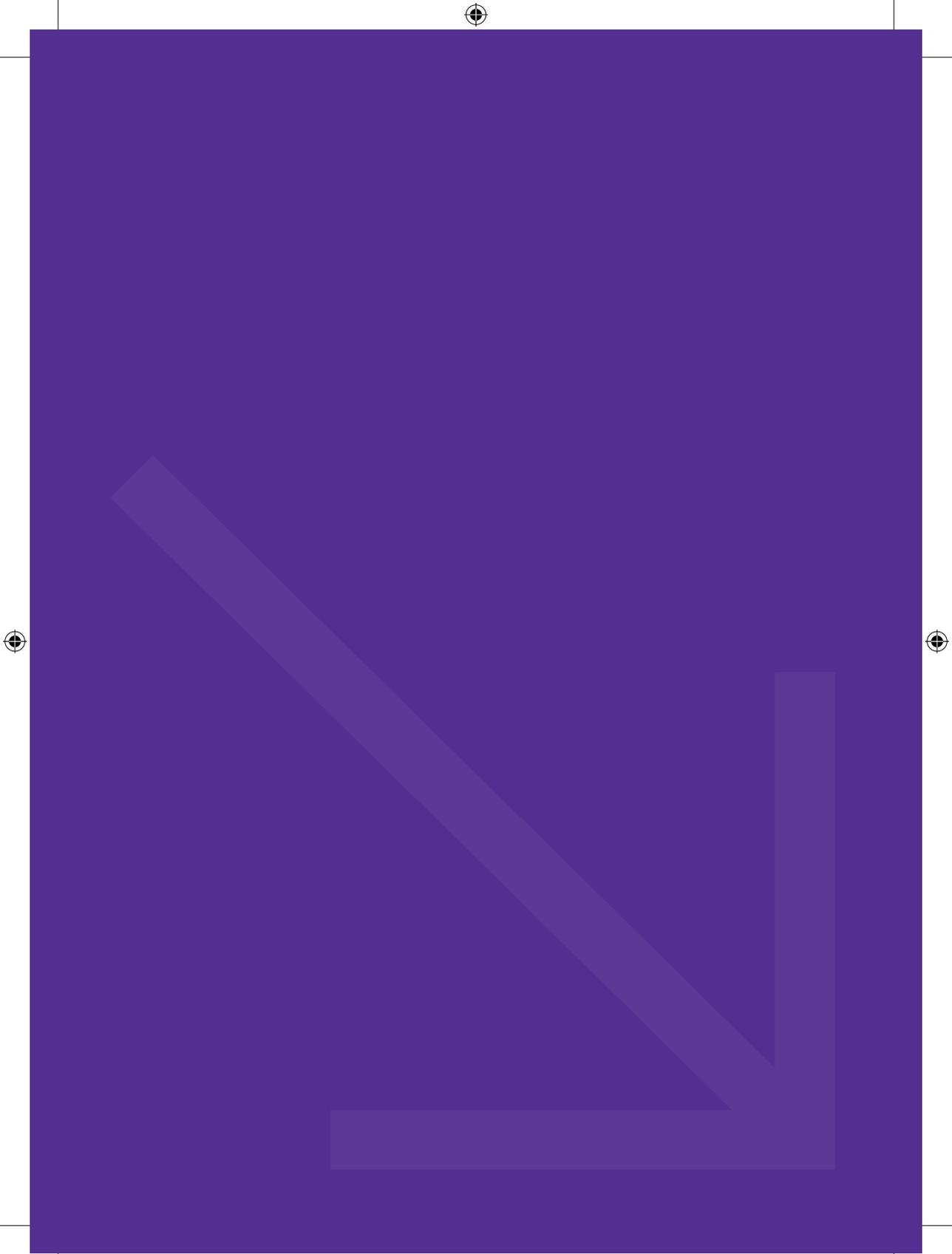


LES DOULEURS
NEUROPATHIQUES

EN RHUMATOLOGIE

>CHANGE PAIN®







SOMMAIRE



DÉFINITION, ÉTIOLOGIE ET PHYSIOPATHOLOGIE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES (DN) EN RHUMATOLOGIE

1/DÉFINITION ET ÉTIOLOGIE	4
2/PHYSIOPATHOLOGIE	5

SÉMIOLOGIE

1/SÉMIOLOGIE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES ..	6
2/FOCUS EN RHUMATOLOGIE	7

COMMENT DÉPISTER ET PRENDRE EN CHARGE LES DN ?

1/DÉPISTAGE	8
2/PRISE EN CHARGE	9



DÉFINITION, ÉTIOLOGIE ET PHYSIOPATHOLOGIE DES DN EN RHUMATOLOGIE

1/DÉFINITION

Les DN ont été définies par l'Association Internationale pour l'Étude de la Douleur (IASP), comme une « **conséquence directe d'une lésion ou d'une maladie affectant le système nerveux somatosensoriel** ». ¹

En rhumatologie, les DN correspondent de façon quasi exclusive à des DN périphériques (résultats de compressions nerveuses prolongées). ^{2,3}

Ces DN sont souvent mixtes, mêlant DN et excès de nociception. Ces tableaux mixtes sont nombreux : lombo-radicalgies chroniques postopératoires ou non, syndromes canauxiers chroniques rebelles, douleurs post-prothèse totale du genou, etc. ^{2,3}

CHIFFRES CLÉS

7%

de la population française adulte souffre de DN.

