



# Généralités sur la Douleur

**Dr Alain Serrie**

*Hopital Lariboisière – Paris - France*

**Dr Jacqueline Ze Minkande**

*Hopital Gyneco-obstétrique et pédiatrique de Yaoundé - Cameroun*

Les opinions exprimées dans cette formation sont celles des membres du Club, elles ne reflètent pas nécessairement celles de sanofi-aventis. Avant de prescrire un produit, reportez-vous toujours à l'information de prescription disponible dans votre pays.



pain club douleur

# Objectifs

1. Définir la douleur.
2. Citer les 4 composantes de la douleur
3. Reconnaître le caractère aigu ou chronique de la douleur.
4. Décrire succinctement les voies de la douleur .
5. Enumérer 3 mécanismes de la douleur
6. Définir l'analgésie
7. Connaître les principaux médicaments des 3 paliers de l'OMS et leurs indications.
8. Prescrire et surveiller un traitement à base de morphine.



pain club douleur

# Sommaire

1. Cas clinique
2. Introduction
3. Définition de la douleur
  - Aiguë et Chronique
  - Mécanisme
  - Gate Control
4. Prise en charge
  - Sémiologie
  - Evaluation
  - Traitement
5. Conclusion



pain club douleur

# 1. Cas Clinique :

Madame S - 41 ans, 60 Kg, 160 cm

**Motif de consultation : le 15 février**

- **Sciatalgie droite permanente depuis 1 mois : face externe et face postérieure de la cuisse droite**
  - Apparues 48 heures après un déménagement : paresthésies, sensation de pincement et d'arrachement dans le mollet avec parfois décharges électriques
    - Intensité varie de 30 mm à 60 mm sur l'EVA
    - mal soulagées par 1 cp de paracétamol (500 mg) + codéine (30 mg)
- **Dossier médical : Il y a 18 mois : sarcome du corps utérin s'étendant jusqu'au 1/3 distal du paramètre droit traité par chirurgie, radiothérapie et curiethérapie vaginale**
- **Examen clinique : neurologique normal, Touchers pelviens normaux**

Quel type de douleur l'interrogatoire et l'examen clinique doivent-ils vous évoquer ?

Quel bilan et quel traitement immédiat allez-vous instaurer ?



pain club douleur

## 1. Cas Clinique :

Madame S - cancer de l'utérus, 41 ans, 60 Kg, 160 cm

Quel type de douleur l'interrogatoire et l'examen clinique doivent-ils vous évoquer ?

Quel bilan et quel traitement immédiat allez-vous instaurer ?

- **Les douleurs décrites sont des douleurs mixtes (neuropathiques, excès de nociception)**
- **Hypothèse de douleur par compression discale : à écarter car**
  - permanence de la douleur
  - antécédents récents de cancer
  - composante neurogène d'apparition très précoce
- **Association d'un traitement antalgique-antiépileptique :**
  - optimisation du traitement antalgique de palier II car l'intensité de la douleur est encore modérée
  - antiépileptique destiné à atténuer la composante neurogène

## 1. Cas Clinique:

Madame S - cancer de l'utérus 41 ans, 60 Kg, 160 cm

### •Consultation du 20 février

**Scanner : rechute ganglionnaire pré sacrée avec atteinte osseuse diagnostiquée**

**Décision : chimiothérapie cytotoxique en hôpital de jour**

**Poursuite du traitement antalgique**

**Douleur diminuée de 50%, EVA à 30 mm**

### •Consultation du 1<sup>er</sup> mars

**Majoration des douleurs avec accès paroxystique**

**Quelles sont les modalités thérapeutiques ?**

**Quels sont les effets indésirables à prévenir ?**



## Cas Clinique :

Madame S - cancer de l'utérus 41 ans, 60 Kg, 160 cm

Quelles sont les modalités thérapeutiques ?

**Quand une douleur n'est pas suffisamment soulagée par un palier II il faut passer à un antalgique de palier III**

J 0 :

30 mg morphine LP toutes les 12 heures  
10 mg morphine LI si besoin toutes les 4 h  
consommation de 24 h :  $30 \text{ mg} \times 2 = 60$   
 $10 \text{ mg} \times 4 = 40$

soit 100 mg/24 h

J 1 :

50 mg morphine LP toutes les 12 heures  
10 mg morphine LI si besoin toutes les 4 h  
consommation de 24 h :  $50 \text{ mg} \times 2 = 100$   
 $10 \text{ mg} \times 2 = 20$

soit 120 mg/24 h

J 2 :

60 mg morphine LP toutes les 12 heures  
10 mg morphine LI si besoin toutes les 4 h



## Cas Clinique :

Madame S - cancer de l'utérus, 41 ans, 60 Kg, 160 cm

**J 32 :** 300 mg morphine LP ttes les 12 heures  
60 mg morphine LI si besoin ttes les 4 h

EVA 75 mm

## Que faites-vous ?

**Interrogatoire :** sa douleur a changé :  
fond douloureux permanent avec  
des fulgurances, des décharges  
électriques.

