

Ligne directrice sur l'admissibilité

Fibromyalgie

Date de création : 31 mars 2025

Code [CIM-11](#) : MG30.01

Code médical d'ACC : 72910 fibromyalgie

Définition

La **fibromyalgie**, également appelée syndrome de la fibromyalgie, est l'une des principales causes de douleur chronique généralisée (DCG). Bien que la douleur soit sa caractéristique principale et distinctive, la fibromyalgie est un ensemble complexe de symptômes qui comprennent également la fatigue, des troubles du sommeil et des symptômes fonctionnels (symptômes médicaux non expliqués par des causes structurelles ou pathologiques) et qui peuvent avoir des effets importants sur la qualité de vie et les capacités fonctionnelles des personnes qui en sont atteintes.

Aux fins de la présente ligne directrice sur l'admissibilité (LDA), les affections suivantes sont incluses :

- fibromyalgie
- syndrome de la fibromyalgie.

Norme diagnostique

Le diagnostic d'un médecin compétent en la matière (rhumatologue, médecin de famille), d'une infirmière praticienne ou d'un adjoint au médecin (agissant dans le cadre de son champ d'exercice) est requis.

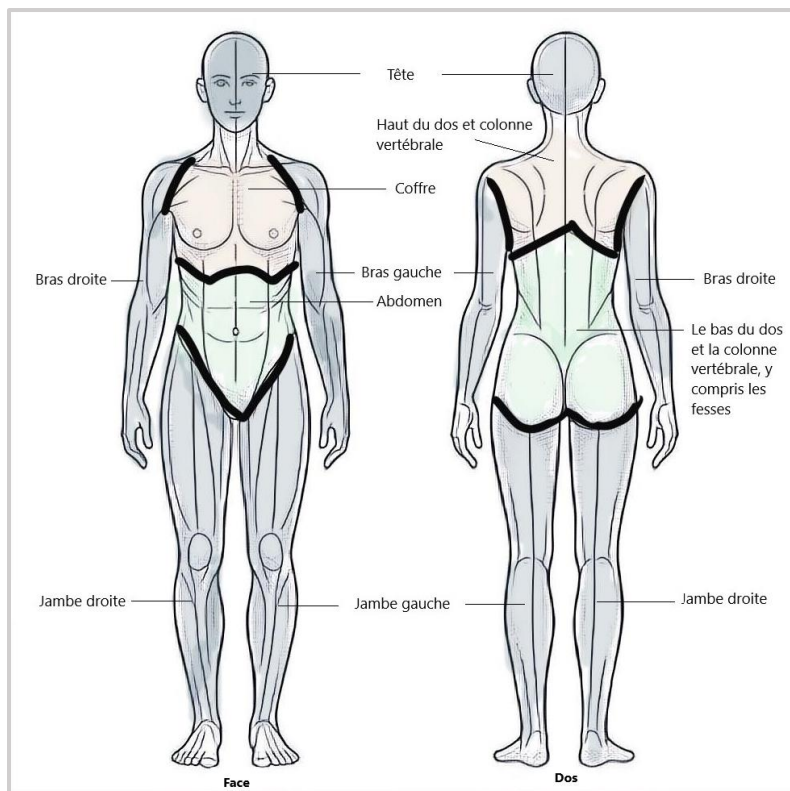
Le diagnostic de la fibromyalgie repose essentiellement sur des données cliniques. Les critères diagnostiques de la taxonomie de la douleur « ACTION » utilisés par l'American Pain Society (ACTION-APS Pain Taxonomy, ou AAPT) sont un système de diagnostic utile et cohérent sur le plan clinique pour l'ensemble des troubles de la douleur chronique.

Les critères diagnostiques AAPT pour la fibromyalgie sont les suivants :

- Douleur dans plusieurs régions du corps : douleurs dans au moins six des neuf régions du corps possibles ([Figure 1 : Points douloureux](#)).

- Troubles du sommeil ou fatigue : la présence de troubles du sommeil ou d'une fatigue d'intensité modérée à grave est requise. Ces symptômes doivent être évalués comme étant d'une intensité au moins modérée par le professionnel de la santé.
- Durée des symptômes : des douleurs dans plusieurs régions du corps ainsi qu'une fatigue ou des troubles du sommeil doivent être présents depuis au moins trois mois.
- Autres troubles : la présence d'un autre trouble lié à la douleur ou de symptômes apparentés n'exclut pas un diagnostic de fibromyalgie. Toutefois, il est recommandé de procéder à une évaluation clinique afin de déterminer toute affection susceptible d'expliquer l'ensemble des symptômes du patient ou de contribuer à leur gravité.

Figure 1 : Points douloureux



La fibromyalgie se caractérise par la présence de douleurs dans six ou plus des neuf régions qui sont plus souvent affectées dans le corps. Ces neuf régions douloureuses comprennent la tête (à l'avant et à l'arrière), le haut du dos, la colonne vertébrale, la poitrine, les bras (gauche et droite), l'abdomen, le bas du dos, la colonne vertébrale (y compris les fesses) et les jambes (gauche et droite) Source: Anciens Combattants Canada (2024).

Anatomie et physiologie

La présente section expose les connaissances actuelles sur l'anatomie et la physiopathologie de la fibromyalgie. Son contenu est fondé sur la littérature scientifique et médicale disponible au moment de la publication de la présente LDA. L'examen des données montre que la fibromyalgie résulte d'une combinaison de facteurs qui comprennent une prédisposition génétique, les expériences individuelles, des facteurs émotionnels et cognitifs ainsi que la relation entre le corps et l'esprit.

