

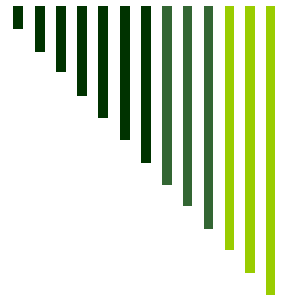
Mécanismes de la douleur

Douleur par excès de nociception

Douleur neuropathique

Douleur idiopathique

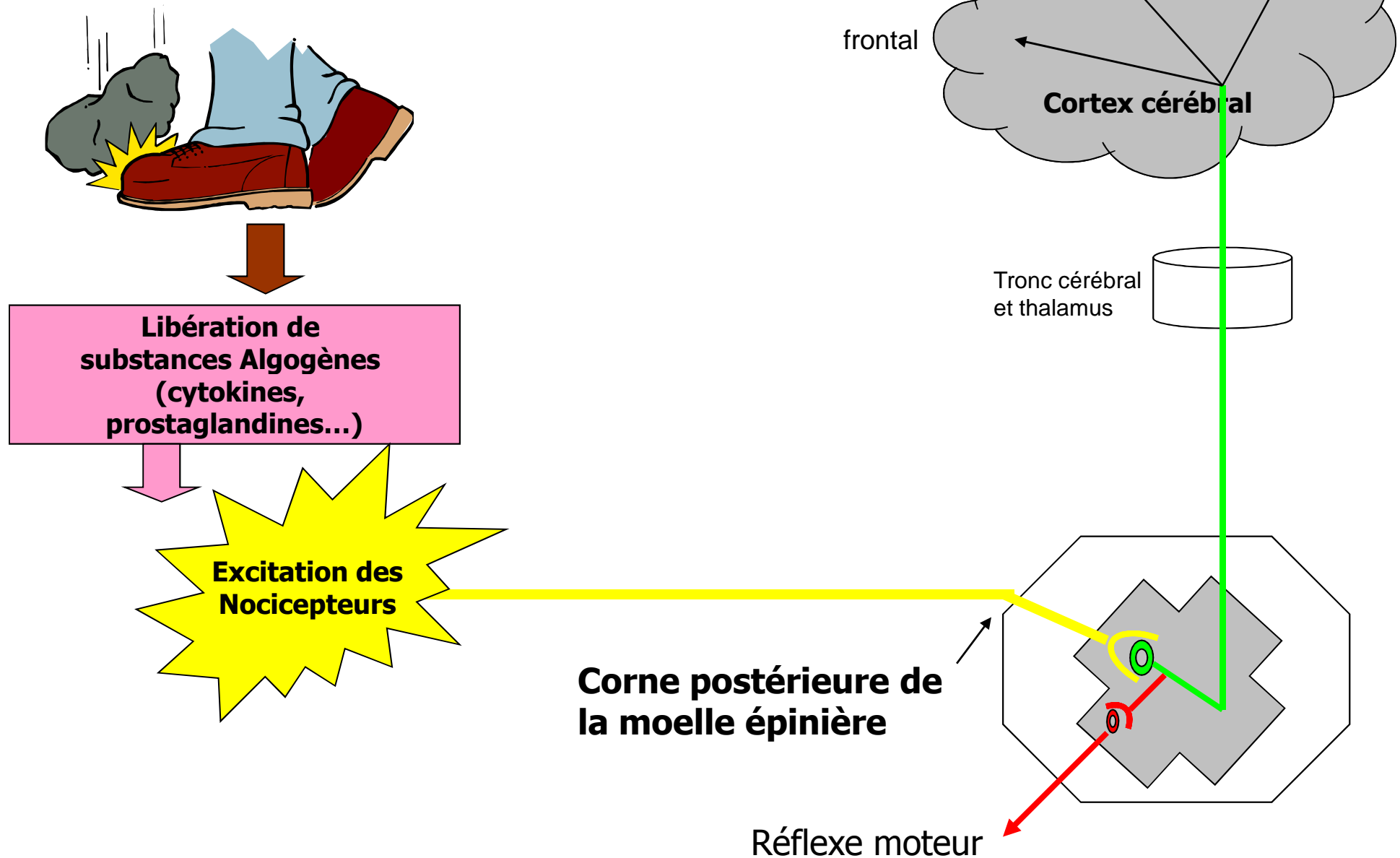
Douleur mixte

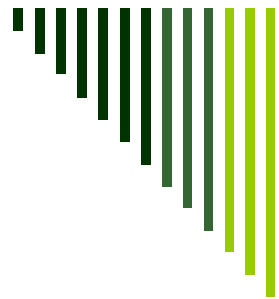


Douleur par excès de Nociception

- Physiopathologie : activation des nocicepteurs
- Étiologies :
 - Chirurgie
 - Traumatologie
 - Maladies infectieuses
 - Ischémie
 - Soins
 - Cancer
 - Rhumatologie : arthrose, maladies inflammatoires

