



pain club douleur

Prise en charge des Douleurs Neuropathiques

Pr Monia HADDAD – TRIGUI

Centre de Traitement de la Douleur

Hôpital la Rabta -Tunis(ie)



Questionnaire - Pré test

- Définir la douleur d'après l'IASP
- Citer les différents types de douleur
- Préciser leur définition en fonction de leur mécanisme physiopathologique
- Citer la principale échelle d'évaluation de l'intensité de la douleur



pain club douleur

Objectifs

- Préciser la définition d'une douleur neuropathique
- Reconnaître une douleur neuropathique d'après ses caractères sémiologiques
- Dépister une douleur neuropathique à partir du DN4
- Citer les différentes étiologies d'une douleur neuropathique
- Connaître les principales classes médicamenteuses efficaces sur une douleur neuropathique
- Proposer une approche complète permettant une prise en charge d'une douleur neuropathique



pain club douleur

Sommaire

1. Cas clinique
 2. Les douleurs neuropathiques
 - Généralités
 - Sémiologie
 - Physiopathologie
 - Etiologie
 - Evaluation : EVA
 - Dépistage : questionnaire DN4
 - Traitements
 3. Conclusion
- Références bibliographiques



pain club douleur

1. Cas Clinique

Mme A.B. 61 ans, consulte pour des douleurs **basi-thoraciques** droites.

- **Interrogatoire :**
 - Il y a 3 mois :
 - Eruption vésiculeuse sous le sein droit – résolution spontanée en 5j
 - Douleur supportable : paracétamol 500 mg pendant 7j
 - À J0 (**consultation**): douleurs violentes différentes des douleurs initiales
 - Ne dort plus, perte d'appétit
 - Ne supporte pas le contact du tissu sur la zone douloureuse.
 - À type de brûlure, continues
 - Paroxystique à type d'étau et de broiements (4 à 5 /j)



pain club douleur

Cas clinique

- **Examen clinique :**
 - Allodynie au frottement
 - Hypoesthésie au tact et à la pique
- **Evaluation de la douleur:**
 - EVA 1 = 8/10
 - DN4 1 = 7/10
- **Traitement :**
 - Clomipramine 25mg : 1cp le matin
 - Carbamazepine 200mg : ½ cp le soir pendant 10 jours



pain club douleur

Cas clinique

- À J10 : amélioration partielle
 - Paroxysmes 2/j
 - EVA 2 = 6/10 ; DN4 2 = 6/10
 - Persistance de l'allodynie
 - Diminution des dysesthésies – démangeaisons présentes
- Traitement : renforcé
 - Clomipramine 25mg : 1 cp le matin
 - Amitriptyline 25mg : 1 cp le soir
 - Carbamazepine 200mg : 1 cp le soir
 - Heptaminol : 2 cp/jpendant 10 jours



pain club douleur

Cas clinique

- À J30 :
 - Va bien, un peu séditée.
 - **Disparition** : crises paroxystiques, dysesthésies, allodynie
 - Persistance : fond de douleur à type de brûlure, démangeaisons
 - EVA 3 = 3/10 – DN4 3 = 2/10
 - Traitement : identique + VitC et antiprurigineux

- A J60 :
 - EVA 4 = 1/10 – DN4 4 = 1/10 (démangeaisons)
 - Début de régression thérapeutique :
 - Carbamazepine 200mg: 1/2cp le soir
 - + 1 mois arrêt de Clomipramine
 - +15 j arrêt carbamazepine et antiprurigineux.