La fibromyalgie se caractérise par des douleurs généralisées, des troubles du sommeil, des troubles de l'humeur et d'autres symptômes résultant d'un dérèglement des mécanismes de nociception du système nerveux périphérique et central. Ce dérèglement conduit à une douleur nociplastique, c'est-à-dire une douleur qui résulte d'une altération du traitement des signaux de douleur en l'absence de signes manifestes de lésions tissulaires.

Dans l'ensemble, la physiopathologie de la fibromyalgie est multifactorielle, révélant une interaction complexe entre le système nerveux central et périphérique, la réponse immunitaire, la régulation hormonale et la susceptibilité génétique. Une prédisposition génétique, combinée à des déclencheurs environnementaux (tels que des traumatismes physiques ou émotionnels), semble jouer un rôle dans l'apparition du syndrome.

Bien que les détails entourant les mécanismes de dérèglement soient toujours à l'étude, les processus et changements physiologiques suivants ont été étayés dans la littérature médicale et scientifique actuelle.

Sensibilisation du système nerveux central : La fibromyalgie est associée à une perturbation du système nerveux central qui entraîne une sensibilité accrue à la douleur. Cette sensibilisation du système nerveux central est liée à une intensification de la transmission des signaux de douleur au cerveau et à une inhibition réduite des signaux de douleur dans le cerveau et la moelle épinière, ce qui contribue à des douleurs généralisées.

Dérèglement des neurotransmetteurs : Chez les personnes atteintes de fibromyalgie, les concentrations de neurotransmetteurs (y compris la sérotonine, la noradrénaline et la dopamine) pourraient être perturbées et entraîner des effets négatifs sur la perception de la douleur, la régulation de l'humeur et le sommeil.

Rôle du système immunitaire : Les personnes atteintes de fibromyalgie présentent des concentrations anormales de médiateurs chimiques pro-inflammatoires dans le sang et le liquide céphalo-rachidien, ce qui semble indiquer une réponse inflammatoire de bas niveau.

Dysfonctionnement du système nerveux autonome : Le fonctionnement du système nerveux autonome pourrait être altéré, ce qui peut avoir des répercussions

sur les fonctions corporelles et entraîner notamment des problèmes de régulation de la température et des symptômes génito-urinaires et gastro-intestinaux.

Déséquilibres hormonaux : Des concentrations anormales d'hormones de stress, dont le cortisol, ont été observées chez les patients atteints de fibromyalgie, mettant en évidence un lien possible entre les systèmes de réponse au stress et les symptômes de la fibromyalgie.

Stress oxydatif et dysfonctionnement des mitochondries : Le stress oxydatif et le dysfonctionnement des mitochondries chez les patients atteints de fibromyalgie peuvent contribuer à la douleur musculaire et à la fatigue. Les anomalies de la fonction mitochondriale peuvent entraîner un manque d'énergie et influencer la production de neurotransmetteurs liés à la douleur.

Caractéristiques cliniques

La présentation clinique de la fibromyalgie est complexe et comprend un ensemble de symptômes qui vont au-delà de la douleur chronique généralisée. Les patients atteints de fibromyalgie ressentent souvent des douleurs profondes et sourdes, dont l'intensité et l'emplacement peuvent varier et qui touchent les muscles, les articulations et les tissus mous. La douleur est généralement persistante; son intensité fluctue et peut être aggravée par des facteurs de stress environnementaux et psychologiques.

Douleur généralisée : Le symptôme principal est une douleur sourde persistante ou aiguë dans diverses parties du corps, souvent décrite comme provenant des muscles ou des articulations. Cette douleur est généralisée et ne se limite pas à une région précise. Elle se manifeste généralement dans les régions du corps décrites dans la [Figure 1, Points douloureux](#).

Fatigue : Les personnes atteintes de fibromyalgie font état d'un profond sentiment d'épuisement qui n'est pas soulagé par le repos ou le sommeil et qui nuit aux activités quotidiennes et à la qualité de vie. Cette fatigue peut être physique et mentale, entraînant des difficultés cognitives appelées « brouillard cérébral », qui comprennent des problèmes de concentration et de mémoire, et de la difficulté à prendre des décisions.

Troubles du sommeil : Les personnes atteintes de fibromyalgie font souvent état d'un sommeil non réparateur et de difficultés à s'endormir ou à rester endormi, ce qui contribue à la fatigue diurne et aux troubles cognitifs.

Troubles de l'humeur : Chez les personnes atteintes de fibromyalgie, on observe une prévalence élevée de troubles de l'humeur, notamment la dépression et l'anxiété, ce qui peut exacerber la perception de la douleur et nuire davantage au fonctionnement.

Symptômes autonomes : Des symptômes indiquant un dysfonctionnement du système nerveux autonome, notamment des symptômes gastro-intestinaux, des maux de tête, des symptômes génito-urinaires et une sensibilité à la température sont fréquemment signalés.

Surcharge sensorielle : Les personnes atteintes de fibromyalgie peuvent présenter une sensibilité accrue aux stimuli, notamment à la lumière, au bruit et aux variations de température, souvent appelée surcharge sensorielle ou hypersensibilité.

Les données disponibles laissent entrevoir une association significative entre l'exposition à des facteurs de stress et la fibromyalgie chez l'adulte, les associations les plus fortes étant observées chez les personnes victimes de violence physique. La relation entre, d'une part, les événements stressants de la vie, notamment les blessures physiques et le stress psychologique tel que l'état de stress post-traumatique, et, d'autre part, le développement de la fibromyalgie met en évidence l'interaction complexe entre les facteurs de stress environnementaux et les vulnérabilités biologiques.