Douleur par excès de nociception

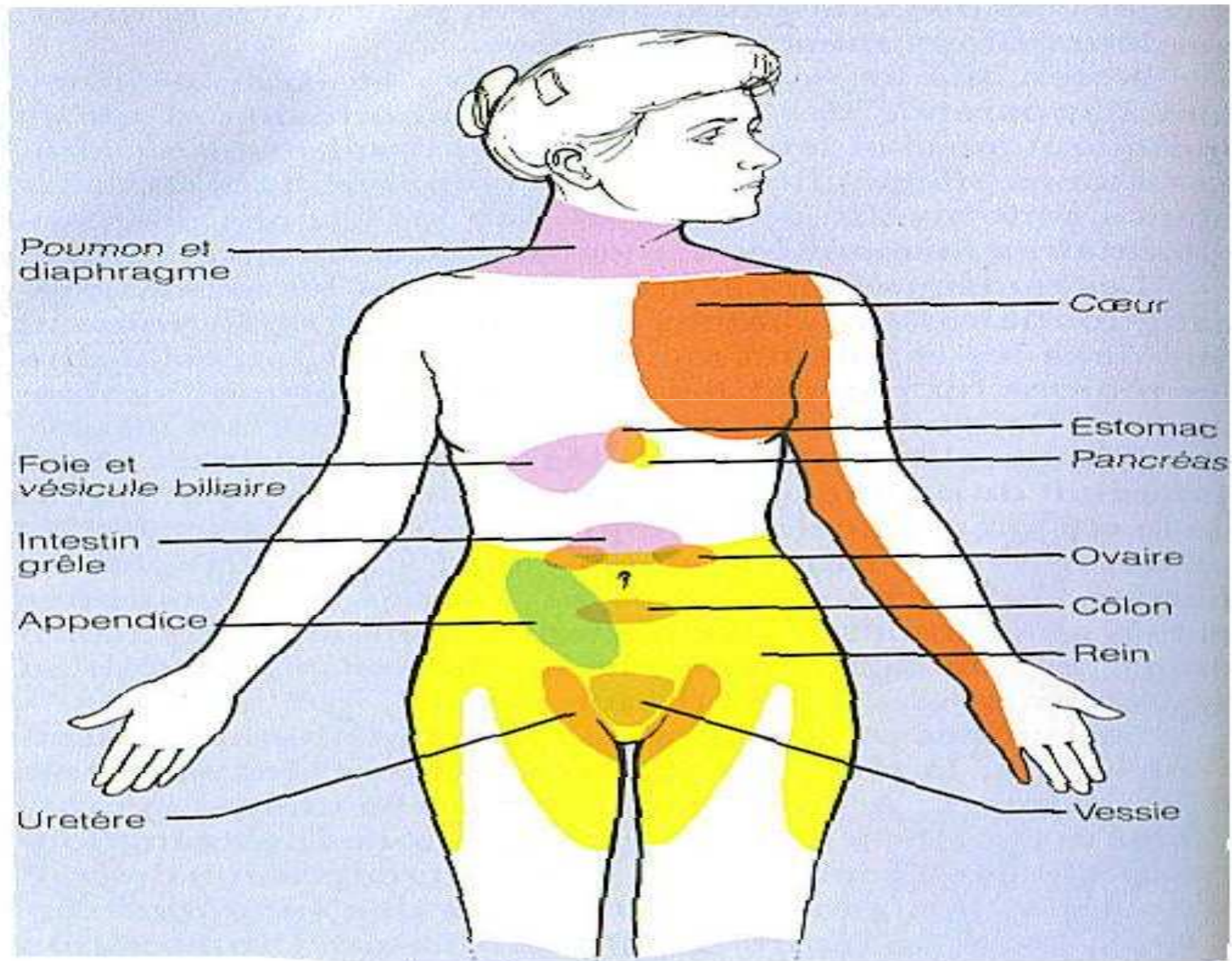


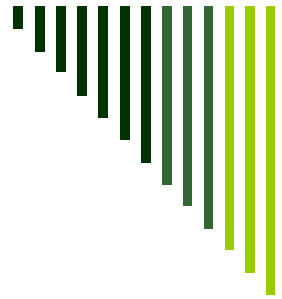


Douleur par excès de Nociception

- Le plus souvent correspond à une douleur aiguë
- Apparition : rapide (aiguë) ou lente (chronique, cancer)
- Intensité : très variable
- Topographie :
 - Centrée sur la zone lésée, accrue par la mobilisation de celle-ci
 - Douleur référée (douleurs viscérales) : douleurs ressenties au niveau cutané et musculaire dans un même territoire médullaire (ex. douleur du bras gauche et douleur thoracique de l'infarctus du myocarde)

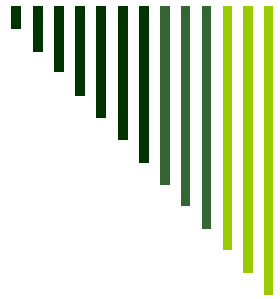
SCHEMA DES DOULEURS REFEREES VISCERALES





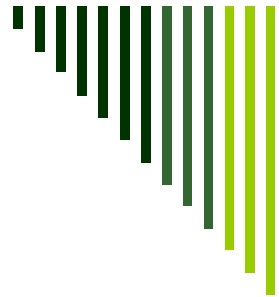
Douleur par excès de Nociception

- Rythme :
 - Continue ou intermittente
 - Mécanique ou inflammatoire
 - Mécanique - maximum en fin de journée, calmée par le repos, aggravée par la mobilisation
 - Inflammatoire - nocturne, raideur matinale, améliorée par la mobilisation
 - Examen clinique :
 - Permet le plus souvent de retrouver l'étiologie
 - Examen neurologique à priori normal
 - Examens complémentaires : documentent la lésion ou la pathologie en cause
-



Douleur par excès de Nociception

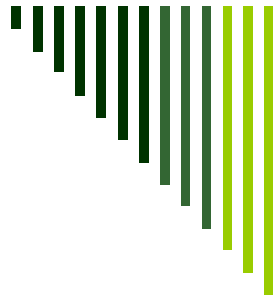
- Traitements Non Médicamenteux
 - Thermothérapie : chaud par pack de « boue » ou les infrarouges (chronique)