**Examen clinique :** troubles objectifs de  
la sensibilité sur un trajet radiculaire

**Ce n'est plus une douleur par  
excès de nociception  
prédominante : c'est une douleur  
mixte.**

**Interrogatoire :** la douleur est la même,  
elle n'a pas changé

**Examen clinique neurologique est  
normale :** pas de troubles objectifs  
de la sensibilité.

**Le patient présente des effets  
secondaires indésirables plus  
importants.**

**C'est toujours une douleur  
par excès de nociception**





## 2. Introduction

- **Prévenir et soulager la douleur = 2 fondements de la médecine**
- **La douleur motive près de 90% des consultations \***
- **Signe d'alarme qui protège l'organisme**
  - **Processus Physiologique**
  - **Fonction d'alarme**
  - **Mécanisme de défense (sauvegarder l'intégrité)**

\* F. Binam. Forum de la douleur, Yaoundé; 2003

## 3. Définition de la douleur

### ***International Association for the Study of Pain IASP***

*« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire présente ou potentielle ou décrite en termes évoquant une telle lésion »*



pain club douleur

# Douleur aiguë – douleur chronique

	<b>Aiguë (douleur symptôme)</b>	<b>Chronique (douleur maladie)</b>
	Signal d'alarme, utile, protectrice, oriente le diagnostic	Inutile, détruit physiquement, psychologiquement et socialement
<b>Aspect évolutif</b>	Douleur transitoire	Douleur permanente, récurrente ou répétitive
<b>Mécanisme générateur</b>	Unifactoriel	Plurifactoriel
<b>Réactions végétatives</b>	Réactionnelle (tachycardie, polypnée, mydriase, sueurs)	Entretien (cercle vicieux)
<b>Retentissement psychologique</b>	Anxiété	Dépression
<b>Objectif thérapeutique</b>	Curatif	Pluridimensionnel (somato-psycho-social)

Répercussions familiales, socioprofessionnelles

dépression

anxiété

Insomnie

Fatigue

inactivité

Contraction musculaire

lésion

DOULEUR  
AIGUE  
BREVE  
Cause unique

Douleur persistante rebelle  
douleur chronique



pain club douleur

# Les composantes fondamentales

- sensori-discriminative : « **Souffrir dans sa chair** »
- affectivo-émotionnelle : « **Souffrir avec son cœur** »
- cognitive : « **Souffrir avec sa tête** »
- comportementale : « **Souffrir avec ses gestes** »

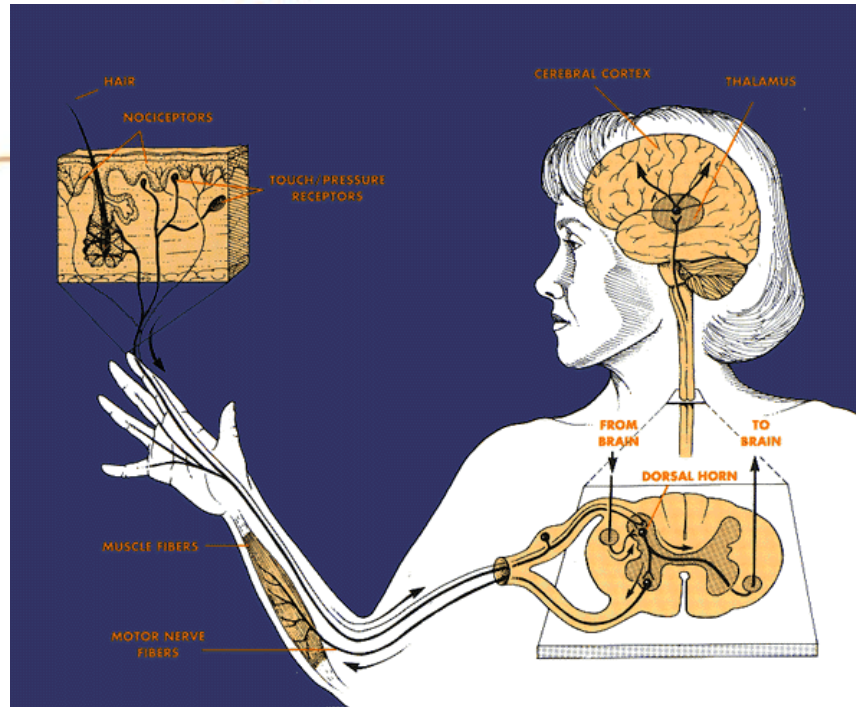
## LE CERCLE VICIEUX DE LA DOULEUR CHRONIQUE