Synthèse de la prise en charge thérapeutique

	1^{ère} consultation J1	2^{ème} consultation J10	3^{ème} consultation J30	4^{ème} consultation J60	5^{ème} consultation J90
Sémiologie clinique					
Brûlure	+	+	±	-	-
Paroxysmes douloureux	+	+	-	-	-
Paresthésies	+	+	+	±	-
Echelles d'évaluations					
EVA	8	6	3	1	
DN4	7	6	2	1	
Traitements médicamenteux					
Clomipramine	25 mg	25 mg	25 mg	-	-
Amitryptiline		25 mg	25 mg	25 mg	-
Carbamazépine	100 mg	200 mg	100 mg	-	-
Adjuvants					
antiprurigineux	+	+	+	+	-



Questions et Commentaires

- De quelle pathologie souffre la patiente ?
- Quels commentaires avez-vous à faire quant à sa prise en charge initiale ?
- Vous paraît-elle :
 - Satisfaisante
 - Insatisfaisante
- Précisez les raisons de votre choix
- Cette patiente a très bien réagi au traitement.
Par delà l'observance thérapeutique, y a-t-il une ou plusieurs autres raisons ?
 - Oui
 - Non
- Précisez votre réponse



pain club douleur

2. Les douleurs neuropathiques



pain club douleur

Généralités

- La douleur neuropathique est une douleur spontanée ou provoquée
- Ces douleurs sont liées à un dysfonctionnement du système nerveux.
- Selon le siège de la lésion, on distingue les douleurs neuropathiques périphériques et les douleurs neuropathiques centrales.



pain club douleur

Sémiologie

Association :

- de leur tonalité qui permet le plus souvent de distinguer :
 - composante continue
 - composante paroxystique
- d'une topographie systématisée
- du caractère évoqué ou provoqué de la douleur : hyperalgésie, allodynie,...



pain club douleur

Sémiologie

- A l'examen :
 - Signes sensitifs déficitaires retrouvés sur la topographie et le siège de la douleur
 - Signes sympathiques



pain club douleur

Étiologie

- Douleurs périphériques :
 - Post-traumatiques
 - Toxiques
 - Métaboliques
 - Neuropathies infectieuses
 - Douleurs des maladies inflammatoires
 - Pathologies malignes
 - Neuropathologies paranéoplasiques



pain club douleur

Étiologie

- Douleurs périphériques : (suite)
 - Maladies auto-immunes ou hématologiques
 - Iatrogènes
 - Héritaires
 - Post-opératoires
 - Causalgies (Syndrome complexe douloureux régional – SCDR type II)



pain club douleur

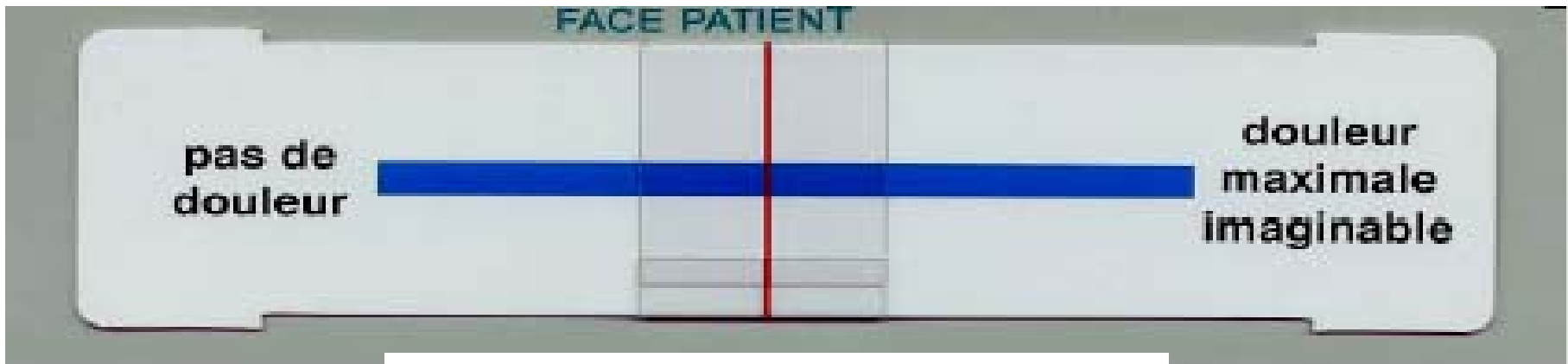
Étiologie

- Douleurs Centrales :
 - Lésion médullaire touchant les voies sensibles (blessés médullaires, avulsion plexique...)
 - Lésion thalamique ou sous thalamique (Accidents vasculaires cérébrales, tumeurs..)
 - Sclérose en plaques
 - Algo-hallucinose ou membre fantôme douloureux