La prévalence de la fibromyalgie est plus élevée chez les personnes de sexe féminin que chez les personnes de sexe masculin, touchant environ 3,4 % des personnes de sexe féminin adultes et 0,5 % des personnes de sexe masculin adultes. Les symptômes de la fibromyalgie peuvent apparaître à tout âge, mais ils se manifestent le plus souvent chez les adultes d'âge moyen.

Considérations liées à l'admissibilité

Section A : Causes et/ou aggravation

Aux fins de l'admissibilité à Anciens Combattants Canada (ACC), on considère que les [facteurs](#) suivants causent ou aggravent les conditions énumérées dans la [section des définitions](#) de la présente LDA, et peuvent être pris en considération avec les éléments de preuve pour aider à établir un lien avec le service. Les facteurs énumérés dans la section A ont été déterminés sur la base d'une analyse de la littérature scientifique et médicale actualisée, ainsi que des meilleures pratiques médicales fondées sur des données probantes. Des facteurs autres que ceux énumérés à la section A peuvent être pris en considération, mais il est recommandé de consulter un consultant en prestations d'invalidité ou un conseiller médical.

Les conditions énoncées ci-dessous sont fournies à titre indicatif. Dans chaque cas, la décision doit être prise en fonction du bien-fondé de la demande et des éléments de preuve fournis.

Facteurs

1. Avoir subi un **traumatisme physique important**. Le traumatisme important doit entraîner des symptômes persistants qui nécessitent des soins médicaux. L'apparition clinique ou l'aggravation de la fibromyalgie doit survenir dans l'année qui suit l'événement traumatisant. Il peut s'agir, par exemple, de lésions de la colonne vertébrale cervicale et lombaire.
2. Avoir présenté une **affection psychiatrique** d'importance clinique au cours des deux années précédant l'apparition clinique ou l'aggravation de la fibromyalgie.

Remarque : Pour les besoins d'ACC, on entend par affection d'importance clinique une affection qui nécessite un traitement et une prise en charge clinique continus.

3. Avoir directement vécu un **événement traumatisant** dans l'année précédant l'apparition clinique ou l'aggravation de la fibromyalgie.

Les événements traumatisants comprennent, entre autres :

- un traumatisme émotionnel
 - le fait d'être exposé au combat militaire
 - le fait d'être victime d'une agression physique ou de subir des menaces d'agression physique
 - le fait d'être victime d'une agression sexuelle ou de subir des menaces d'agression sexuelle
 - le fait d'être enlevé
 - le fait d'être pris en otage
 - le fait d'être victime d'une attaque terroriste
 - le fait d'être torturé
 - le fait d'être incarcéré comme prisonnier de guerre
 - le fait d'être victime d'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine
 - le fait d'être victime d'un grave accident de la route
 - le fait d'avoir tué ou blessé une personne
 - le fait de subir un incident médical catastrophique soudain
 - le fait d'avoir souffert d'un stress émotionnel aigu et intense
 - le fait d'avoir subi un traumatisme médical
 - le fait d'avoir subi une blessure morale
 - le fait d'être victime de harcèlement sexuel
 - l'exposition répétée à un traitement préjudiciable ou injuste.
4. Être atteint d'une **maladie inflammatoire auto-immune** au moment de l'apparition clinique ou de l'aggravation de la fibromyalgie. Voici des exemples de maladies inflammatoires auto-immunes :

- [polyarthrite rhumatoïde](#)

- [spondylarthrite ankylosante](#)
- lupus érythémateux disséminé.

5. Incapacité d'obtenir un **traitement médical approprié** de la fibromyalgie.

Section B : Affections dont il faut tenir compte dans la détermination de l'admissibilité/l'évaluation

La section B fournit une liste des affections diagnostiquées qu'ACC prend en considération dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation de la fibromyalgie.

- Syndrome de douleur myofasciale diffuse
- Douleur chronique généralisée (DCG)
- Encéphalomyélite myalgique (EM)
- Syndrome de fatigue chronique (SFC)
- Syndrome de la douleur myofasciale

Remarque : Les manifestations physiques ou psychologiques, par exemple les changements d'humeur, l'anxiété, les troubles du sommeil, la fatigue, les maux de tête, les problèmes de régulation de la température, les changements sensoriels, les symptômes gastro-intestinaux et/ou génito-urinaires et les douleurs myofasciales/des tissus mous, sont prises en considération dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation de la fibromyalgie. Lorsque les symptômes évoluent vers une affection diagnostiquée distincte, une admissibilité consécutive peut être envisagée.

Section C : Affections courantes pouvant découler en totalité ou en partie de la fibromyalgie et/ou de son traitement

Aucune affection médicale consécutive n'a été relevée au moment de la publication de cette LDA. Si le bien-fondé du cas et les preuves médicales indiquent qu'il peut exister une relation consécutive, il est recommandé de consulter un consultant en prestations d'invalidité ou un conseiller médical.