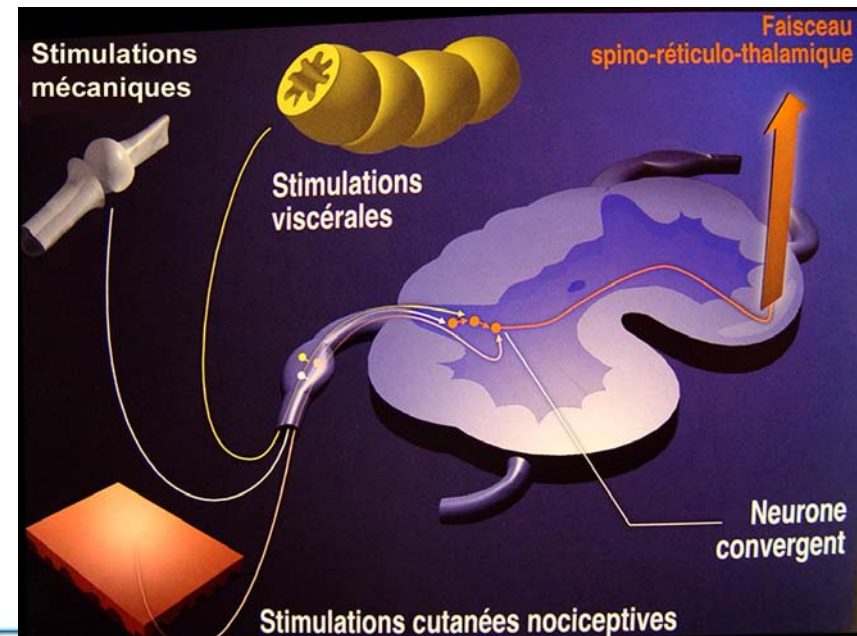
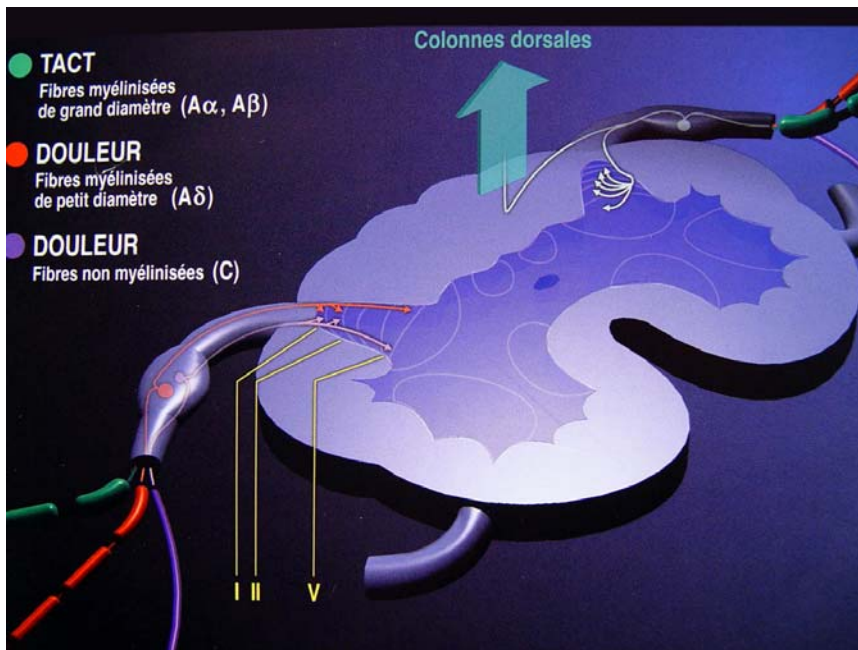
FFCD  
C211

