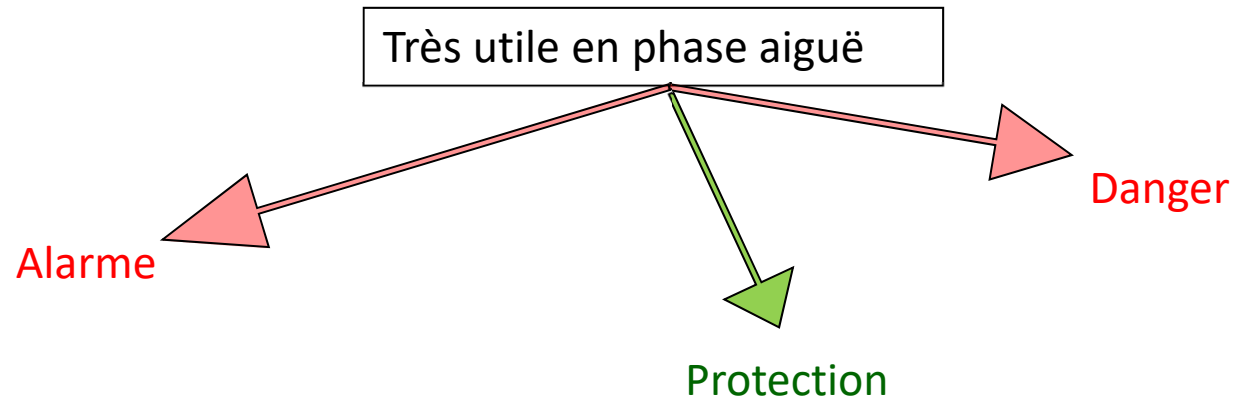


LA DOULEUR DANS LA SEP

DÉFINITION DE LA DOULEUR

La douleur est une expérience
sensorielle et émotionnelle désagréable
liée à une lésion tissulaire
existante ou potentielle
décrite en terme d'une telle lésion.