Liens

Directives et politiques connexes d'ACC :

- [État de stress post-traumatique – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Polyarthrite rhumatoïde – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Schizophrénie – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Spondylarthrite ankylosante – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Trouble de l'adaptation – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Troubles anxieux – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Troubles bipolaires et troubles connexes – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Troubles dépressifs – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Troubles des conduites alimentaires et de l'ingestion d'aliments – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Troubles liés à l'utilisation de substances – Lignes directrices sur l'admissibilité](#)
- [Indemnité pour douleur et souffrance – Politiques](#)
- [Demandes de pension d'invalidité de la de la Gendarmerie royale canadienne – Politiques](#)
- [Admissibilité double – Prestations d'invalidité – Politiques](#)
- [Détermination d'une invalidité – Politiques](#)
- [Prestations d'invalidité versées à l'égard du service en temps de paix – Principe d'indemnisation – Politiques](#)
- [Prestations d'invalidité versées à l'égard du service en temps de guerre et du service spécial – Principe d'assurance – Politiques](#)
- [Invalidité consécutive à une blessure ou maladie non liée au service – Politiques](#)
- [Invalidité consécutive – Politiques](#)
- [Bénéfice du doute – Politiques](#)

Références compter à 31 mars 2025

Disponible en anglais seulement

Ablin, J. N., Cohen, H., Neumann, L., Kaplan, Z., & Buskila, D. (2008). Coping styles in fibromyalgia: Effect of co-morbid posttraumatic stress disorder.

Rheumatology International, 28(7), Article 7. <https://doi.org/10.1007/s00296-007-0496-1>

Adamowicz, J. L., Thomas, E. B. K., Lund, B. C., Driscoll, M. A., Weg, M. V., &

Hadlandsmyth, K. (2023). A population-based investigation into the

- prevalence of chronic fatigue syndrome in United States military Veterans with chronic pain. *Fatigue: Biomedicine, Health & Behavior*, 11(2–4), Article 2–4. <https://doi.org/10.1080/21641846.2023.2239977>
- Ahmad, J., & Tagoe, C. E. (2014). Fibromyalgia and chronic widespread pain in autoimmune thyroid disease. *Clinical Rheumatology*, 33(7), Article 7. <https://doi.org/10.1007/s10067-014-2490-9>
- Ahmed, S., & Lawrence, A. (2020). PATHOGENESIS OF FIBROMYALGIA IN PATIENTS WITH AUTOIMMUNE DISEASES: SCOPING REVIEW FOR HYPOTHESIS GENERATION. *Central Asian Journal of Medical Hypotheses and Ethics*, 1(1), Article 1. <https://doi.org/10.47316/cajmhe.2020.1.1.06>
- Akkus, S., Delibas, N., & Tamer, M. N. (2000). Do sex hormones play a role in fibromyalgia? *Rheumatology*, 39(10), Article 10. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/39.10.1161>
- Alciati, A., Atzeni, F., Caldirola, D., Perna, G., & Sarzi-Puttini, P. (2020). The Co-Morbidity between Bipolar and Panic Disorder in Fibromyalgia Syndrome. *Journal of Clinical Medicine*, 9(11), Article 11. <https://doi.org/10.3390/jcm9113619>
- Arnold, L. M., Bennett, R. M., Crofford, L. J., Dean, L. E., Clauw, D. J., Goldenberg, D. L., Fitzcharles, M.-A., Paiva, E. S., Staud, R., Sarzi-Puttini, P., Buskila, D., & Macfarlane, G. J. (2019). AAPT Diagnostic Criteria for Fibromyalgia. *The Journal of Pain*, 20(6), 611–628. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2018.10.008>
- Arnold, L. M., Hudson, J. I., Keck, P. E., Auchenbach, M. B., Javaras, K. N., & Hess, E. V. (2006). Comorbidity of Fibromyalgia and Psychiatric Disorders. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(08), Article 08. <https://doi.org/10.4088/JCP.v67n0807>

Arout, C. A., Sofuoglu, M., Bastian, L. A., & Rosenheck, R. A. (2018). Gender Differences in the Prevalence of Fibromyalgia and in Concomitant Medical and Psychiatric Disorders: A National Veterans Health Administration Study. *Journal of Women's Health (2002)*, 27(8), Article 8.

<https://doi.org/10.1089/jwh.2017.6622>

Australian Government Repatriation Medical Authority. *Statement of Principles concerning fibromyalgia (Balance of Probabilities) (No. 108 of 2021)*. [SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Australian Government Repatriation Medical Authority. *Statement of Principles concerning fibromyalgia (Reasonable Hypothesis) (No. 107 of 2021)*. [SOPs - Repatriation Medical Authority](#)

Bennett, R. (1998). Fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, and myofascial pain: *Current Opinion in Rheumatology*, 10(2), Article 2.

<https://doi.org/10.1097/00002281-199803000-00002>

Bernik, M., Sampaio, T. P. A., & Gandarela, L. (2013). Fibromyalgia Comorbid with Anxiety Disorders and Depression: Combined Medical and Psychological Treatment. *Current Pain and Headache Reports*, 17(9), Article 9.

<https://doi.org/10.1007/s11916-013-0358-3>

Bilge, U., Sari, Y. E., Balcioglu, H., Yasar Bilge, N. S., Kasifoglu, T., Kayhan, M., & Unluoglu, I. (2018). Prevalence of comorbid diseases in patients with fibromyalgia: A retrospective cross-sectional study. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 68(5), Article 5.

Buhler, J. N. (2022). *Biopsychosocial Determinants of Chronic Pain Amongst Canadian Armed Forces Veterans*.

