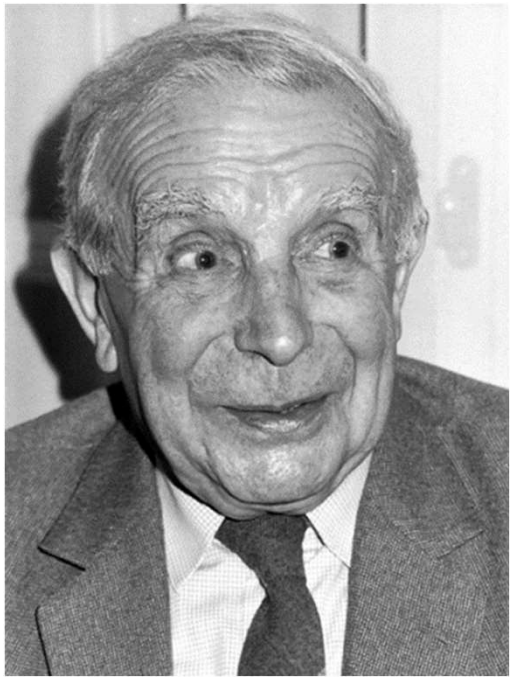
# COMMENT APPREHENDER UNE DOULEUR CHRONIQUE ?

GROUPEMENT DES HÔPITAUX DE L'INSTITUT CATHOLIQUE DE LILLE

*Dr Pavlos Petit*
*Hôpital Saint Vincent de Paul, Lille (GHICL)*

TERRA INCOGNITA

*« Rien de ce qui est vivant n’est achevé à proprement parler »*

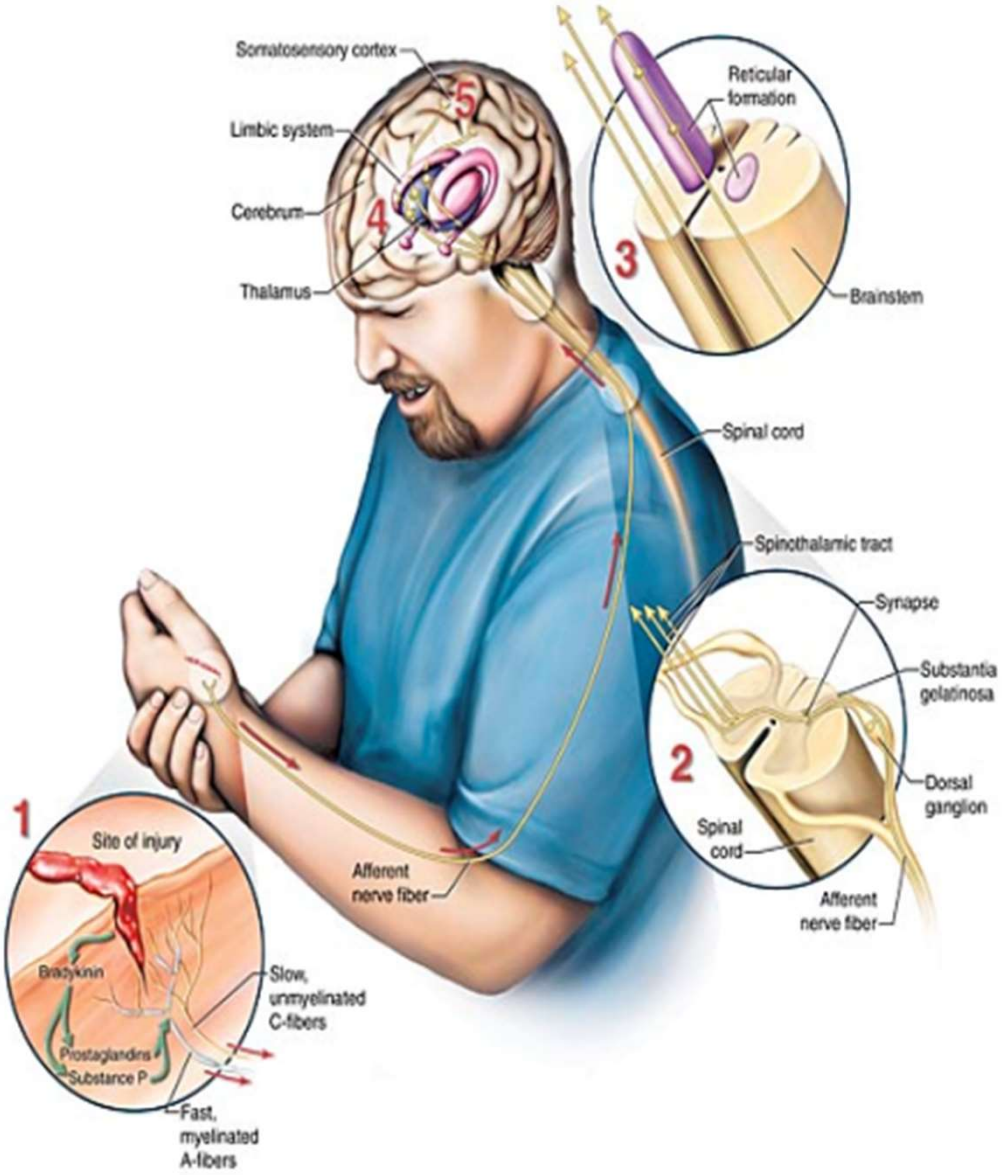


# DEFINITION

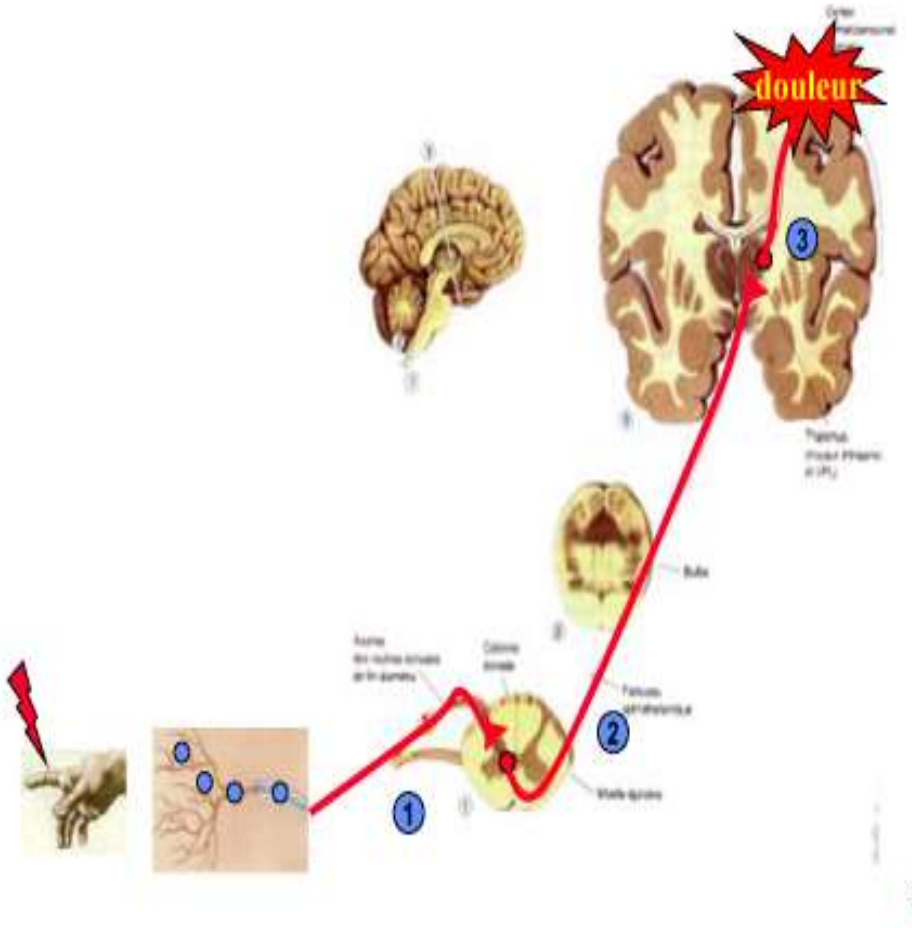