UTILITÉ DE LA DOULEUR

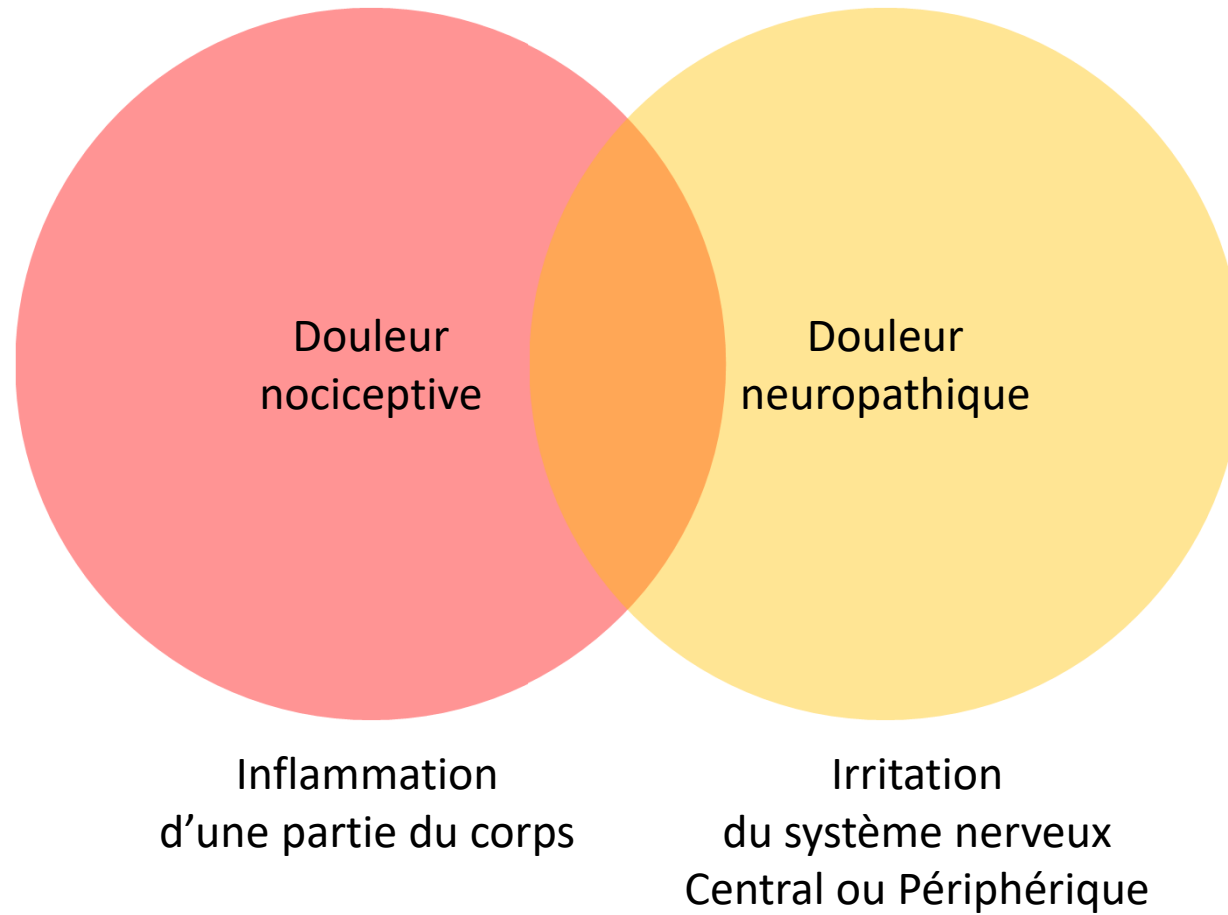


Inutile quand elle devient chronique
(Persistante bénigne)
Au delà de 3 mois

La gêne est Physique

Le retentissement est psychologique

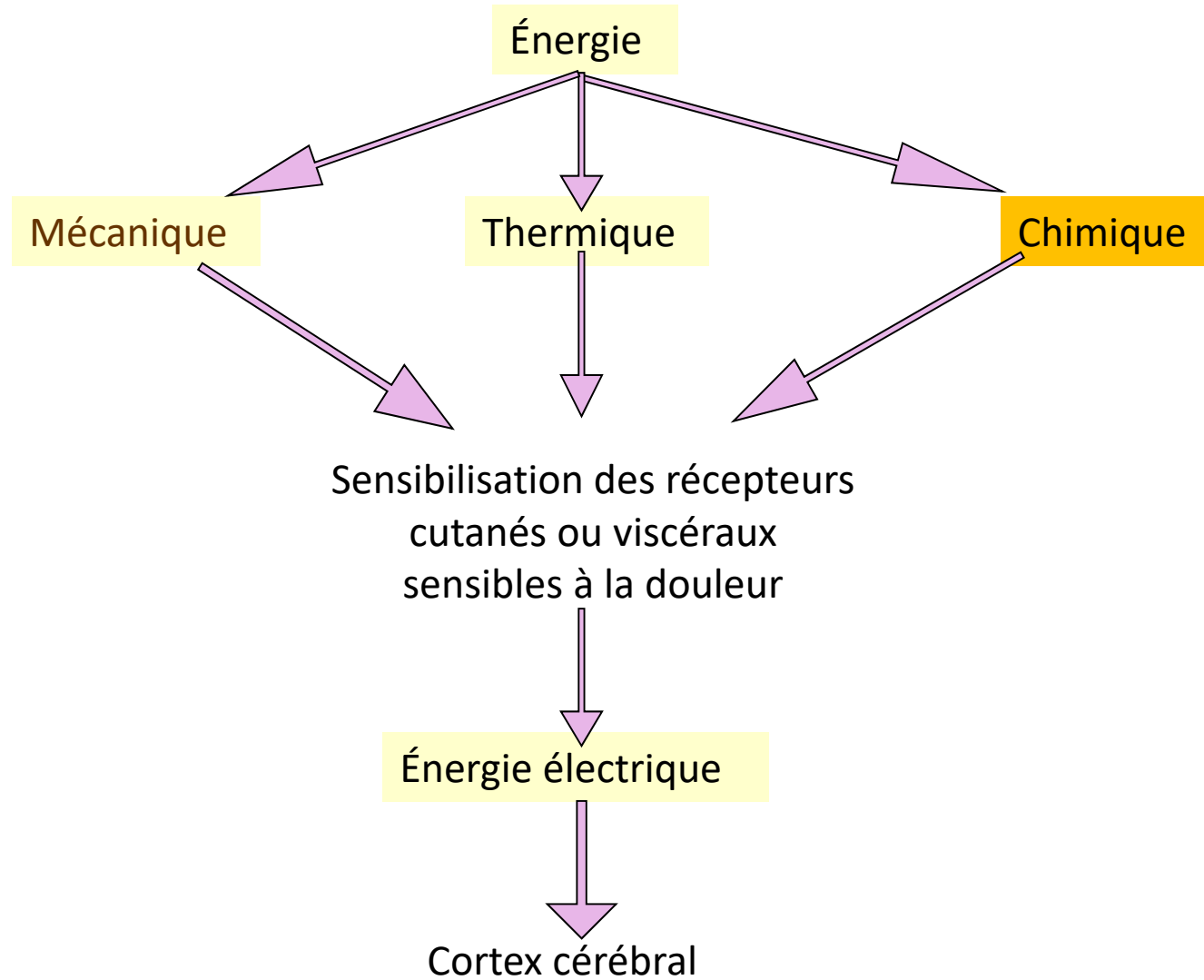
LES DEUX TYPES DE DOULEUR