ANAES : Évaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. Février 99

# Mécanismes

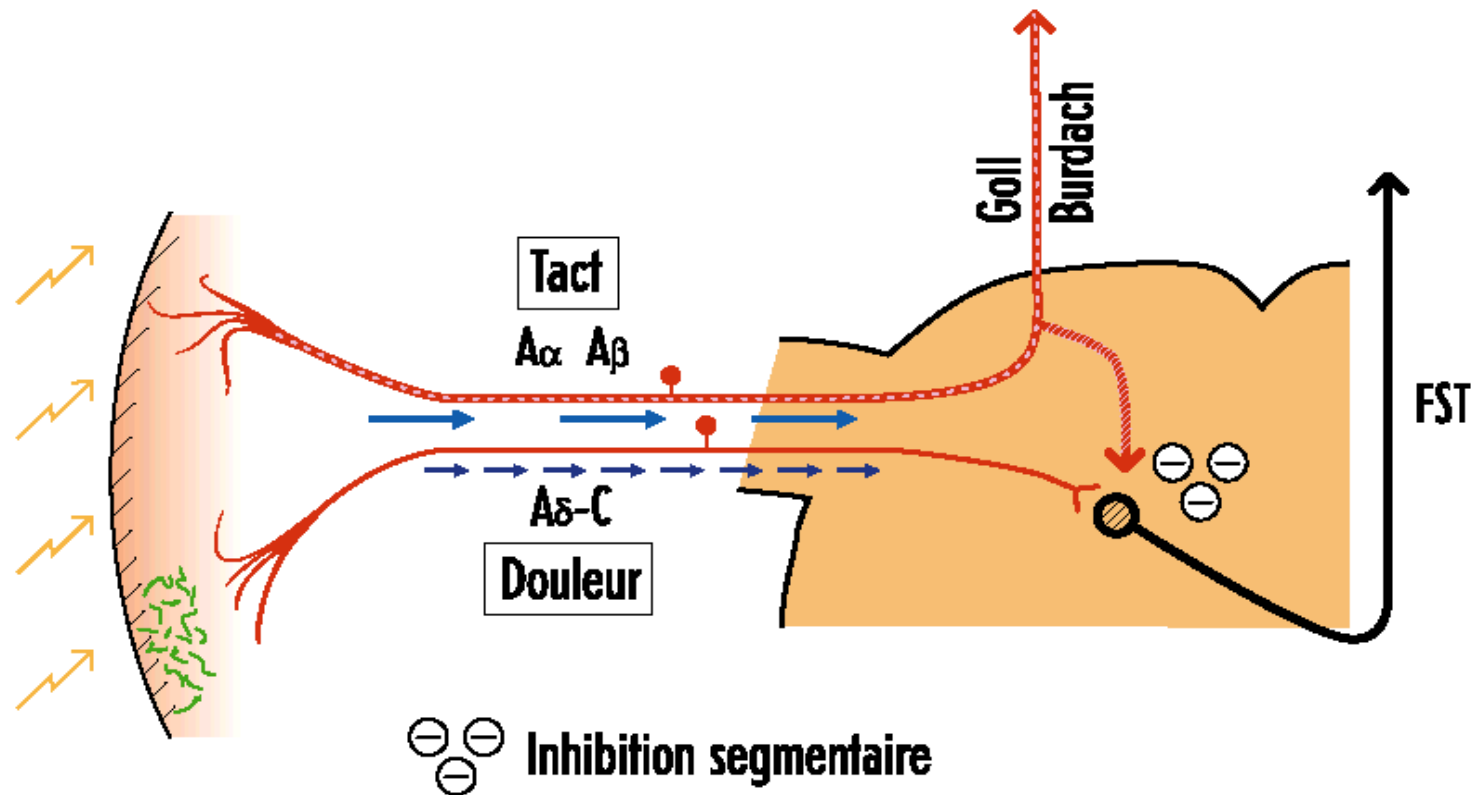


Col. Alain Serrie



# Mécanismes

## Inhibition segmentaire (corme postérieure de la moelle)



EMC  
C311

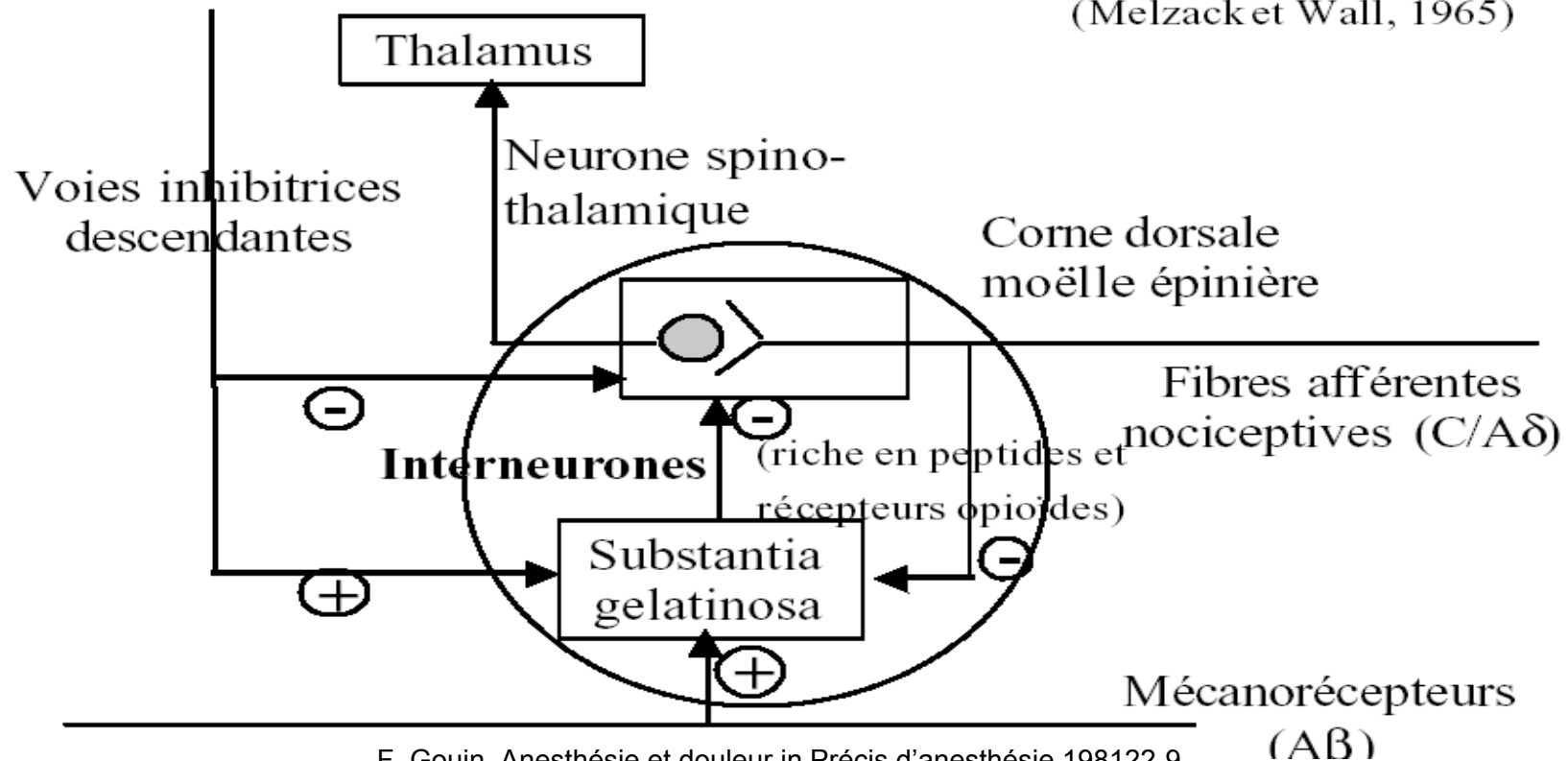


pain club douleur

# Gate control

Le «gate control» : régulation du passage influx de périph. à thalamus : modulation spinale et supra

(Melzack et Wall, 1965)



F. Gouin. Anesthésie et douleur in Précis d'anesthésie, 198122-9  
Ben Amar, Troisième congrès panafricain d'anesthésiologie; 2005





## 4. Prise en Charge

### 1<sup>e</sup> étape : étiologique

- **Affirmer le caractère aigu ou chronique**
- **Confirmer le mécanisme physio-pathologique :**
  - **douleur par excès de nociception**
  - **douleur par désafférentation**
  - **douleur mixtes**
  - **douleur psychogènes**



pain club douleur

## Terminologie des désordres

Allodynie	Douleur provoquée par une stimulation non nociceptive (habituellement non douloureuse)
Analgésie	Absence de douleur en réponse à une stimulation nociceptive
Anesthésie douloureuse	Douleur ressentie dans une région privée d'autres sensations somesthésiques
Dysesthésie	Sensations anormales désagréables, sans rapport avec la qualité du stimulus
Hyperalgésie	Accroissement de la sensibilité aux stimulations nociceptives