*La douleur est une expérience désagréable, sensorielle et émotionnelle, associée ou ressemblant à ce qui est associé à une lésion tissulaire réelle ou potentielle.*

*IASP, 2020*

*DOULEUR AIGUE*
*SIGNAL D'ALARME*



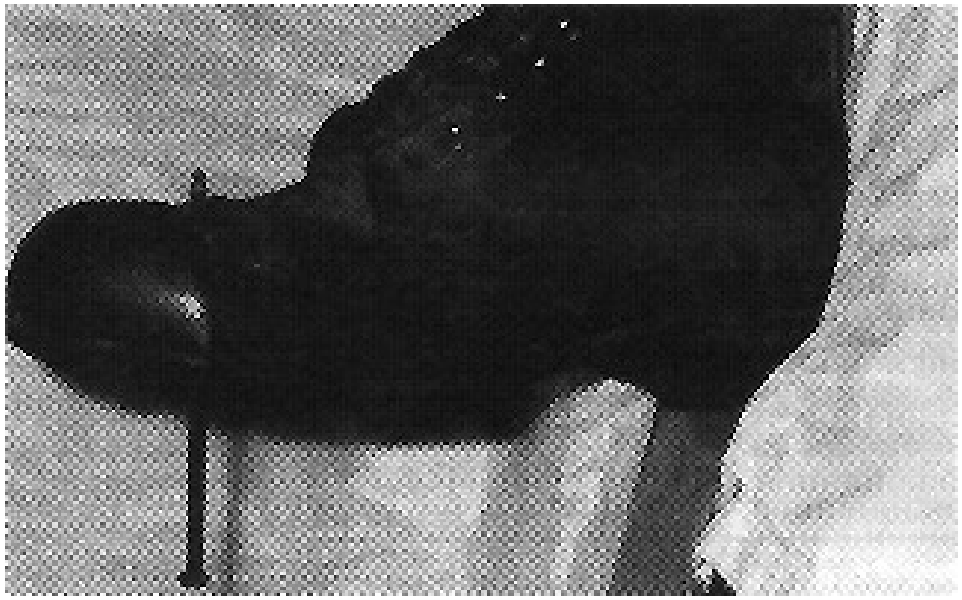
alamy
Image ID: MMX1DW
www.alamy.com



Un jeune ouvrier de 29 ans tombe sur un clou de 15 cm qui lui transperce la chaussure. Il arrive aux urgences, le moindre mouvement du clou le fait hurler de douleur. Analgésie par Fentanyl, sédation par Midazolam.