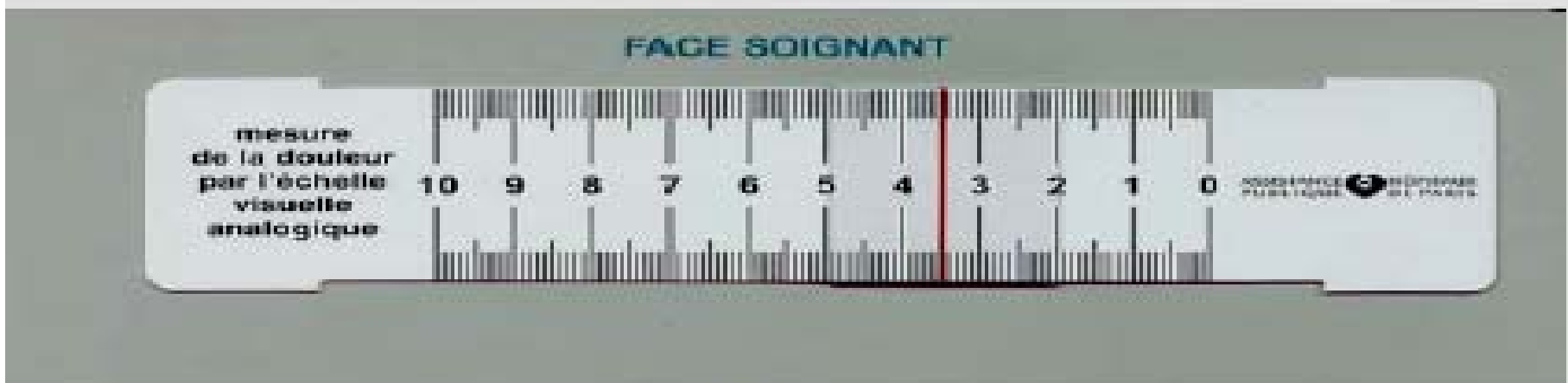


pain club douleur

Evaluation : échelle EVA



L'échelle visuelle analogique





pain club douleur

Evaluation : questionnaire DN4

QUESTION 1 : La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

- | | OUI | NON |
|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Brûlure | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sensation de froid douloureux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Décharges électriques | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

QUESTION 2 : La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

- | | OUI | NON |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Fourmillements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Picotements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Engourdissement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Démangeaisons | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

QUESTION 3 : La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence ?

- | | OUI | NON |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Hypoesthésie au tact | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Hypoesthésie à la piqûre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

QUESTION 4 : La douleur est-elle provoquée ou augmentée par ?

- | | OUI | NON |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 10. Le frottement | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

OUI = 10 point NON = 0 point Score du Patient : /10

Valeur seuil pour le diagnostic de douleur neuropathique 4/10



pain club douleur

Traitement Pharmacologique

- Substances longtemps considérées comme co-analgésiques:
 - Antiépileptiques
 - Antidépresseurs
 - Anesthésiques locaux
- Règles générales :
 - Objectif réaliste - information du patient
 - Doses progressives par titration individuelle
- Prise en charge globale du patient (avec prise en compte des conséquences de la douleur)



*Douleur neuropathique périphérique**

Lésion focale**, ***

Lésion diffuse***

Traitement topique
Lidocaïne+Prilocaine- Xylocaïne gel
– Capsicum – Lidocaïne (emplâtre)

+

Traitement oral en monothérapie
Gabapentin - Pregabaline - Amitryptiline
– Imipramine