Hyperesthésie	Accroissement excessif de la sensibilité
Hyperpathie	Réaction excessive et sensation à retardement faisant suite à un stimulus (en particulier s'il est répétitif)
Hypoalgésie	Diminution de la sensibilité à une stimulation nociceptive
Hypoesthésie	Diminution de la sensibilité à toute stimulation somatique
Névralgie	Douleur souvent fulgurante dans le trajet d'un nerf
Paresthésie	Sensation anormale, non douloureuse, spontanée ou provoquée



pain club douleur

# Douleur neuropathique / Douleur nociceptive

	<b>Douleur par excès de nociception</b>	<b>Douleur neuropathique</b>
<b>Physiopathologie</b>	<b>Excès de stimulation des nocicepteurs, somatique, viscéral</b>	<b>Lésion nerveuse périphérique ou central Dysfonctionnement du SN</b>
<b>Caractères sémiologiques</b>	<b>Très variées Continues, intermittentes Mécanique, inflammatoire</b>	<b>Continue Paroxystique Provoquée, spontanée</b>
<b>Topographie</b>	<b>Non neurologique Régionale</b>	<b>Neurologique</b>
<b>Examen neurologique</b>	<b>Normal</b>	<b>Anormal (hypoesthésie, anesthésie, allodynie)</b>



# Les douleurs par excès de nociception

= lésion tissulaire sans lésion nerveuse

- Excès de stimulation des « nocicepteurs » d'origine somatique ou viscéral
- Libération de substances algogènes
- Sensibilité normale, inflammation .