Pourquoi différencier les types de douleur?

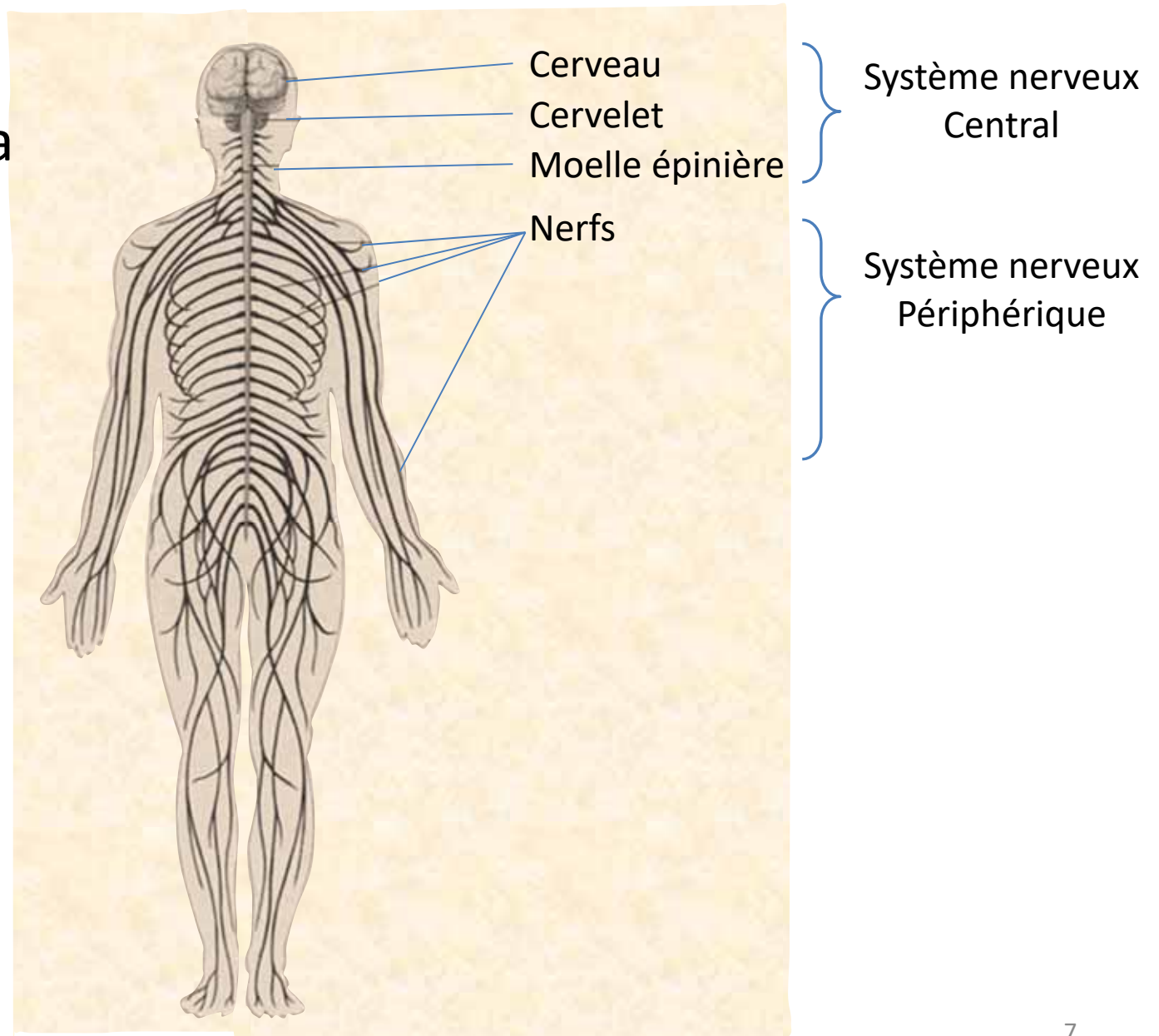
- Pour pouvoir adapter un type de traitement.
- Les douleurs neuropathiques nécessitent une prise en charge spécifique qui est souvent bien différentes des douleurs nociceptives