British Medical Journal

*Fisher JP, Hassan DT, O'Connor N. Minerva. BMJ. 1995 Jan*



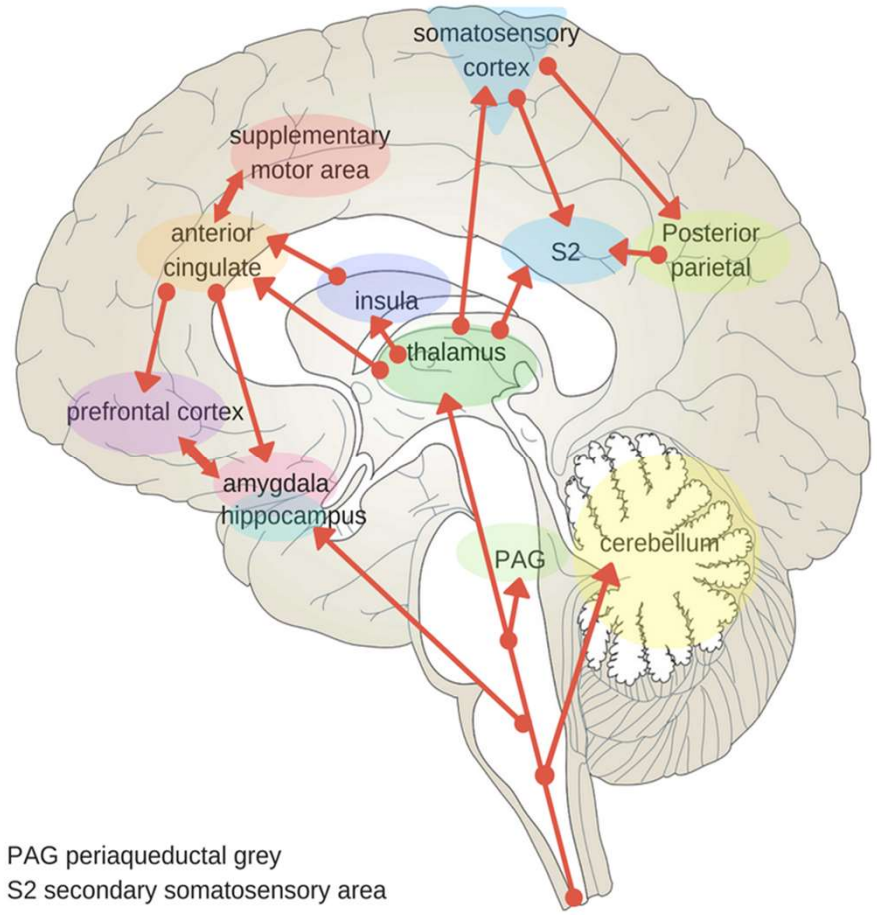
**QUEL EST LE MECANISME DE LA DOULEUR ?**

# LA DOULEUR N'A PAS DE CENTRE

AIRES SOMESTHESIQUES S1 ET S2
(composante sensorielle)

AMYGDALE

PRE-FRONTAL
INSULA
CORTEX CINGULAIRE ANTERIEUR
(composante émotionnelle et cognitive)



# 4 composantes de la douleur

SENSORI-DISCRIMINATIVE : ce que je sens

EMOTIONNELLE : ce que je ressens

COGNITIVE : ce que je pense

COMPORTEMENTALE : ce que je fais

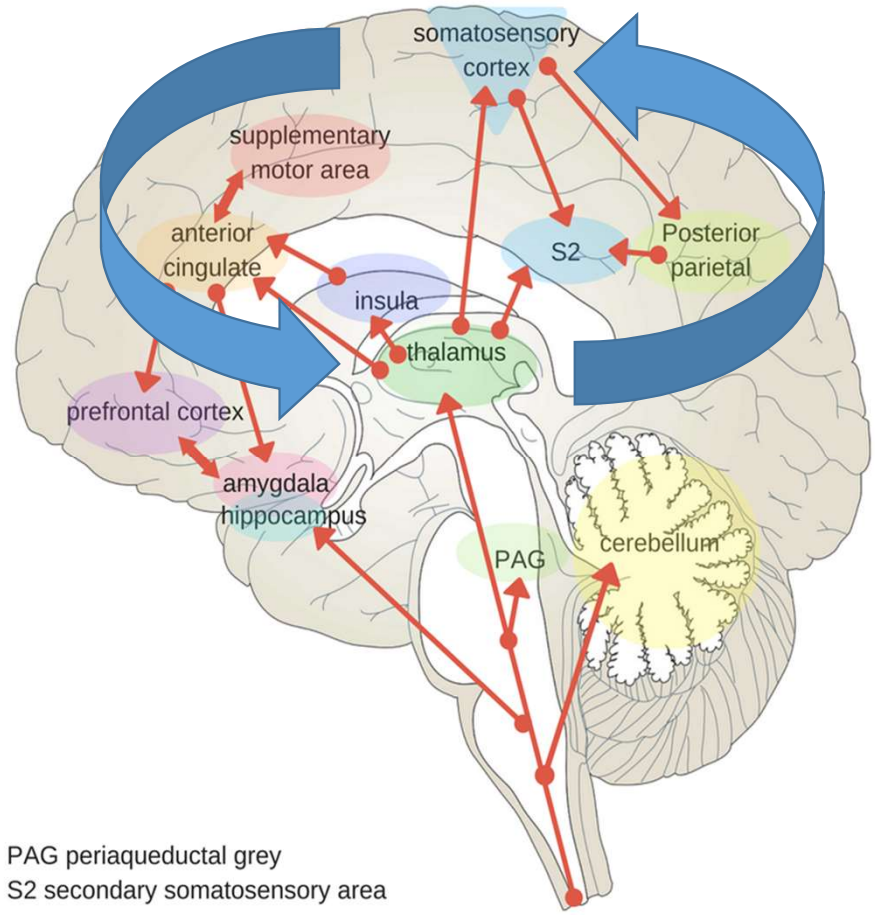
# LA DOULEUR N'A PAS DE CENTRE

***SIGNE DE DANGER***

***SIGNIFIANTE, CONNOTEE***

***SUBJECTIVE***

***RELATIVE***



ledauphine.com
alamy
Image ID: 2E7F1X7
www.alamy.com

# 4 GRANDS TYPES DE DOULEURS

**PAR EXCES DE NOCICEPTION** : lésion tissulaire

**NEUROPATHIQUES :** lésion du système nerveux sensoriel (périphérique ou central)

**PSYCHOGENES :** expression somatique d'une souffrance psychique

**NOCIPLASTIQUES** : dysfonction de la modulation du signal douloureux

(céphalées de tension, syndrome du colon irritable, syndrome fibromyalgique, certaines douleurs pelviennes chroniques…)