Par exemple : traumatisme, brûlure, ischémie  
envahissement tissulaire d'un cancer



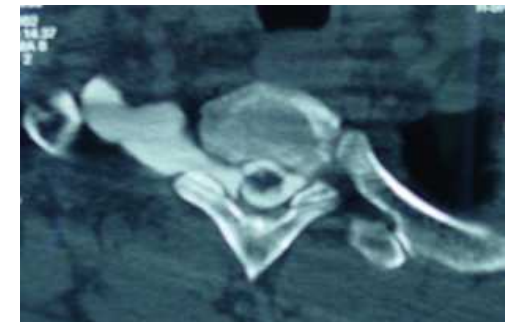
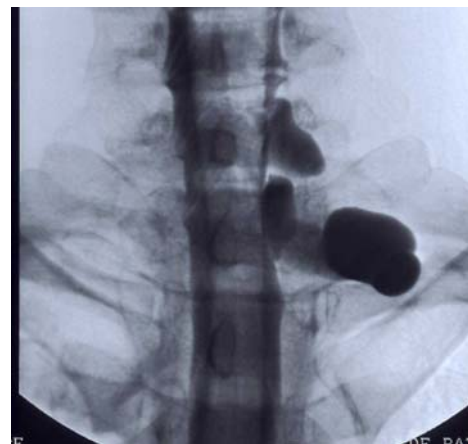
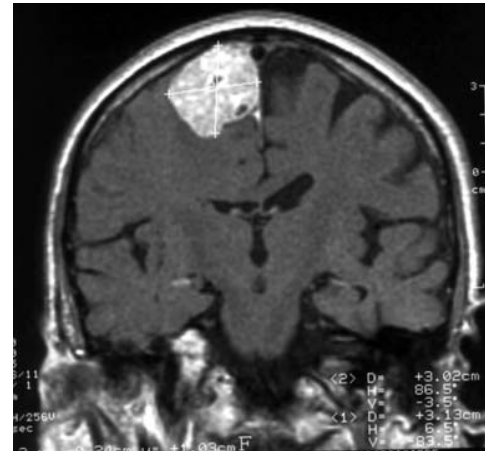
# Les douleurs neuropathiques

= dysfonctionnement du système nerveux

- Par lésion périphérique ou centrale
- Désafférentation sensitive +/- complète
- Fond douloureux permanent + paroxysmes
- Allodynie, hyperpathie

Par exemple :

Arrachement du plexus brachial  
Membre fantôme douloureux  
Arachno-épidurite lombaire  
Herpès-zona  
Lésion médullaire (trauma ou iatrogène)



## Les douleurs d'origine psychogène

- **Douleur « sine materia »**  
**Pas de lésion tissulaire**  
**Pas de lésion nerveuse décelable**
- **Il ne s'agit pas d'un simple diagnostic d'élimination**
- **Il doit être évoqué sur les données de l'examen clinique :**
  - **topographie atypique**
  - **description imagée**
  - **importance des signes d'accompagnement (insomnie, anxiété, asthénie)**
  - **contexte psycho-socio-professionnel**