FORMATION DE LA DOULEUR



La douleur neuropathique

Elle est due à la lésion d'une structure nerveuse, centrale ou périphérique.

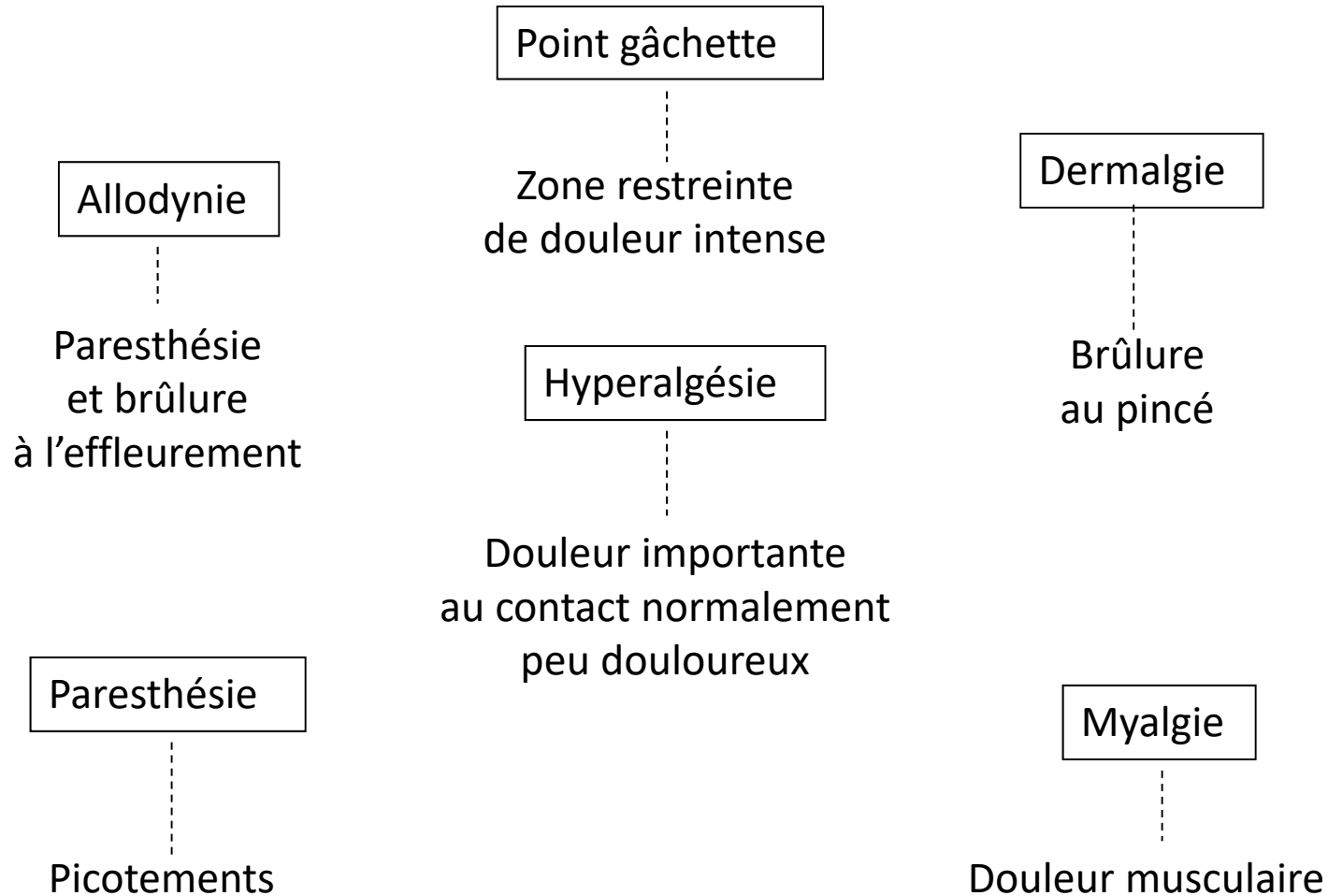


ÉVALUATION DIAGNOSTIQUE DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE PAR LES MOTS