=> **SOUVENT MIXTES**

# DOULEURS CHRONIQUES

*Au moins 3 mois*

*30 % population française*

*Impact majeur*

*Une maladie en soi*

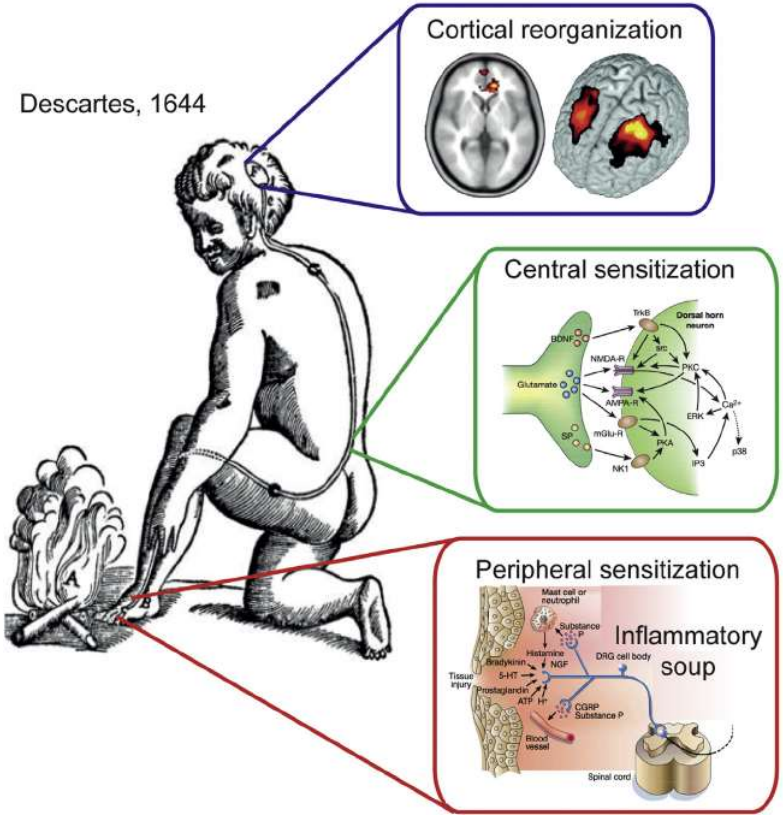
*Caractère inutile, destructeur*

# DOULEURS CHRONIQUES : COMMENT ?

LESION – STIMULUS NOCICEPTIF PERSISTANT

LESION DES VOIES  NEUROLOGIQUES NOCICEPTIVES : douleurs neuropathiques

SENSIBILISATION DU SYSTÈME NERVEUX



# DOULEURS CHRONIQUES : COMMENT ?

*BESOIN -> DEMANDE / PLAINTE*

*CONTEXTE D'APPARITION*

*CHARGEE DE SENS*

***PHENOMENE COMPLEXE ET MULTIFACTORIELS***

# DOULEURS NEUROPATHIQUES

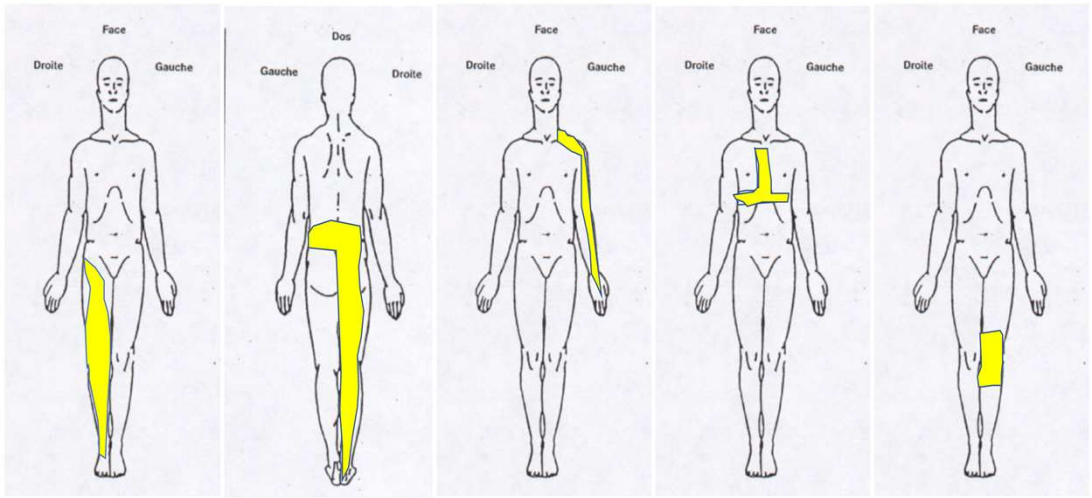
**Définition** : liées à une lésion ou maladie du système somatosensoriel