pain club douleur

# La dichotomie douleur nociceptive et neuropathique

**Une classification toujours utile mais  
une sur-simplification**

- **Tenir compte :**

De la spécificité des syndromes douloureux

Des associations fréquentes des types de douleurs

De la complexité des mécanismes physiopathologiques



pain club douleur

# Prise en charge

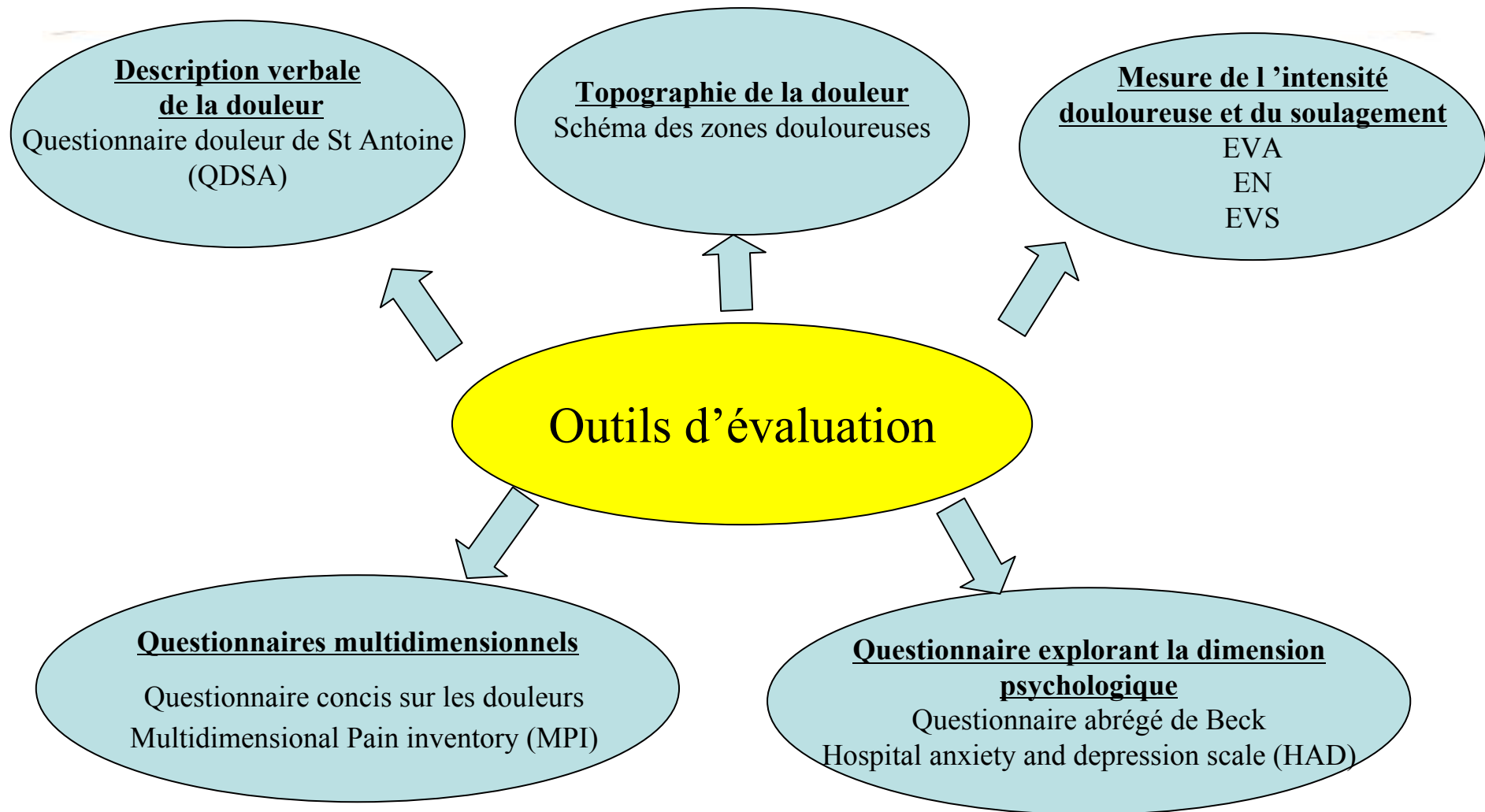
## 2<sup>e</sup> étape : évaluative

- **Evaluer l'intensité de la douleur : objectifs**
  - Diagnostique : choix du contrôle
  - Mesure du contrôle et des fluctuations
  - Evaluer le résultat thérapeutique
- **Apprécier l'impact sur la qualité de vie**
- **S'assurer :**
  - Des traitements antalgiques antérieurs
  - De l'importance du retentissement psychologique

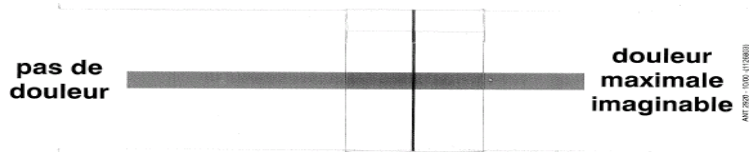


# Évaluation de la douleur :

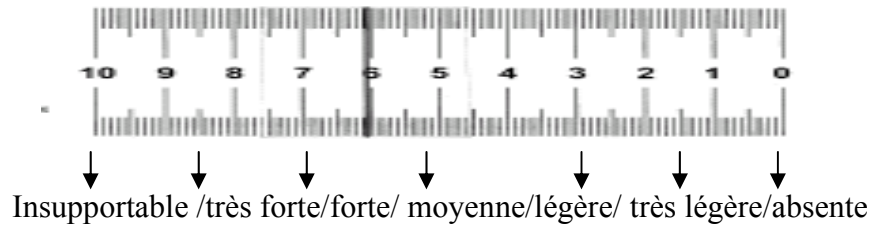
## Des méthodes «objectives» pour mesurer un phénomène subjectif (1)



(1) ANAES : Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire - Fev. 99



**EVA**



**EVA**

0	1	2	3	4
absente	faible	modérée	intense	extrêmement intense

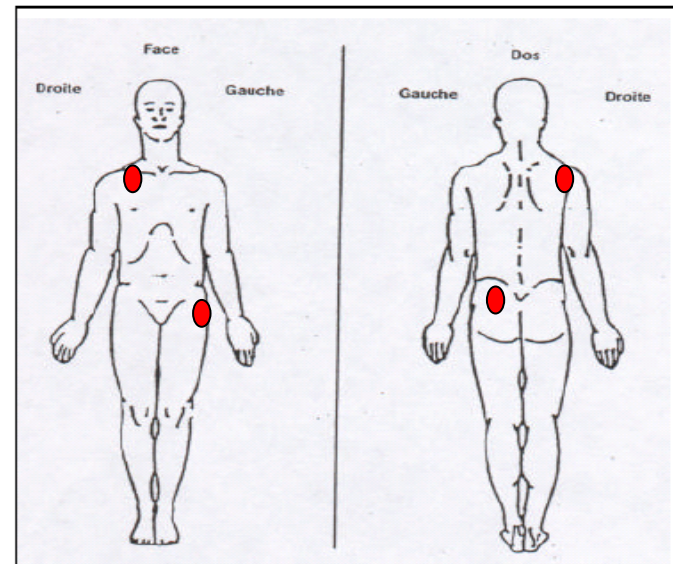
**EVS**

Vous trouverez ci-dessous une liste de mots pour décrire une douleur. Pour préciser le type de douleur que vous ressentez habituellement (depuis les 8 derniers jours), répondez en mettant une croix pour la réponse correcte.