Les douleurs neuropathiques: les mots spécifiques des patients

- Brûlure
- Coup de poignard
- Décharges électriques
- En étau
- Fourmillements, picotements
- Engourdissement
- Démangeaisons
- Élancements
- Sensation de froid

TERMES MÉDICAUX SPÉCIALISÉS



QUESTIONNAIRE DN4

INTERROGATOIRE DU PATIENT

OUI

NON

QUESTION N°1: La douleur représente-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes?

BRÛLURE		
SENSATION DE FROID DOULOUREUX		
DÉCHARGES ELECTRIQUES		

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

FOURMILLEMENTS		
PICOTEMENTS		
ENGOURDISSEMENT		
DÉMANGEAISONS		

EXAMEN DU PATIENT

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

HYPOESTHÉSIE AU TACT		
HYPOESTHÉSIE A LA PIQURE		

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

LE FROTTEMENT		
---------------	--	--

SCORE DU PATIENT /10

QUESTIONNAIRE DN4 INTERPRÉTATION

INTERROGATOIRE DU PATIENT

OUI	NON
-----	-----

QUESTION N°1: La douleur représente-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes?

BRÛLURE		
SENSATION DE FROID DOULOUREUX	X	
DÉCHARGES ELECTRIQUES	X	

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

FOURMILLEMENTS		
PICOTEMENTS		
ENGOURDISSEMENT	X	
DÉMANGEAISONS		

EXAMEN DU PATIENT

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

HYPOESTHÉSIE AU TACT		
HYPOESTHÉSIE A LA PIQURE		

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

LE FROTTEMENT	X	
---------------	---	--

SCORE DU PATIENT 4/10

Sur le questionnaire
Réduit à l'interrogatoire
(Question 1 et 2)

Score $\geq 3/7 = 80\%$ en faveur
D'une douleur neuropathique

Sur le questionnaire entier
(Interrogatoire et examen)

Score $\geq 4/10 = 90\%$ en faveur
D'une douleur neuropathique

Le Questionnaire de douleur Saint Antoine

A Battements
Pulsations
Élancements
En éclair
Décharges électriques
Coups de marteau