En rhumatologie, **les DN sont fréquentes mais sous-estimées** (littérature pauvre, voire inexistante, car les douleurs sont généralement mixtes).

Le délai d'apparition de la DN varie de quelques jours à plusieurs années (en général, dans les

3 à 6 mois).

Les interventions/pathologies les plus pourvoyeuses de DN périphériques : les **sciaticques chroniques** (mais aussi les **sciaticques post-opératoires**, les **syndromes canauxiers**, la **chirurgie orthopédique**).

Les DN engendrent un coût de la prise en charge non-négligeable à la société française :

7000€
/patient/an.

2/PHYSIOPATHOLOGIE

La physiopathologie des DN fait intervenir des mécanismes périphériques : **activités ectopiques anormales, sensibilisation des nocicepteurs, connexions anormales entre les fibres** de petit calibre et de gros calibre.⁸

LÉSION ET/OU IRRITATION DU NERF

ÉLECTROGÉNÈSE
ANORMALE
SPONTANÉE ET/OU
PROVOQUÉE

RÉACTIVITÉ
EXAGÉRÉE AU SITE
DE LÉSION

COURT-CIRCUIT
OU EPHAPSES

SENSATIONS ANORMALES SPONTANÉES ET/OU PROVOQUÉES



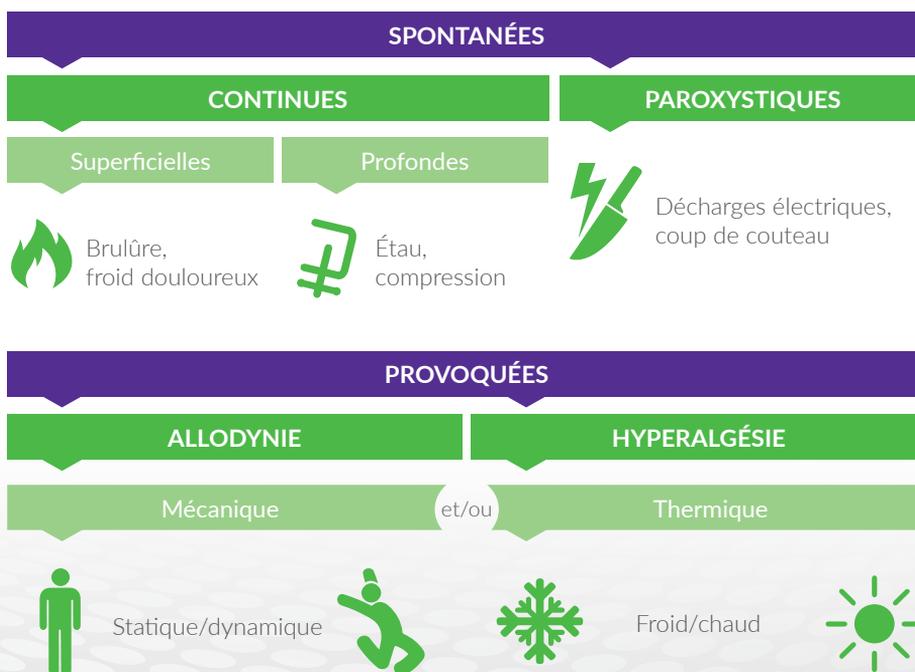
SÉMIOLOGIE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES

2/SÉMIOLOGIE DES DN

La sémiologie de la DN comporte le plus souvent une **douleur spontanée continue ou paroxystique** et des **douleurs provoquées par des stimulations diverses** (tactiles, thermiques). Ces deux composantes peuvent exister seules ou en association chez le même patient.¹⁰

La douleur neuropathique est souvent décrite par les patients comme : **une brûlure, une décharge électrique, une sensation de froid douloureux**.¹⁰

Les symptômes douloureux sont fréquemment accompagnés de **sensations anormales non douloureuses, mais souvent désagréables** telles que fourmillements, picotements, démangeaisons, engourdissement.¹⁰



2/FOCUS EN RHUMATOLOGIE

La prise en charge ne pourra s'envisager qu'au terme d'une évaluation rigoureuse, avec l'analyse minutieuse de la sémiologie physique et psychique.³

En rhumatologie, la sémiologie des DN est difficile à préciser car il s'agit d'une association de différents symptômes :²

LES SYMPTÔMES DES DN EN RHUMATOLOGIE

- Topographie neurologique systématisée,
- Déficits sensitifs élémentaires : anesthésie, hypoesthésie dissociée de type thermo-algique voire anesthésie globale,
- Sensations non-douloreuses : paresthésies (fourmillements, picotements, engourdissements) et dysesthésies,
- Sensations douloureuses : spontanées (sensations de brûlures parfois associées à des douleurs paroxystiques (décharges électriques) ou provoquées (stimulations mécaniques ou thermiques, allodynie, hyperalgésie),
- Possibles troubles trophiques d'origine sympathique.