**Périphériques** : tronc nerveux, ganglion sensitif, plexus, racine

**Centrales :** moelle épinière, cerveau

**Environ 7 % de la population générale**

# ETIOLOGIES DES DOULEURS NEUROPATHIQUES



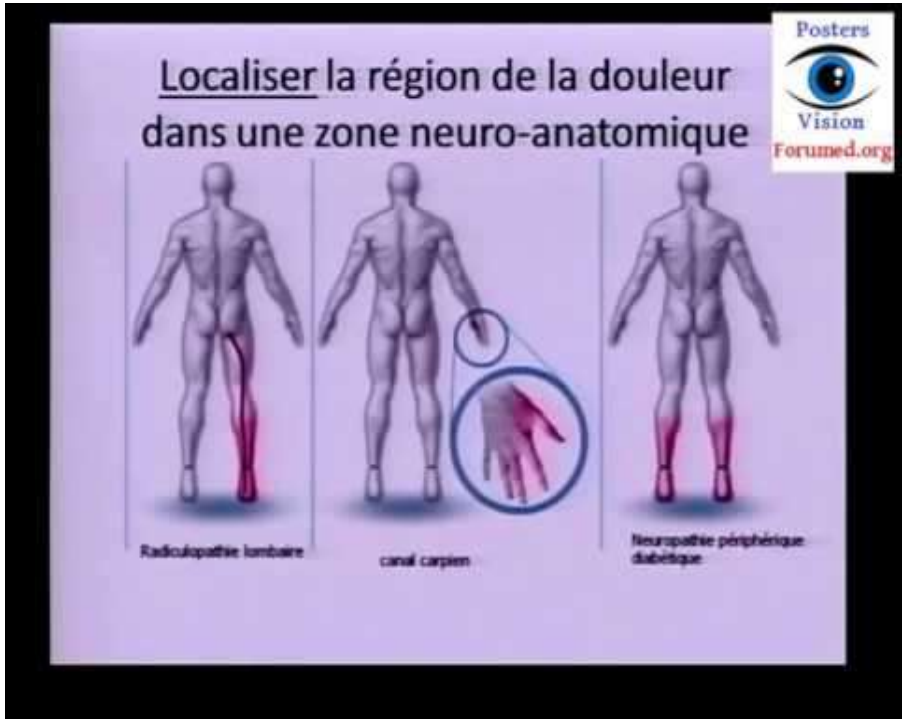

Cruralgie
Hernie discale L3L4

Sciatique
Hernie discale L5S1

Névralgie
Hernie discale C5C6

Douleur poitrine
après pontage cardiaque

Douleur genou
Après prothèse



# SEMIOLOGIE DOULEUR NEUROPATHIQUE

## ***CONTEXTE*** *D'APPARITION*

## ***DESCRIPTION*** *DES DOULEURS :*

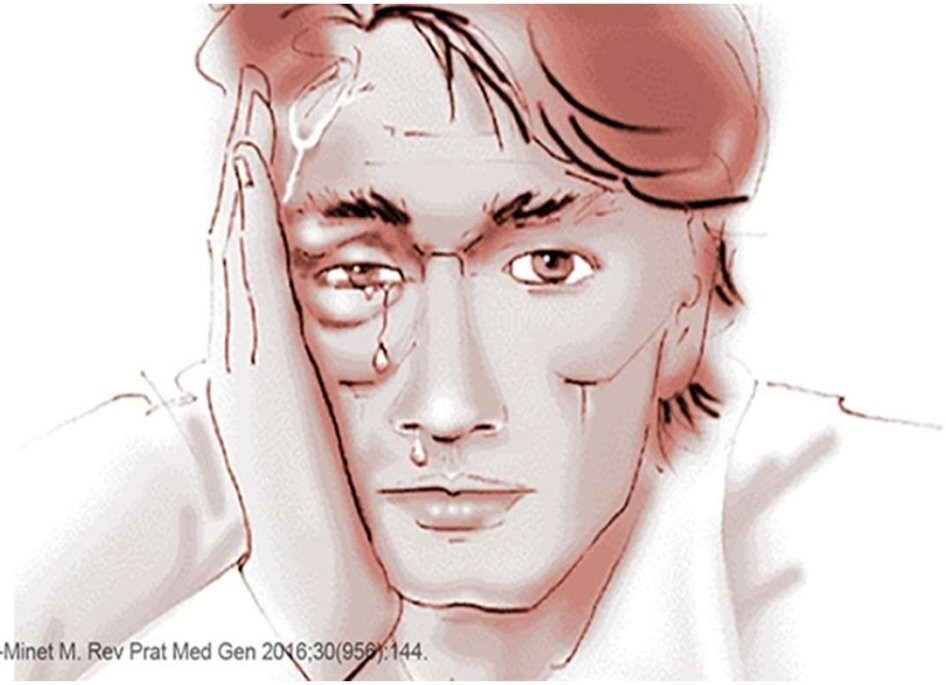
- *Rythme continue et/ou paroxystique*
- *Survenue spontanée et/ou provoquée*
- *Type :* ***brûlures, froid douloureux, décharges électriques****, étau, crampes, coups de poignard*
- *Sensations associées :* ***fourmillements, picotements, engourdissement, démangeaisons***
- ***Territoire neurologique systématisé***
- *Examen clinique : signes négatifs (****hypoesthésie****) ou positifs (****allodynie****)*

## ***DIAGNOSTIC CLINIQUE /*** *Paraclinique à discuter (EMG, IRM, PES)*

# DN 4 : QUESTIONNAIRE DE DEPISTAGE

| Interrogatoire du patient |
| --- |
| **Question 1** : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?<br>1. Brûlures<br>2. Sensation de froid douloureux<br>3. Décharges électriques |
| **Question 2** : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes différents ?<br>4. Fourmillements<br>5. Picotements<br>6. Engourdissements<br>7. Démangeaisons |
| **Examen du patient** |
| **Question 3** : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence ?<br>8. Une hypoesthésie au tact<br>9. Une hypoesthésie à la piqûre |
| **Question 4** : la douleur est-elle provoquée par ?<br>10. Le frottement |
| (Adapté de Bouhassira D, et coll. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain 2005;114:29-36). |

# CEPHALEES CHRONIQUES



© Lantéri-Minet M. Rev Prat Med Gen 2016;30(956):144.