 - Cryothérapie : glace ou spray froid (aigue)
 - Orthèses et contentions
 - Kinésithérapie (ultrasons, massages, balnéothérapie...)



Douleur par excès de Nociception

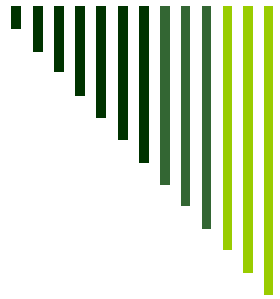
□ Traitements Médicamenteux

- Traitement étiologique
- Traitement symptomatique avec des antalgiques choisis en fonction de l'intensité de la douleur, de la pathologie, et du terrain du patient
 - EVA de 1 à 4 : paracétamol, aspirine, AINS
 - EVA de 4 à 7 : codéine, tramadol, dextropropoxyphène
 - EVA de 7 à 10 : morphiniques
- Blocs nerveux analgésiques



Douleur Neuropathique

- Physiopathologie : plasticité des voies somato-sensorielles suite à une lésion de l'un de ses constituants au sein du SN (périphérique ou central)
- Étiologies :
 - Post-traumatisme (ex : section médullaire)
 - Post-chirurgie (ex : amputation)
 - Post-radiothérapie (ex: cancer du sein)
 - Rhumatologique (ex : hernie discale)
 - Toxique ou métabolique (ex : diabète, éthyliste, chimiothérapie)
 - Infectieuse (ex : zona, VIH)
 - Vasculaire (ex : AVC)
 - Inflammatoire (ex : SEP)



Douleur Neuropathique

- Douleur chronique le plus souvent
- Apparition : souvent tardive, plusieurs jours voire plusieurs mois après la lésion causale
- Intensité :
 - Variable, mais souvent handicapante
 - pas de corrélation entre la lésion et l'intensité de la douleur
- Rythme : variable