- Buskila, D. (2000). Fibromyalgia, chronic fatigue syndrome, and myofascial pain syndrome. *Current Opinion in Rheumatology*, 12(2), Article 2.
<https://doi.org/10.1097/00002281-200003000-00005>
- Buskila, D., & Cohen, H. (2007). Comorbidity of fibromyalgia and psychiatric disorders. *Current Pain and Headache Reports*, 11(5), Article 5.
<https://doi.org/10.1007/s11916-007-0214-4>
- Buskila, D., Neumann, L., Alhoashle, A., & Abu-Shakra, M. (2000). Fibromyalgia syndrome in men. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 30(1), Article 1.
<https://doi.org/10.1053/sarh.2000.8363>
- Cakit, B. D., Taskin, S., Nacir, B., Unlu, I., Genc, H., & Erdem, H. R. (2010). Comorbidity of fibromyalgia and cervical myofascial pain syndrome. *Clinical Rheumatology*, 29(4), Article 4. <https://doi.org/10.1007/s10067-009-1342-5>
- Cao, B., Xu, Q., Shi, Y., Zhao, R., Li, H., Zheng, J., Liu, F., Wan, Y., & Wei, B. (2024). Pathology of pain and its implications for therapeutic interventions. *Signal Transduction and Targeted Therapy*, 9(1), 155. <https://doi.org/10.1038/s41392-024-01845-w>
- Carta, M. G., Moro, M. F., Pinna, F. L., Testa, G., Cacace, E., Ruggiero, V., Piras, M., Romano, F., Minerba, L., Machado, S., Freire, R. C., Nardi, A. E., & Sancassiani, F. (2018). The impact of fibromyalgia syndrome and the role of comorbidity with mood and post-traumatic stress disorder in worsening the quality of life. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(7), Article 7.
<https://doi.org/10.1177/0020764018795211>
- Chang, M.-H., Hsu, J.-W., Huang, K.-L., Su, T.-P., Bai, Y.-M., Li, C.-T., Yang, A. C., Chang, W.-H., Chen, T.-J., Tsai, S.-J., & Chen, M.-H. (2015). Bidirectional Association

Between Depression and Fibromyalgia Syndrome: A Nationwide Longitudinal Study. *The Journal of Pain*, 16(9), Article 9.

<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2015.06.004>

Clauw, D. J. (2015). Fibromyalgia and Related Conditions. *Mayo Clinic Proceedings*, 90(5), Article 5. <https://doi.org/10.1016/j.mayocp.2015.03.014>

Conversano, C., Ciacchini, R., Orrù, G., Bazzichi, M. L., Gemignani, A., & Miniati, M. (2021). Gender differences on psychological factors in fibromyalgia: A systematic review on the male experience. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 39(3), Article 3.

<https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/73g6np>

Coskun Benlidayi, I. (2019). Role of inflammation in the pathogenesis and treatment of fibromyalgia. *Rheumatology International*, 39(5), 781–791.

<https://doi.org/10.1007/s00296-019-04251-6>

Creed, F. (2020). A review of the incidence and risk factors for fibromyalgia and chronic widespread pain in population-based studies. *Pain*, 161(6), Article 6.

<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001819>

D'Aoust, R. F., Rossiter, A. G., Elliott, A., Ji, M., Lengacher, C., & Groer, M. (2017). Women Veterans, a Population at Risk for Fibromyalgia: The Associations Between Fibromyalgia, Symptoms, and Quality of Life. *Military Medicine*, 182(7), Article 7.

<https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00557>

Das, D., & Choy, E. (2023). Non-inflammatory pain in inflammatory arthritis.

Rheumatology, 62(7), 2360–2365. <https://doi.org/10.1093/rheumatology/keac671>

Di Tommaso Morrison, M. C., Carinci, F., Lessiani, G., Spinaz, E., Kritas, S. K., Ronconi, G., Caraffa, A., & Conti, P. (2017). Fibromyalgia and bipolar disorder: Extent of

- comorbidity and therapeutic implications. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, 31(1), Article 1.
- Fernández-de-las-Peñas, C., & Arendt-Nielsen, L. (2016). Myofascial Pain and Fibromyalgia: Two Different but Overlapping Disorders. *Pain Management*, 6(4), Article 4. <https://doi.org/10.2217/pmt-2016-0013>
- Fitzcharles, M. -A., Perrot, S., & Häuser, W. (2018). Comorbid fibromyalgia: A qualitative review of prevalence and importance. *European Journal of Pain*, 22(9), Article 9. <https://doi.org/10.1002/ejp.1252>
- Fitzcharles, M.-A., Cohen, S. P., Clauw, D. J., Littlejohn, G., Usui, C., & Häuser, W. (2021). Nociceptive pain: Towards an understanding of prevalent pain conditions. *The Lancet*, 397(10289), 2098–2110. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00392-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00392-5)
- Galvez-Sánchez, C. M., & Reyes del Paso, G. A. (2020). Diagnostic Criteria for Fibromyalgia: Critical Review and Future Perspectives. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 1219. <https://doi.org/10.3390/jcm9041219>
- Gardoki-Souto, I., Redolar-Ripoll, D., Fontana, M., Hogg, B., Castro, M. J., Blanch, J. M., Ojeda, F., Solanes, A., Radua, J., Valiente-Gómez, A., Cirici, R., Pérez, V., Amann, B. L., & Moreno-Alcázar, A. (2022). Prevalence and Characterization of Psychological Trauma in Patients with Fibromyalgia: A Cross-Sectional Study. *Pain Research and Management*, 2022, 1–16. <https://doi.org/10.1155/2022/2114451>
- Gau, S.-Y., Leong, P.-Y., Lin, C.-L., Tsou, H.-K., & Wei, J. C.-C. (2021). Higher Risk for Sjögren's Syndrome in Patients With Fibromyalgia: A Nationwide Population-Based Cohort Study. *Frontiers in Immunology*, 12, 640618. <https://doi.org/10.3389/fimmu.2021.640618>