# SYNDROME FIBROMYALGIQUE

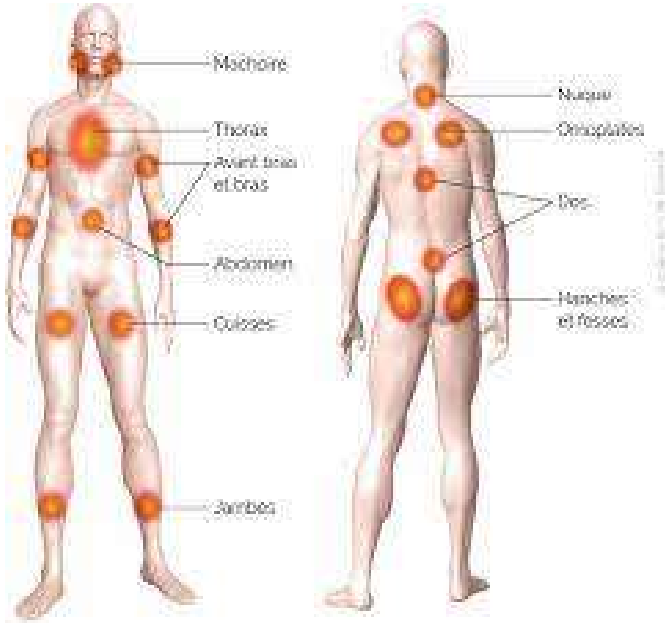
**DOULEURS CHRONIQUES** : axiales, membres

**ASTHENIE**

**TROUBLES DU SOMMEIL**

**TROUBLES COGNITIFS (attentionnels)**

**SYMTÔMES ASSOCIES : céphalées, troubles fonctionnels intestinaux, dysménorrhées, instabilité vésicale**



- Depuis 3 mois

- Au moins 5 items / 6

## Questionnaire FiRST

| | Oui | Non |
|---|---|---|
| Mes douleurs sont localisées partout dans tout mon corps | | |
| Mes douleurs s'accompagnent d'une fatigue générale permanente | | |
| Mes douleurs sont comme des brûlures, des décharges électriques ou des crampes | | |
| Mes douleurs s'accompagnent d'autres sensations anormales comme des fourmillements, des picotements ou des sensations d'engourdissement, dans tout mon corps | | |
| Mes douleurs s'accompagnent d'autres problèmes de santé comme des problèmes digestifs, des problèmes urinaires, des maux de tête, ou des impatiences dans les jambes | | |
| Mes douleurs ont un retentissement important dans ma vie : en particulier, sur mon sommeil, ma capacité à me concentrer avec une impression de fonctionner au ralenti | | |

Références bibliographiques :

- Burckhardt CS, clark SR, Benett RM. Fibromyalgia and quality of life : a comparative analysis. J Rheumatology 1993 ; 20:475-9.
- Perrot S, Bouhassira D, Fermanian J. Cercle d'Etude de la Douleur en Rhumatologie. Development and validation of the Fibromyalgia Rapid Screening tool (FiRST). Pain. 2010 ; 150:250-6
- Perrot S, Dumont D, Guillemin F, Pouchot J, Coste J. For the French group of quality of life research. Quality of life in women with fibromyalgia syndrome : validation of the QIF, the French version of the fibromyalgia impact questionnaire. J Rheumatol 2003 ; 30:1054-59

# QUELLES APPROCHES ?

*Du regard à l'écoute*

*Reconnaissance*

*Double écoute*

# Φαρμάκον

# PRINCIPES GENEREAUX

*Qualité **relationnelle** – effet placebo*

*Traiter et **vite et bien** la douleur aigüe*

*Définir les **objectifs** en fonction des attentes du patient*

*Traiter selon le **mécanisme physiopathogénique** de la douleur*

***Réévaluer** la tolérance (pharmakon) et l'efficacité du traitement*

***Prévenir la douleur** et sa réapparition (formes LP, prévention des douleurs liées aux soins)*

*Veiller à **l'autonomie du patient**, sa lucidité (éviter les effets sédatifs, privilégier la voie orale)*

## Classification de Lussier-Beaulieu :

**La classification des antalgiques sous forme de paliers** (Paliers I, II et III), promue par l'OMS à la fin des années 80, tend à être remplacée par une taxonomie plus moderne : **la classification de Lussier-Beaulieu** [1,2]. Elle distingue :

**Les antalgiques anti-nociceptifs**
Douleurs nociceptives

- Non-opioïdes : paracétamol, AINS.
- Opioïdes : morphine, oxycodone, hydromorphone, fentanyl.
- Cannabinoïdes.

**Les anti-hyperalgésiques**
Douleurs neuropathiques centrales ou autres situations hyperalgiques

- Antagonistes des récepteurs NMDA-acideN-méthyD-aspartique : kétamine.
- Antiépileptiques gabapentinoïdes : gabapentine, prégabaline, lamotrigine.
- Nefopam.

**Les modulateurs des contrôles descendants inhibiteurs**
Douleurs neuropathiques

- Antidépresseurs tricycliques.
- Inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline.

**Les modulateurs de la transmission et de la sensibilisation périphérique**
Douleurs neuropathiques périphériques

- Anesthésiques locaux : lidocaïne, notamment.
- Carbamazépine, oxcarbazépine, topiramate.
- Capsaïcine.