Douleur Neuropathique

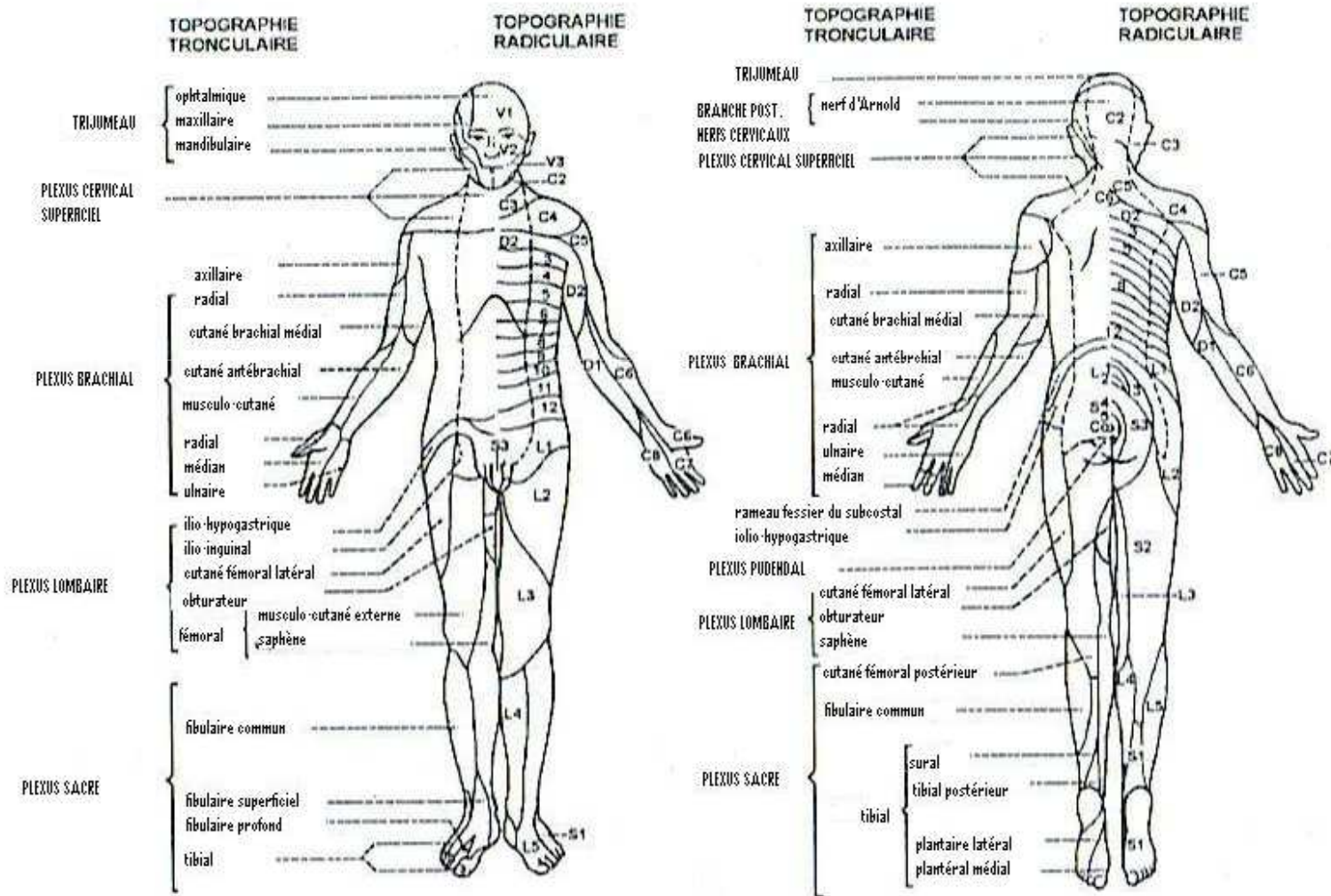
□ Topographie :

■ Lésion SN périphérique

- douleur systématisée : selon un trajet nerveux
- **douleur projetée** : dans le territoire du nerf lésé (ex. douleur de la face interne du mollet lors d'une radiculopathie après hernie discale en L4-L5)

■ Lésion SN central : douleur sous-lésionnelle (hémicorps ou membres inférieurs)