Évaluer le traitement à 15 jours - 1 mois

EFFICACITE

Maintenir le traitement en cours

ECHEC ou EFFICACITE INSUFFISANTE

Substitution OU bithérapie avec 2 classes différentes

ECHEC

Bloc neurolytique si lésion focale

+

Introduction d'autres traitements morphinique – autre anticomitial – IRNS-NA

* thérapeutiques physiques ou réadaptatives, psychologiques

** NTSC sauf si allodynie

*** tramadol



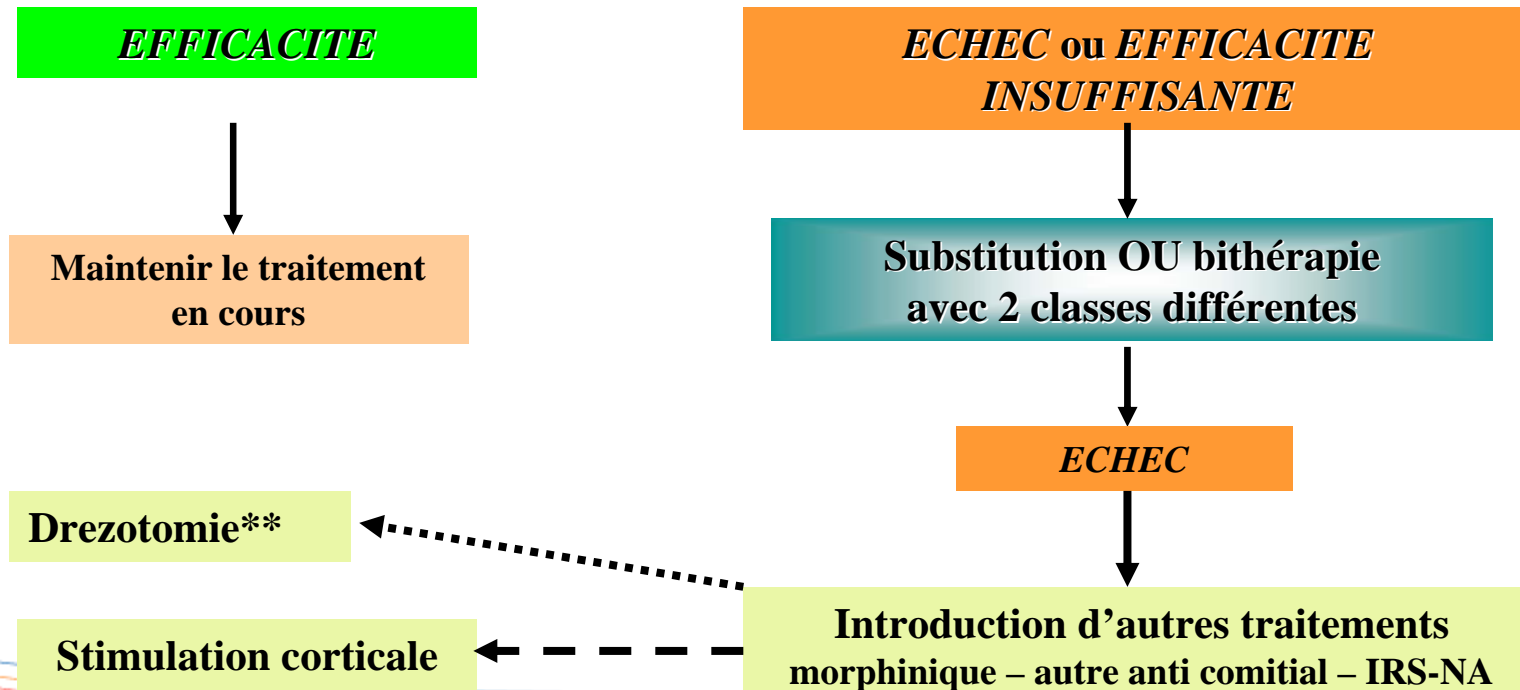
*Douleur neuropathique centrale**

Traitement oral en monothérapie
Amitryptiline - Clomipramine –
Imipramine - Prégabaline

* thérapeutiques physiques ou réadaptatives, psychologiques

** avulsion plexique OU douleur lésionnelle de la paraplégie

Évaluer le traitement à 15 jours - 1 mois





Traitements Non Médicamenteux

- 1) Neurostimulation transcutanée (TENS) :
 - Application directe de la théorie du « Gate Control »
 - Consiste à réaliser une stimulation sélective des grosses fibres $A\alpha$ et $A\beta$, tactiles qui renforce l'inhibition des petites fibres $A\delta$ et C, nociceptives
 - Méthode simple et d'une totale innocuité
 - Indication préférentielle : douleurs monotronculaires (Ex : APZ)