**Les antalgiques à effets mixtes** | Antalgiques anti-nociceptifs et modulateurs des contrôles inhibiteurs ou excitateurs descendants, douleurs mixtes nociceptives et neuropathiques

- Tramadol.
- Tapentadol.

# CLASSIFICATION

**Anti-nociceptifs** :

- non opioïdes (Paracétamol, AINS, Nefopam)
- Opioïdes faibles et forts

**Anti-neuropathiques** : antiépileptiques (Gabapentine), antidépresseurs, topiques locaux

**Anti-hyperalgésiant** : Nefopam, Ketamine, Gabapentine

| Par quels enzymes l'opioïde est-il éliminé ? | Cytochromes (2D6 et/ou 3A4) | | Autres enzymes (UGT…) |
|---|---|---|---|
| Opioïdes concernés | Codéine<br>Oxycodone<br>Tramadol | Fentanyl<br>Méthadone | Hydromorphone<br>Morphine<br>Tapentadol |
| Donne-t-il des métabolites actifs ? | Oui (via 2D6) | Non | Oui ou Non |

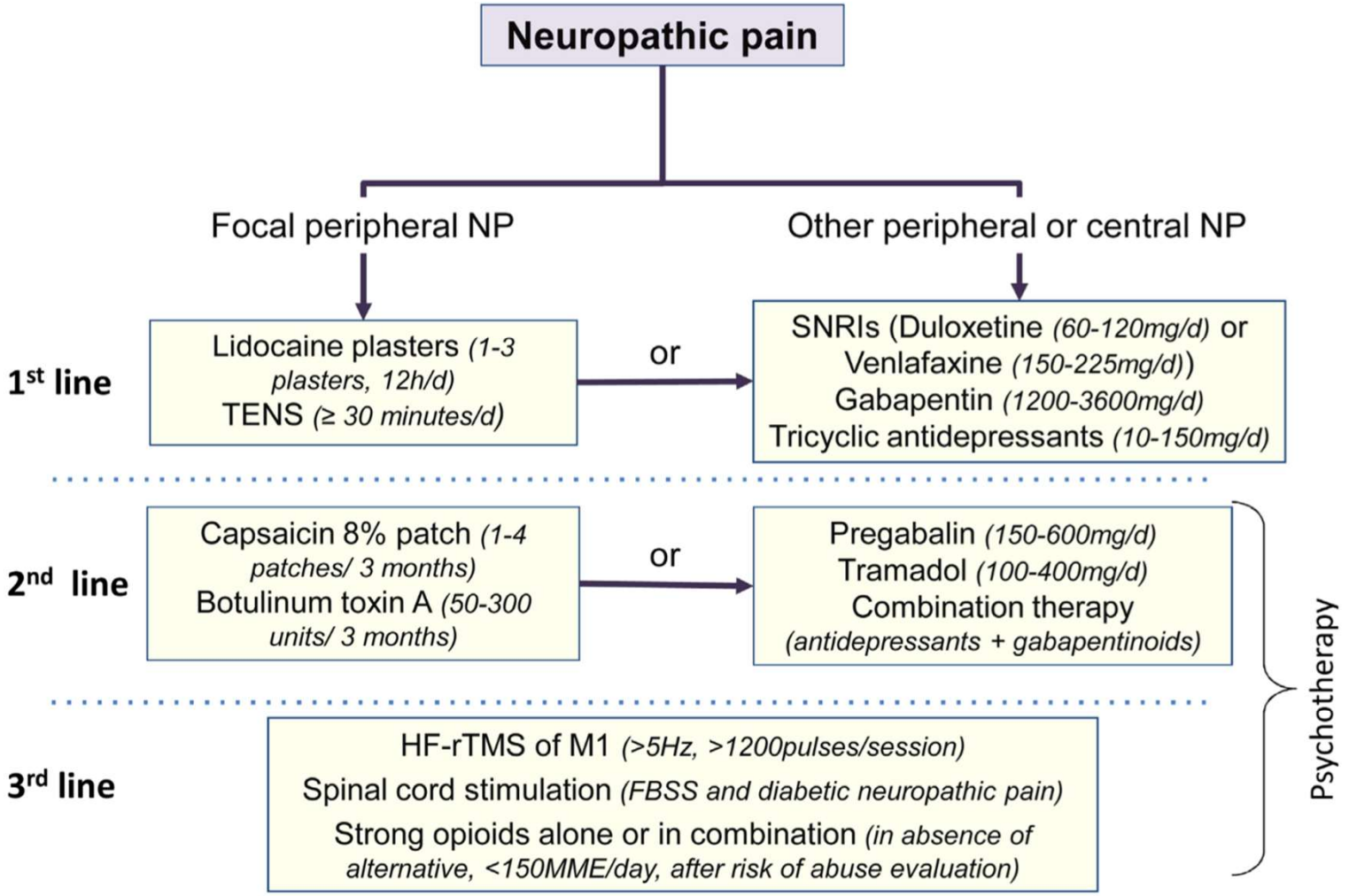



**Fig. 2 – Proposed therapeutic algorithm for neuropathic pain treatment in adults. Only treatments available in France in June 2019 were considered. For practical considerations, see Table 4. NP: neuropathic pain; TCAs: tricyclic antidepressants; TENS: transcutaneous electrical nerve stimulation; HF-rTMS: high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation; M1: primary motor cortex; BTX-A: botulinum toxin type A; FBSS: failed back surgery syndrome; MME: mg morphine equivalent.**