TERRITOIRES NEUROLOGIQUES

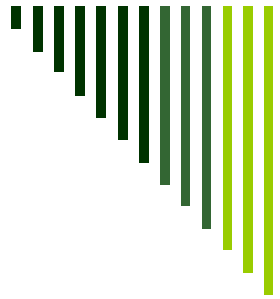




Douleur Neuropathique

□ Caractéristiques

- **Douleurs spontanées continues** à type de brûlures ou étai
 - **Douleurs spontanées paroxystiques** à type de décharges électriques, coups de poignard, élancements...
 - **Douleurs provoquées :**
 - **Allodynie** – réaction douloureuse à une stimulation non douloureuse
 - **Hyperalgésie** – réaction exagérément douloureuse à une stimulation douloureuse
 - **Hyperpathie** – réaction douloureuse intense quelque soit la stimulation, qui s'étend au-delà du territoire stimulé et qui persiste après l'arrêt de la stimulation
-



Douleur Neuropathique

- Examen clinique : signes d'hypoesthésie ou d'anesthésie, essentiellement cutanée, quelquefois difficile, voire impossible, à mettre en évidence selon le territoire (profond, muqueux, articulaire)
-



DN4

QUESTIONNAIRE DOULEUR NEUROPATHIQUE

Quand la douleur du patient s'accompagne de sensations désagréables persistantes comme des brûlures, des fourmillements ou des décharges électriques, il peut s'agir d'une douleur neuropathique.

De telles douleurs sont provoquées par une lésion nerveuse et peuvent être causées par de nombreuses pathologies (traumatiques, métaboliques, infectieuses...).

Le questionnaire DN4 peut aider à savoir si cette douleur est neuropathique.

Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher :

- ☐ Le praticien interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire.
 - ☐ A chaque item, il doit apporter une réponse « oui » ou « non ».
 - ☐ A la fin du questionnaire, le praticien comptabilise les réponses, 1 pour chaque « oui » et 0 pour chaque « non ».
 - ☐ La somme obtenue donne le **score** du patient, noté sur 10.
 - ☐ Si le score est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif.
-

QUESTIONNAIRE DN4

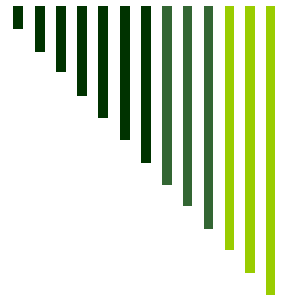
QUESTION 1 : La douleur présente t'elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?			
	OUI	NON	
Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
QUESTION 2 : La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?			
	OUI	NON	
Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
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	
Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
hypoesthésie à la piqure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
QUESTION 4 : La douleur est-elle provoquée ou augmentée par ?			
	OUI	NON	
Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
SCORE PATIENT : / 10			



Douleur Neuropathique

□ Traitements Non Médicamenteux

- Neurostimulation:
 - transcutanée (TENS)
 - médullaire ou corticale
 - Prise en charge psychologique
 - Rééducation fonctionnelle
 - Relaxation, hypnose, sophrologie
 - Acupuncture
 - Orthèses et contentions (attention au handicap fonctionnel)
-



Douleur Neuropathique

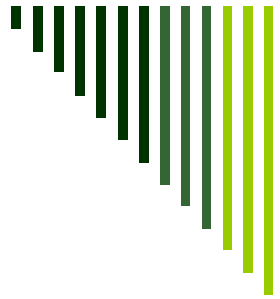
□ Traitements Médicamenteux

- Moindre réponse aux antalgiques sauf éventuellement au tramadol et à la morphine
- Antidépresseurs tricycliques (Laroxyl®)
- Antidépresseurs IRS-NA (Cymbalta®)
- Anticomitiaux (Neurontin®, Lyrica®)
- Pommade à la capsaïcine, pommade Emla®, anesthésiques locaux topiques



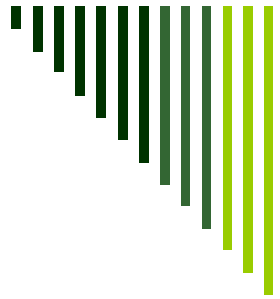
Douleur Idiopathique

- Physiopathologie : douleur exprimée et ressentie par le patient alors qu'on ne peut les expliquer par une atteinte organique tissulaire ou du système nerveux
 - Sans doute liée à un abaissement du seuil de la sensibilité et/ou à une réactivité accrue aux stimulations
 - Pathologies :
 - Fibromyalgie
 - Glossodynies
 - Céphalées de tension
 - Colopathie
 - Migraine
 - (Algodystrophie)
-