Traitements Non Médicamenteux (suite)

2/ Neurochirurgie :

- Techniques d'interruption des voies de la douleur (exceptionnellement) :
 - DREZ- lésion (Dorsal Root Entry Zone) : destruction sélective sous microscope des neurones nociceptifs de la corne postérieure de la moelle.
 - Avulsion plexique (conseillé après 1 an de traitement médicamenteux sans résultat)
 - Syndrome de Pancoast - Tobias



Traitements Non Médicamenteux (suite)

- Kinésithérapie et rééducation
- Traitement de la composante sympathique éventuellement associée
- Hypnose
- Relaxation biofeed back
- Acupuncture
- Psychothérapie d'accompagnement



pain club douleur

Conclusion

- Les douleurs neuropathiques représentent 7 % de l'ensemble des douleurs vues en consultation générale*.
- Elles atteignent 30% des douleurs prises en charge par les centres de la douleur.
- Il s'agit donc de bien savoir les reconnaître, pour pouvoir assurer une prise en charge efficace.

Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristic in the general population, Didier Bouhassira and al., Pain. 2007, doi: 10.1016/j.pain.2007.08.013



pain club douleur

Questionnaire (2)

Post test

- Citer les principales caractéristiques sémiologiques d'une douleur neuropathique
- Parmi les échelles suivantes, quelle est la plus spécifique au diagnostic d'une douleur neuropathique
 - EVA
 - EVS
 - DN4
 - EN
- Citer 03 étiologies dominantes d'une douleur neuropathique périphérique
 -
 -
 -



pain club douleur

(suite)

- Parmi les médicaments suivants, cocher celui (ceux) qui est (sont) inefficace(s) sur la douleur neuropathique
 - Paracétamol
 - Dextropropoxyphène paracétamol
 - Clomipramine
 - Chlorhydrate de Tramadol
 - Carbamazépine
 - Sulfate de morphine
 - Prégabaline
 - Gabapentine



pain club douleur

Exemple de prescription - +++

Prégabaline en monothérapie, avec titration individuelle

J 1 : → Prégabaline 75

1-0-1

J 8 : les doses sont rarement suffisantes

→ Pregabaline 150

1-0-1

J 15 :

- efficacité du traitement ; on maintient les mêmes doses

- efficacité partielle ; peu ou pas d'effets indésirables

→ Pregabaline 150

1-1-1



pain club douleur

Prescription (suite)

J 22 :

- efficacité thérapeutique ; maintien des doses
 - efficacité partielle ; peu ou pas d'effets indésirables
 - Pregabaline 150
 - 4 cp/j, soit la dose maximale

J 30 :

- efficacité thérapeutique ; maintien du traitement ; début de régression au terme d'une antalgie de 30 jours au moins par une régression progressive hebdomadaire



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1. Migraine et Céphalée**
M.G. Bousser, A. Ducros, H. Massiou
Edition DOIN
- 2. Douleurs, bases fondamentales, pharmacologie, douleurs aiguës, douleurs chroniques, thérapeutiques.**
L. Brasseur, M. Chauvin, G. Guibaud avec la collaboration de P. Guesnon
Édition MALOINE
- 3. Guide de la douleur – Le syndrome douloureux chronique**
Jean Vibes
Éditions ESTEM
- 4. Le médecin, le malade et la douleur**
Patrice Queneau, Gérard Ostermann
APNET (Association Pédagogique Nationale pour l'Enseignement de la Thérapeutique)
Édition MASSON
- 5. La douleur en pratique quotidienne, Diagnostic et Traitement**
Alain Serrie, Claude Thurel
2^{ème} Édition ARNETTE
- 6. Douleurs neuropathiques**
Didier Bouhassira, Nadine Attal
Édition ARNETTE