012/2012/Diaporamas-module-physiologie/..Physiologie-de-la-nociception-(Pr-Maurette)/)

Ministère de la Santé et de la Prévention.

[Ministere de la sante et de la prevention. https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/la-fibromyalgie](https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/douleur/article/la-fibromyalgie)

PsychoMédia. 2020. *Fibromyalgie : des dysfonctions des systèmes nerveux sympathique et parasymphatique*.

<http://www.psychomedia.qc.ca/fibromyalgie/2020-11-09/dysfonction-systeme-nerveux-autonome>

Wissam El-Hage, Céline Lamy, Philippe Goupille, Philippe Gaillard, Vincent Camus. 2006. *Fibromyalgie et/ou syndromes de douleurs chroniques inexplicables: une pathologie du*

traumatisme psychique?. La Presse Médicale, Elsevier Masson, 35 (11), pp.1683-1689.
<https://hal-univ-tours.archives-ouvertes.fr/hal-02525117/document>

Ministère de la Santé et des Services sociaux. 2021. *Algorithme de prise en charge de la fibromyalgie*. p. 30-32 <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-001056/>

5.2. Bibliographie

Boutin-Quesnel, Rachel, Bélanger, Nycole, Kerpan, Nada, Rousseau, Louis-Jean. 1985. *Vocabulaire systématique de la terminologie*. Publications du Québec, Québec.

Cabré, Maria Teresa. 1998. *La Terminologie - Théorie, méthode et applications*, Presses de l'Université d'Ottawa, Ottawa.

Cabré, Maria Teresa. 1999. *Terminology: Theory, methods and applications*. John Benjamins Publishing Company, Amsterdam/Philadelphia.

CST. 2014. *Recommandations relatives à la terminologie*. Chancellerie fédérale, Section de soutien à la communication, Berne.

Delavigne, Valérie. 2002. *Le domaine aujourd'hui. Une notion à repenser*, in Actes du séminaire « Le traitement des marques de domaine en terminologie », Cahiers du LCPE, Paris.

Dubuc, Robert. 2002. *Manuel pratique de terminologie*. Linguattech éditeur, Québec.

Džuganová*, Božena. 2013. *English medical terminology – different ways of forming medical terms*. JAHR, Vol. 4 No. 7

Felber, Helmut. 1987. *Manuel de terminologie*. Unesco, Paris.

Gouadec, Daniel. 1990. *Terminologie – constitution des donnés*. Afnor, Paris.

Pavel, Silvia et Nolet, Diane. 2001. *Précis de terminologie*. Travaux publics et services gouvernementaux Canada, Ottawa.

Thoiron, Philippe et Béjoint, Henri. 2010. *La terminologie, une question de termes ?*, Meta : journal des traducteurs, vol. 55, n°1, p. 105-118.

Zafio, Massiva N. 1985. *L'arbre de domaine en terminologie*, Meta : journal des traducteurs, vol. 30, n°2, p. 161-168.

5.3. Sitographie

Association de la fibromyalgie de l'Estrie. <https://fibromyalgie.ca/>

Centre international d'information pour la terminologie. <http://www.infoterm.info/fr/>

Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales. <https://www.cnrtl.fr/>

Dictionnaire médical <https://www.dictionnaire-medical.fr/>

Dictionnaire médical de l'Académie de Médecine. <http://dictionnaire.academie-medecine.fr/>

Etommy, Fredrick Ehizoje. 2020. *Socioterminologie: origine, développement et définition dans* Etommy, Fredrick Ehizoje. Saskatchewan, Regina. 2020. *De la terminologie à la socioterminologie: étude de l'implantation terminologique*, Mémoire de master, University of Regina, p. 37-40.

https://ourspace.uregina.ca/bitstream/handle/10294/9218/Etommy_Fredrick_MA_FFIS_Spring2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hrvatski jezični portal. <https://hjp.znanje.hr/>

Institut national de la santé et de la recherche médicale <https://www.inserm.fr/expertise-collective/fibromyalgie>

Institut national du cancer. <https://www.e-cancer.fr/Dictionnaire/A>

Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje. Kolokacijska baza hrvatskoga jezika. <http://ihjj.hr/kolokacije/>

Institut za hrvatski jezik i jezikoslovlje. Struna – Hrvatsko strukovno nazivlje. <http://struna.ihjj.hr/>

Kościałkowska-Okońska, Ewa. 2017. *Na ścieżce kariery: tłumacz tekstów medycznych w kontekście wymagań zawodowych*, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu <https://doi.org/10.12775/RP.2017.011>

Larousse. <https://www.larousse.fr/>

Le grand dictionnaire terminologique, <https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/>

Le manuel merck. Version pour le grand public. <https://www.merckmanuals.com/fr-ca/accueil>

Le Manuel MSD pour le grand public. <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil>

Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Hrvatska enciklopedija. <https://www.enciklopedija.hr/>

Leksikografski zavod Miroslav Krleža. Medicinski leksikon. <https://medicinski.lzmk.hr/>

L'Homme, Marie-Claude. 2004. *La terminologie : principes et techniques*. Nouvelle édition [en ligne]. Montréal : Presses de l'Université de Montréal, <https://doi.org/10.4000/books.pum.10693>

Mićić, Sofija. 2013. *Languages of medicine – present and future*. JAHR, Vol. 4, No. 7 <https://hrcak.srce.hr/file/162612>

Office québécois de la langue française. Le grand dictionnaire terminologique, <https://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/>

Placebo d.o.o. MSD priručnici. <https://www.msd-prirucnici.placebo.hr/msd-prirucnik>

PLIVA ZDRAVLJE. Medicinski rječnik. <https://www.plivazdravlje.hr/medicinski-leksikon>