Douleur idiopathique

- Facteurs prédisposants :
 - terrain psychologique fragile (suite d'un deuil, d'un licenciement, d'un divorce, d'un traumatisme psychique,...)
 - terrain pathologique
 - Hystérie
 - Hypochondrie
 - Dépression
 - Anxiété



Douleur idiopathique

- C'est le plus souvent une douleur chronique
- Intensité : variable
- Topographie : variable
- Rythme : souvent aléatoire
- Examens cliniques et paracliniques : le plus souvent normaux



Douleur idiopathique

□ Traitements

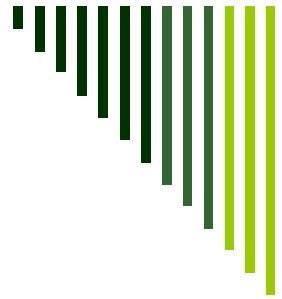
- Relative inefficacité des antalgiques classiques
 - Repose aussi sur la reconnaissance de la plainte du patient
 - Psychothérapie souvent utile
 - Relaxation, hypnose, sophrologie souvent utiles
 - Antidépresseurs, anxiolytiques souvent utiles
-

Douleur nociceptive

Douleur neuropathique

Douleur idiopathique

	Douleur nociceptive	Douleur neuropathique	Douleur psychogène
Physiopathologie	Stimulation nocicepteurs	Lésions du système nerveux	RAS
Sémiologie	Rythme mécanique ou inflammatoire	Douleur de fond + paroxystique + provoquée	Syndromes douloureux idiopathiques
Topographie	Régionale	Systématisée	Diffuse ou focale
Examen clinique	Diagnostic étiologique, examen neurologique normal	Troubles de la sensibilité	RAS
Profil psychologique	Anxiété	Dépression	Terrain fragile ou pathologique



Douleur Mixte

Exemple du Cancer

- Douleur aiguë + douleur chronique
 - Excès de nociception + douleur neuropathique
+ souffrance morale ++
 - Épidémiologie
 - 50% des patients atteints de cancer souffrent de douleur
 - 80% des patients à un stade terminal souffrent de douleur
-



Douleur du Cancer

□ Incidence des douleurs en fonction du site du cancer :

□ Lymphomes 40%

□ Oropharynx

□ Colon rectum 70%

□ Utérus ovaies

□ Poumon 75%

□ Sein

□ Prostate 80%

□ Voies urinaires

□ Pancréas

□ Foie 85%

□ Voies biliaires

□ Os



Douleur du Cancer

- 70% liées directement à la tumeur primitive ou à ses métastases du fait de :
 - la lésion ou compression qu'elle peut générer, qui entraîne l'irritation des nocicepteurs et des nerfs et la destruction des tissus
 - la sécrétion de substance anormale, par exemple l'hypercalcémie
 - 20% liées aux procédures diagnostiques et thérapeutiques :
 - chirurgie
 - chimiothérapie
 - radiothérapie
 - actes invasifs (ponctions, biopsies...)
 - 10% liées à une pathologie intercurrente type infection, constipation, escarres...
-



Douleur du Cancer

□ Intensité

- Modérée à sévère dans 40 à 50% des cas
- Très sévère dans 25 à 30% des cas

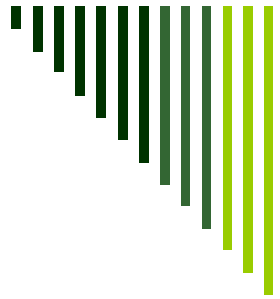
□ L'intensité de la douleur de fond est variable selon le site de la lésion

□ Les pics douloureux sont toujours d'intensité très sévère



Douleur du Cancer

- Traitements non médicamenteux
 - Relaxation, hypnose, sophrologie
 - Thermothérapie et massage
 - Neurostimulation
 - Orthèses
 - Acupuncture
 - Neurochirurgie
-



Douleur du Cancer

- Prise en charge de la douleur psychique
 - Traitements médicamenteux
 - Traitement de la tumeur et des métastases (chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie, hormonothérapie, AINS, corticoïdes, cimentation...)
 - Traitement de la douleur par excès de nociception (paliers 1 à 3 de l'OMS)
 - Traitement de la douleur neuropathique (antiépileptiques, antidépresseurs)
 - Blocs anesthésiques
-