- Gerber, M. R., Bogdan, K. M., Haskell, S. G., & Scioli, E. R. (2018). Experience of Childhood Abuse and Military Sexual Trauma Among Women Veterans with Fibromyalgia. *Journal of General Internal Medicine*, 33(12), 2030–2031. <https://doi.org/10.1007/s11606-018-4594-4>
- Gerwin, R. D. (2005). A Review of Myofascial Pain and Fibromyalgia – Factors that Promote Their Persistence. *Acupuncture in Medicine*, 23(3), Article 3. <https://doi.org/10.1136/aim.23.3.121>
- Giacomelli, C., Talarico, R., Bombardieri, S., & Bazzichi, L. (2013). The interaction between autoimmune diseases and fibromyalgia: Risk, disease course and management. *Expert Review of Clinical Immunology*, 9(11), Article 11. <https://doi.org/10.1586/1744666X.2013.849440>
- Gilheaney, Ó., & Chadwick, A. (2024). The Prevalence and Nature of Eating and Swallowing Problems in Adults with Fibromyalgia: A Systematic Review. *Dysphagia*, 39(1), 92–108. <https://doi.org/10.1007/s00455-023-10597-8>
- Greenbaum, H., Weil, C., Chodick, G., Shalev, V., & Eisenberg, V. H. (2019). Evidence for an association between endometriosis, fibromyalgia, and autoimmune diseases. *American Journal of Reproductive Immunology*, 81(4), Article 4. <https://doi.org/10.1111/aji.13095>
- Haliloglu, S., Ekinci, B., Uzkeser, H., Sevimli, H., Carlioglu, A., & Macit, P. M. (2017). Fibromyalgia in patients with thyroid autoimmunity: Prevalence and relationship with disease activity. *Clinical Rheumatology*, 36(7), Article 7. <https://doi.org/10.1007/s10067-017-3556-2>
- Häuser, W., Galek, A., Erbslöh-Möller, B., Köllner, V., Kühn-Becker, H., Langhorst, J., Petermann, F., Prothmann, U., Winkelmann, A., Schmutzer, G., Brähler, E., &

- Glaesmer, H. (2013). Posttraumatic stress disorder in fibromyalgia syndrome: Prevalence, temporal relationship between posttraumatic stress and fibromyalgia symptoms, and impact on clinical outcome. *Pain*, 154(8), Article 8. <https://doi.org/10.1016/j.pain.2013.03.034>
- Jeffery, D. D., Bulathsinhala, L., Kroc, M., & Dorris, J. (2014). Prevalence, Health Care Utilization, and Costs of Fibromyalgia, Irritable Bowel, and Chronic Fatigue Syndromes in the Military Health System, 2006–2010. *Military Medicine*, 179(9), Article 9. <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-13-00419>
- Kaleycheva, N., Cullen, A. E., Evans, R., Harris, T., Nicholson, T., & Chalder, T. (2021). The role of lifetime stressors in adult fibromyalgia: Systematic review and meta-analysis of case-control studies. *Psychological Medicine*, 51(2), 177–193. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004547>
- Kaplan, C. M., Kelleher, E., Irani, A., Schrepf, A., Clauw, D. J., & Harte, S. E. (2024). Deciphering nociplastic pain: Clinical features, risk factors and potential mechanisms. *Nature Reviews Neurology*, 20(6), 347–363. <https://doi.org/10.1038/s41582-024-00966-8>
- Katz, J. D., Mamyrova, G., Guzhva, O., & Furmark, L. (2010). Gender bias in diagnosing fibromyalgia. *Gender Medicine*, 7(1), Article 1. <https://doi.org/10.1016/j.genm.2010.01.003>
- Kleykamp, B. A., Ferguson, M. C., McNicol, E., Bixho, I., Arnold, L. M., Edwards, R. R., Fillingim, R., Grol-Prokopczyk, H., Turk, D. C., & Dworkin, R. H. (2021). The Prevalence of Psychiatric and Chronic Pain Comorbidities in Fibromyalgia: An ACTION systematic review. *Seminars in Arthritis and Rheumatism*, 51(1), Article 1. <https://doi.org/10.1016/j.semarthrit.2020.10.006>

- Kosek, E., Clauw, D., Nijs, J., Baron, R., Gilron, I., Harris, R. E., Mico, J.-A., Rice, A. S. C., & Sterling, M. (2021). Chronic nociplastic pain affecting the musculoskeletal system: Clinical criteria and grading system. *Pain*, *162*(11), 2629–2634.
<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000002324>
- Kudlow, P. A., Rosenblat, J. D., Weissman, C. R., Cha, D. S., Kakar, R., McIntyre, R. S., & Sharma, V. (2015). Prevalence of fibromyalgia and co-morbid bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, *188*, 134–142. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.08.030>
- Lawrence-Wolff, K. M., Higgs, J. B., Young-McCaughan, S., Mintz, J., Foa, E. B., Resick, P. A., Kelly, K. M., Maurer, D. M., Borah, A. M., Yarvis, J. S., Litz, B. T., Hildebrand, B. A., Williamson, D. E., Peterson, A. L., & for the STRONG STAR Consortium. (2023). Prevalence of Fibromyalgia Syndrome in Military Personnel. *Arthritis Care & Research*, *75*(3), Article 3. <https://doi.org/10.1002/acr.24801>
- Loganathan, M., Ladani, A., & Lippmann, S. (2020). Fibromyalgia, Sjogren's & depression: Linked? *Postgraduate Medicine*, *132*(7), Article 7.
<https://doi.org/10.1080/00325481.2020.1758426>
- Ma, K. S., Lai, J., Veeravalli, J. J., Chiu, L., Van Dyke, T. E., & Wei, J. C. (2022). Fibromyalgia and periodontitis: Bidirectional associations in population-based 15-year retrospective cohorts. *Journal of Periodontology*, *93*(6), Article 6.
<https://doi.org/10.1002/JPER.21-0256>
- Marshall, A., Raptas, L., Burgess, J., Riley, D., Anson, M., Matsumoto, K., Bennett, A., Kaye, S., Marshall, A., Dunham, J., Fallon, N., Zhao, S. S., Pritchard, A., Goodson, N., Malik, R. A., Goebel, A., Frank, B., & Alam, U. (2024). Small fibre pathology, small fibre symptoms and pain in fibromyalgia syndrome. *Scientific Reports*,