Il faudra évoquer une participation neuropathique lorsque l'on repère dans la plainte du patient, ou à l'examen clinique des caractères évocateurs mais aussi lorsque les antalgiques habituels sont inefficaces.²



COMMENT DÉPISTER ET PRENDRE EN CHARGE LES DN ?

1/DÉPISTAGE

Le questionnaire DN4 permet de dépister les DN. Il est administré par le praticien pendant la consultation. La réponse positive à chaque item est cotée 1 et la réponse négative est cotée 0. Le score maximum est de 10 et le diagnostic de la DN est posé à partir d'un score de 4/10.¹¹

QUESTIONNAIRE DN4



INTERROGATOIRE DU PATIENT

Question 1

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

- 1. Brûlure
- 2. Sensation de froid douloureux
- 3. Décharges électriques

Question 2

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

- 4. Fourmillements
- 5. Picotements
- 6. Engourdissement
- 7. Démangeaisons

EXAMEN DU PATIENT

Question 3

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

- 8. Hypoesthésie du tact
- 9. Hypoesthésie à la piqure

Question 4

La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

- 10. Le frottement

2/PRISE EN CHARGE

Les DN sont souvent méconnues, sous-estimées et sous traitées.¹⁰

Elles sont aujourd'hui considérées comme une entité spécifique pouvant être diagnostiquée, évaluée et traitée indépendamment de l'étiologie.¹⁰

Les DN ne répondent pas ou peu aux antalgiques de palier 1 tels que le paracétamol et les anti-inflammatoires non stéroïdiens. D'autres classes thérapeutiques doivent donc être envisagées, telles que : des antidépresseurs tricycliques, des antiépileptiques, des antidépresseurs inhibiteurs de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, des opiacés et des traitements topiques.¹⁰

RÈGLES DE PRESCRIPTION DES MÉDICAMENTS DANS LA DN

MISE EN ROUTE DU TRAITEMENT

Initiation à doses faibles puis augmentation des posologies par paliers selon la tolérance et l'efficacité pour les traitements systémiques (titration).

DURÉE DU TRAITEMENT

- Traitement pendant plusieurs mois (≥ 6 mois),
- Réévaluation de la tolérance et de l'efficacité à la fin de la titration puis de façon régulière,
- Réduction possible des posologies au bout de 6 à 8 mois de traitement efficace à doses stables.

PRISE EN CHARGE DES TROUBLES ASSOCIÉS

- Traitement spécifique de l'anxiété, de la dépression ou des troubles du sommeil si le traitement des douleurs est insuffisant ou si ces troubles associés sont jugés suffisamment intenses,
- Traitement des autres types de douleurs souvent associées aux douleurs neuropathiques selon l'étiologie.





NOTES



A series of horizontal dotted lines spanning the width of the page, intended for handwritten notes.



BIBLIOGRAPHIE

1. International Association for the Study of Pain (IASP). IASP Taxonomy. En ligne : <http://www.iasp-pain.org/Taxonomy#Centralneuropathicpain>. Consulté le 24/01/2017.
2. Perrot S, Trèves R. Les douleurs neuropathiques en rhumatologie. *Rev Rhum*, 2002;69:961-70.
3. Vergne-Salle P, et al. Pain in rheumatology, physiopathology, evaluation and treatments. *EMC-Rhumatologie Orthopédie*, 2004;1:266-94.
4. Bouhassira D, et al. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. *Pain*, 2008;136:380-7.
5. Lozeron P, Kubis N. Mouvement thérapeutique - Prise en charge de la douleur neuropathique. *La Revue de médecine interne*, 2015;36:480-6.
6. Lemrhari Y, et al. Les douleurs neuropathiques en rhumatologie. *Rev Mar Rhum*, 2015;34:20-31.
7. Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD). La douleur chronique : une maladie – Manifeste pour améliorer l'offre de soins en France. 2015.
8. Bouhassira D. Pathophysiology of neuropathic pain. *La lettre du Pharmacologue*, 2005;19(4):134-7.
9. Muller A. Sensations et douleur fantôme après amputation. In : Bonnet F. *Évaluation et traitement de la douleur 2000*. : 42^{ème} Congrès national d'anesthésie et de réanimation. Éditions scientifiques et médicales Elsevier SAS et SFAR, 2000. p.93-108.
10. Martinez V, et al. Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation et traitement en médecine ambulatoire. Recommandations pour la pratique clinique de la société française d'étude et de traitement de la douleur. *Doleurs Evaluation-Diagnostic-Traitement*, 2010;11:3-21.
11. Bouhassira D, Attal N. Chapitre 1 – Définitions, classification et diagnostic. In : Douleurs neuropathiques. Arnette, 2007.