	0 absent non	1 faible un peu	2 modéré modérément	3 fort beaucoup	4 extrêmement fort extrêmement
Élancements					
Pénétrante					
Décharges électriques					
Coups de poignard					
En étau					
Tiraillement					
Brûlure					
Fourmillements					
Lourdeur					
Épuisante					
Angoissante					
Obsédante					
Insupportable					
Énervante					
Exaspérante					
Déprimante					

Pas de douleur	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Douleur maximale imaginable
----------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-----------------------------

**EN**





pain club douleur

# Prise en charge

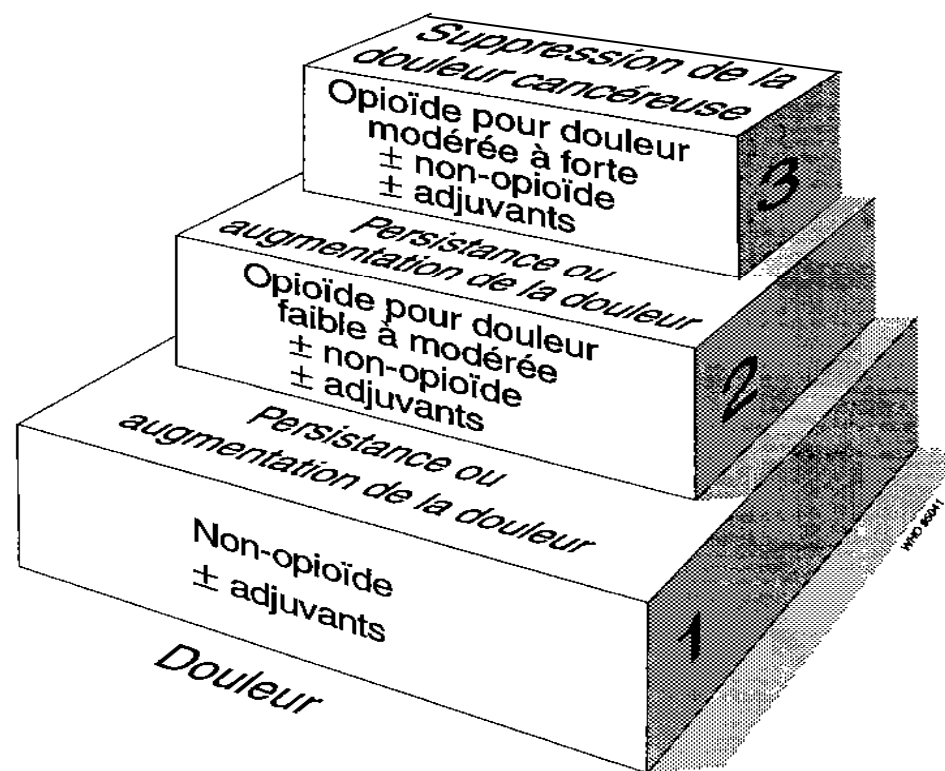
## 3<sup>e</sup> étape : pharmacologique

- **Objectifs :**
  - Réduire la transmission des messages douloureux
  - Renforcer / ou diminuer les contrôles inhibiteurs / ou excitateurs

**Traitements médicamenteux**

**Traitements non médicamenteux**

## Paliers d'analgésiques pour le traitement de la douleur cancéreuse



From Cancer Pain Relief: with Guide to opioid availability 2<sup>nd</sup> edition. Geneva : World Health Organization; 1986

# Traitements des douleurs neuropathiques

## Généralités

- Traitements spécifiques des douleurs neuropathiques :
  - Antidépresseurs
  - Antiépileptiques
  - Blocs et techniques de section chirurgicale
  - Techniques de stimulation



pain club douleur

# Prise en charge

## 4<sup>e</sup> étape : prise en charge globale

- Approche pluri-disciplinaire
- Projets de soins / thérapeutiques pluri-modales
- Stratégie thérapeutique hiérarchisée
- Ne pas oublier de prendre en compte les dimensions psychologiques et comportementales



pain club douleur

# En conclusion

## Le concept « pluridimensionnel »

**Toute douleur chronique rebelle a :**

**Une double dimension :**

- **Sensorielle organique**
- **Et psychologique réactionnelle (affective, cognitive, comportementale)**

**Ces 2 composantes sont intriquées à des degrés divers chez un même patient**

**Quels que soient la cause et le mécanisme générateur**



pain club douleur

# DOULEUR