14(1), 3947. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-54365-6>

Martínez-Jauand, M., Sitges, C., Femenia, J., Cifre, I., González, S., Chialvo, D., & Montoya, P. (2013). Age-of-onset of menopause is associated with enhanced painful and non-painful sensitivity in fibromyalgia. *Clinical Rheumatology*, 32(7), Article 7. <https://doi.org/10.1007/s10067-013-2212-8>

Maunder, L., Marriott, E., Katz, J., & Salomons, T. V. (2022). Mechanisms of heightened pain-related disability in Canadian Armed Forces members and Veterans with comorbid chronic pain and PTSD. *Journal of Military, Veteran and Family Health*, 8(3), Article 3. <https://doi.org/10.3138/jmvfh-2022-0011>

May, K. P., West, S. G., Baker, M. R., & Everett, D. W. (1993). Sleep apnea in male patients with the fibromyalgia syndrome. *The American Journal of Medicine*, 94(5), Article 5. [https://doi.org/10.1016/0002-9343\(93\)90085-4](https://doi.org/10.1016/0002-9343(93)90085-4)

Mohanty, A. F., Helmer, D. A., Muthukutty, A., McAndrew, L. M., Carter, M. E., Judd, J., Garvin, J. H., RHIA, CPHQ, CCS, FAHIMA, Samore, M. H., & Gundlapalli, A. V. (2016). Fibromyalgia syndrome care of Iraq- and Afghanistan-deployed Veterans in Veterans Health Administration. *Journal of Rehabilitation Research and Development*, 53(1), Article 1. <https://doi.org/10.1682/JRRD.2014.10.0265>

Mork, P. J., & Nilsen, T. I. L. (2012). Sleep problems and risk of fibromyalgia: Longitudinal data on an adult female population in Norway. *Arthritis & Rheumatism*, 64(1), Article 1. <https://doi.org/10.1002/art.33346>

Moroni, L., Bianchi, I., & Lleo, A. (2012). Geoepidemiology, gender and autoimmune disease. *Autoimmunity Reviews*, 11(6–7), Article 6–7. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2011.11.012>

- Morrison, M. C., Carinci, F., Lessiani, G., Spinass, E., Kritas, S., Ronconi, G., Caraffa, A., & Conti, P. (2017). Fibromyalgia and bipolar disorder: Extent of comorbidity and therapeutic implications. *Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents*, *31*, 17–20.
- Murphy, A. E., Minhas, D., Clauw, D. J., & Lee, Y. C. (2023). Identifying and Managing Nociceptive Pain in Individuals With Rheumatic Diseases: A Narrative Review. *Arthritis Care & Research*, *75*(10), 2215–2222. <https://doi.org/10.1002/acr.25104>
- Nussinovitch, U., & Shoenfeld, Y. (2012). The role of gender and organ specific autoimmunity. *Autoimmunity Reviews*, *11*(6–7), Article 6–7. <https://doi.org/10.1016/j.autrev.2011.11.001>
- Oran, Ö., Dönmez, A., Erdoğan, N., & Turan, M. (2002). Psychiatric Co-Morbidity Affects the Symptoms of Fibromyalgia. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin*, *12*(5), Article 5. <https://doi.org/10.1055/s-2002-35160>
- Overstreet, D. S., Strath, L. J., Jordan, M., Jordan, I. A., Hobson, J. M., Owens, M. A., Williams, A. C., Edwards, R. R., & Meints, S. M. (2023). A Brief Overview: Sex Differences in Prevalent Chronic Musculoskeletal Conditions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *20*(5), 4521. <https://doi.org/10.3390/ijerph20054521>
- Park, S., Kwon, J.-S., Park, Y.-B., & Park, J. W. (2021). Is thyroid autoimmunity a predisposing factor for fibromyalgia? A systematic review and meta-analysis. *Clinical and Experimental Rheumatology*. <https://doi.org/10.55563/clinexprheumatol/y3gfva>
- Pinto, A. M., Luís, M., Geenen, R., Palavra, F., Lumley, M. A., Ablin, J. N., Amris, K.,