# TRAITEMENTS DES DOULEURS NEUROPATHIQUES

Topiques locaux

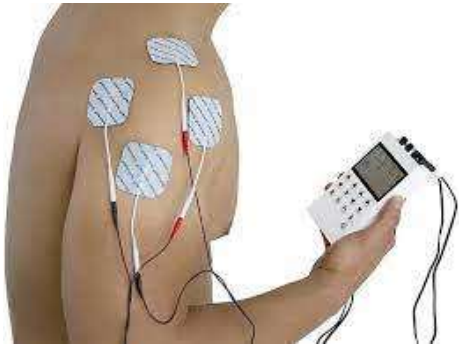
- Patch de Lidocaïne
- Patch de Capsaïcine

Toxines botuliques

# TRAITEMENTS DES DOULEURS NEUROPATHIQUES

Neurostimulation

- Externe
- Médullaire
- Transcrânienne



# THERAPIES NON MEDICAMENTEUSES

Psychothérapie

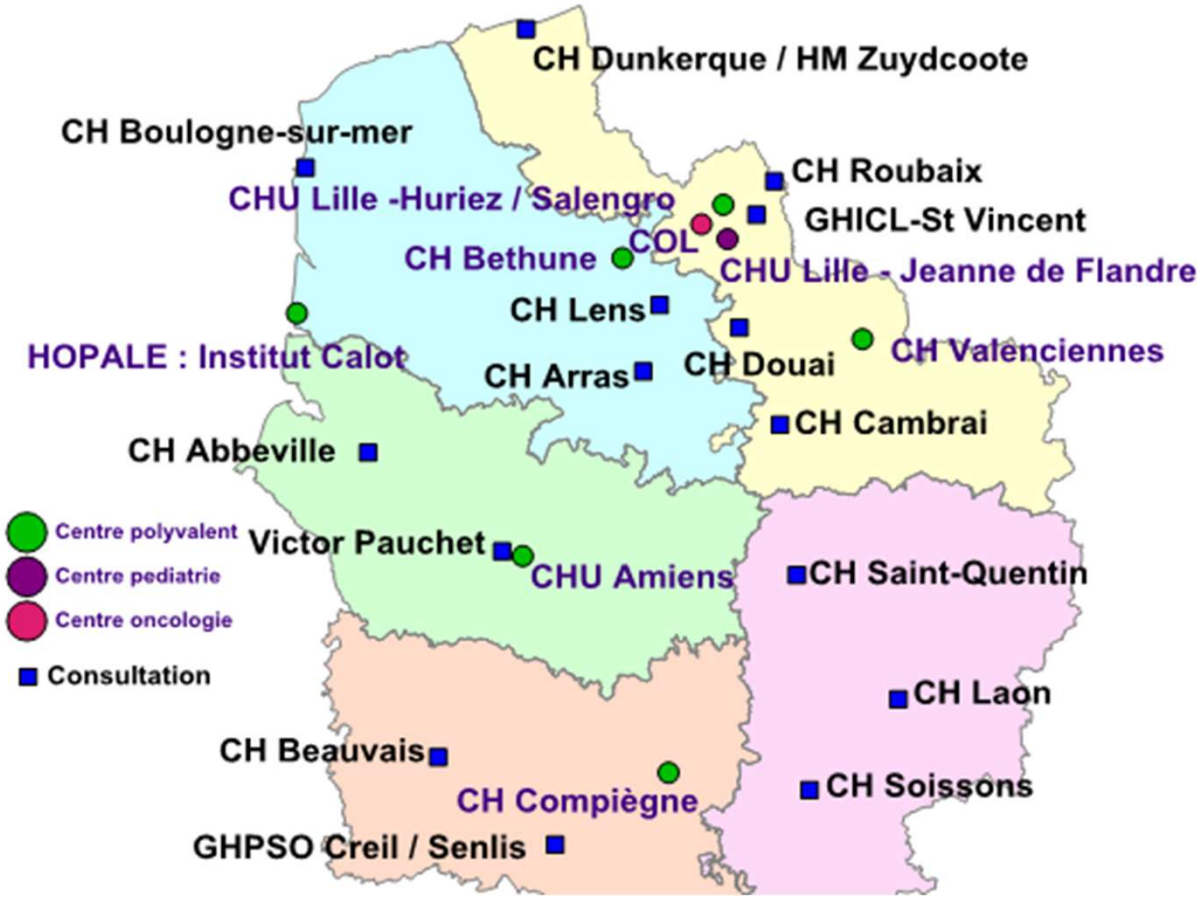
Hypnose

Méditation pleine conscience

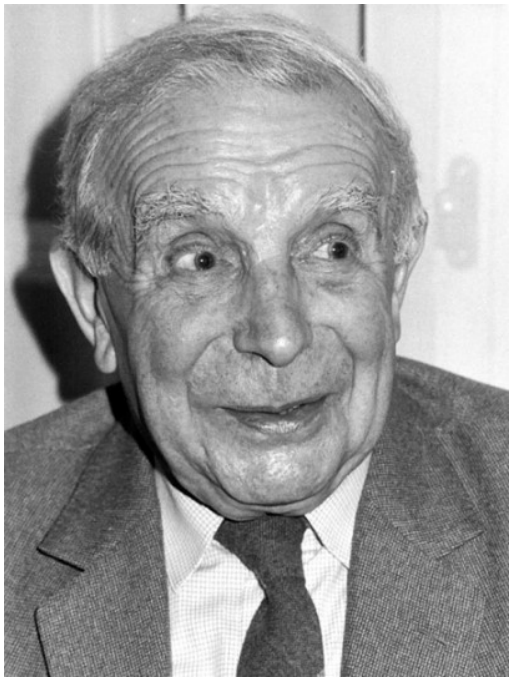
Sophrologie

Acupuncture

# STRUCTURES DOULEUR CHRONIQUE



*« Faire craquer les normes et en instituer de nouvelles » G.Canguilhem*



sempé.