- Branco, J., Buskila, D., Castelhana, J., Castelo-Branco, M., Crofford, L. J., Fitzcharles, M.-A., Häuser, W., Kosek, E., Mease, P. J., Marques, T. R., Jacobs, J. W. G., Castilho, P., & da Silva, J. A. P. (2023). Neurophysiological and psychosocial mechanisms of fibromyalgia: A comprehensive review and call for an integrative model. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *151*, 105235. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2023.105235>
- Raphael, K. G., Janal, M. N., & Nayak, S. (2004). Comorbidity of Fibromyalgia and Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in a Community Sample of Women. *Pain Medicine*, *5*(1), Article 1. <https://doi.org/10.1111/j.1526-4637.2004.04003.x>
- Sadr, S., Mobini, M., Tabarestani, M., Islami Parkoohi, P., & Elyasi, F. (2023). The frequency of psychiatric disorder co-morbidities in patients with fibromyalgia: A cross-sectional study in Iran. *Nursing Open*, *10*(7), Article 7. <https://doi.org/10.1002/nop2.1731>
- Sarzi-Puttini, P., Giorgi, V., Marotto, D., & Atzeni, F. (2020). Fibromyalgia: An update on clinical characteristics, aetiopathogenesis and treatment. *Nature Reviews Rheumatology*, *16*(11), 645–660. <https://doi.org/10.1038/s41584-020-00506-w>
- Smith, S. B., Maixner, D. W., Fillingim, R. B., Slade, G., Gracely, R. H., Ambrose, K., Zaykin, D. V., Hyde, C., John, S., Tan, K., Maixner, W., & Diatchenko, L. (2012). Large candidate gene association study reveals genetic risk factors and therapeutic targets for fibromyalgia. *Arthritis & Rheumatism*, *64*(2), Article 2. <https://doi.org/10.1002/art.33338>
- Torrente-Segarra, V., Salman-Monte, T. C., Rúa-Figueroa, Í., Pérez-Vicente, S., López-Longo, F. J., Galindo-Izquierdo, M., Calvo-Alén, J., Olivé-Marqués, A., Ibañez-Ruán, J., Horcada, L., Sánchez-Atrio, A., Montilla, C., Rodríguez-Gómez, M., Díez-

- Álvarez, E., Martínez-Taboada, V., Andreu, J. L., Fernández-Berrizbeitia, O., Hernández-Beriain, J. A., Gantes, M., ... Study Group of Systemic Autoimmune Diseases of the SER (EAS-SER). (2016). Fibromyalgia prevalence and related factors in a large registry of patients with systemic lupus erythematosus. *Clinical and Experimental Rheumatology*, 34(2 Suppl 96), Article 2 Suppl 96.
- Tzeng, N.-S., Chung, C.-H., Liu, F.-C., Chiu, Y.-H., Chang, H.-A., Yeh, C.-B., Huang, S.-Y., Lu, R.-B., Yeh, H.-W., Kao, Y.-C., Chiang, W.-S., Tsao, C.-H., Wu, Y.-F., Chou, Y.-C., Lin, F.-H., & Chien, W.-C. (2018). Fibromyalgia and Risk of Dementia—A Nationwide, Population-Based, Cohort Study. *The American Journal of the Medical Sciences*, 355(2), Article 2. <https://doi.org/10.1016/j.amjms.2017.09.002>
- Veterans Affairs Canada (2024). *Pain Sites of the Body*. [digital].
- Vishne, T., Fostick, L., Silberman, A., Kupchick, M., Rubinow, A., Amital, H., & Amital, D. (2008). Fibromyalgia among major depression disorder females compared to males. *Rheumatology International*, 28(9), Article 9. <https://doi.org/10.1007/s00296-008-0533-8>
- Vun, E. (2018). *An examination of chronic pain conditions and mental health correlates in a population-based survey of Canadian Forces personnel* [Master's thesis]. University of Manitoba.
- Vun, E., Turner, S., Sareen, J., Mota, N., Afifi, T. O., & El-Gabalawy, R. (2018). Prevalence of comorbid chronic pain and mental health conditions in Canadian Armed Forces active personnel: Analysis of a cross-sectional survey. *CMAJ Open*, 6(4), Article 4. <https://doi.org/10.9778/cmajo.20180093>
- Weir, P. T., Harlan, G. A., Nkoy, F. L., Jones, S. S., Hegmann, K. T., Gren, L. H., & Lyon, J. L. (2006). The Incidence of Fibromyalgia and Its Associated Comorbidities: A

Population-Based Retrospective Cohort Study Based on International Classification of Diseases, 9th Revision Codes. *JCR: Journal of Clinical Rheumatology*, 12(3), Article 3.

<https://doi.org/10.1097/01.rhu.0000221817.46231.18>

Whitehead, W. E., Palsson, O., & Jones, K. R. (2002). Systematic review of the comorbidity of irritable bowel syndrome with other disorders: What are the causes and implications? *Gastroenterology*, 122(4), Article 4.

<https://doi.org/10.1053/gast.2002.32392>

Winslow, B. T. (2023). *Fibromyalgia: Diagnosis and Management*. 107(2).

Wolfe, F., Ablin, J., Guymer, E. K., Littlejohn, G. O., & Rasker, J. J. (2020). The Relation of Physical Comorbidity and Multimorbidity to Fibromyalgia, Widespread Pain, and Fibromyalgia-related Variables. *The Journal of Rheumatology*, 47(4), Article 4.

<https://doi.org/10.3899/jrheum.190149>

Wolfe, F., Walitt, B., Perrot, S., Rasker, J. J., & Häuser, W. (2018). Fibromyalgia diagnosis and biased assessment: Sex, prevalence and bias. *PLOS ONE*, 13(9), Article 9.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203755>

World Health Organization. (2022). *ICD-11: International classification of diseases* (11th revision). <https://icd.who.int/>

Yepez, D., Grandes, X. A., Talanki Manjunatha, R., Habib, S., & Sangaraju, S. L. (2022). Fibromyalgia and Depression: A Literature Review of Their Shared Aspects.

Cureus. <https://doi.org/10.7759/cureus.24909>

Zetterman, T., Markkula, R., Partanen, J. V., Miettinen, T., Estlander, A.-M., & Kalso, E. (2021). Muscle activity and acute stress in fibromyalgia. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 22(1), 183.

<https://doi.org/10.1186/s12891-021-04013-1>