B Rayonnante
Irradiante

C Piqûre
Coupure
Pénétrante
Transperçante
Coup de poignard

D Pincement
Serrement
Compression
Écrasement
En étau
Broiement

E Tiraillement
Étirement
Distension
Déchirure
Torsion
Arrachement

F Chaleur
Brûlure

G Froid
Glacé

H Picotements
Fourmillements
Démangeaisons

I Lourdeur
Sourde

J Fatigante
Épuisante
Éreintante

/36

K Nauséuse
Suffocante
Syncopale

L Inquiétante
Oppressante
Angoissante

M Harcelante
Obsédante
Cruelle
Torturante
Suppliciante

N Gênante
Désagréable
Pénible
Insupportable

O Énervante
Exaspérante
Horripilante

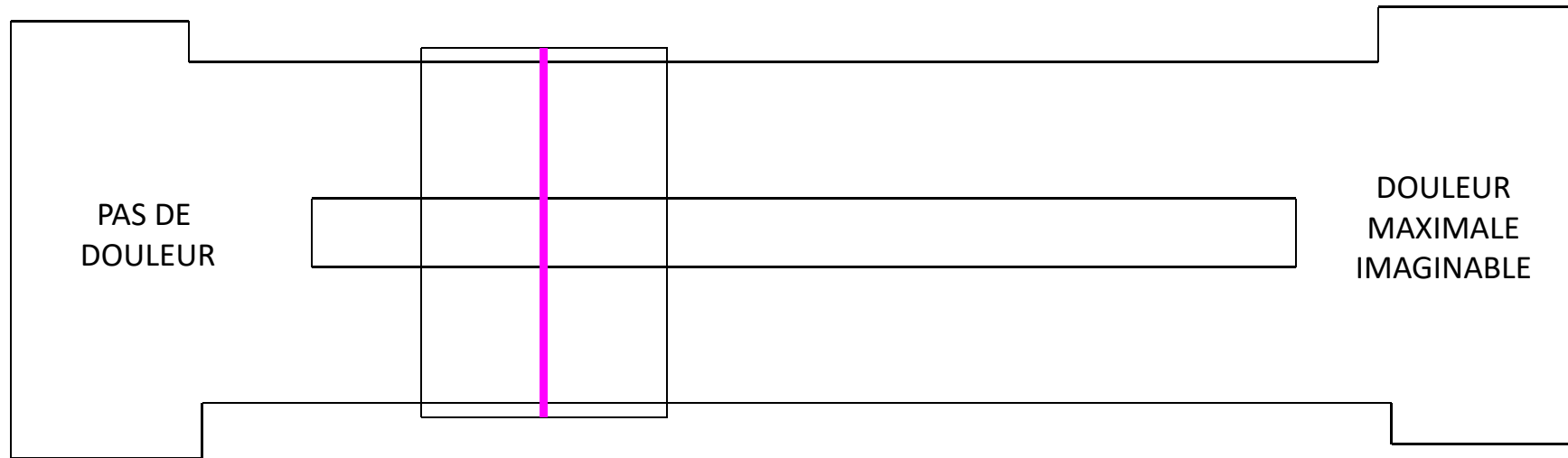
P Déprimante
Suicidaire

/28

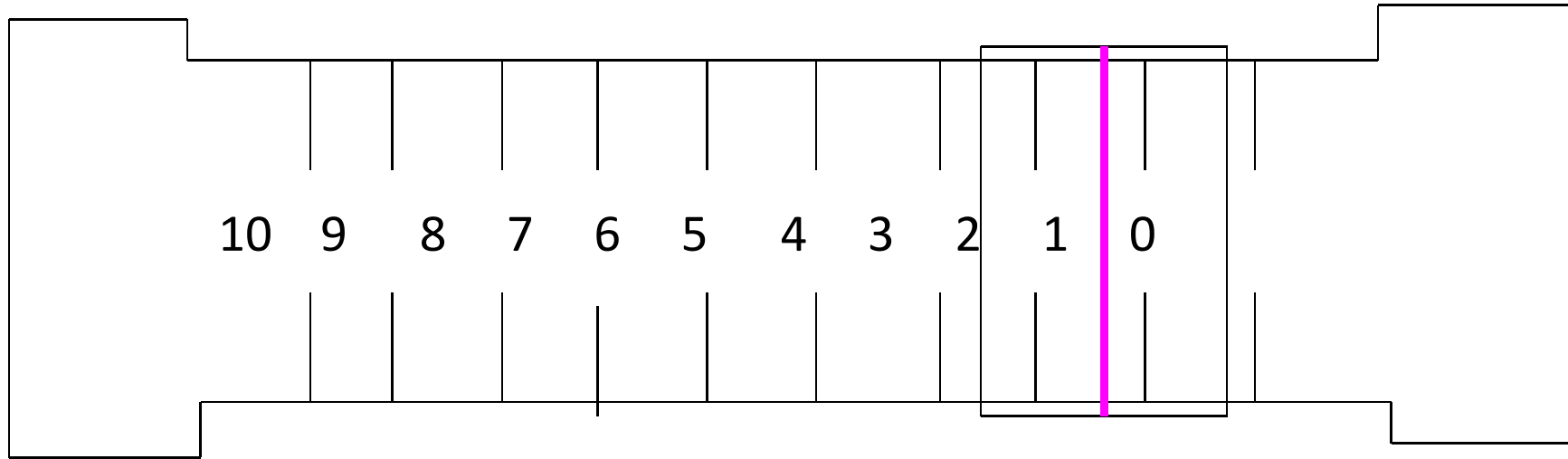
LES DIFFÉRENTES ÉCHELLES

- ★ EVA: échelle visuelle analogique
- ★ EN: échelle numérique
- ★ EVS: échelle verbale simple
- ★ QDSA: questionnaire douleur Saint Antoine
- ★ Échelle comportementale (extrait de l'échelle doloplus)

EVA



EVA



EN

- Demander au patient de donner une note allant de 0 à 10 à sa douleur ressentie.
- La note 0 correspond à « Pas de douleur »
- La note 10 à « Douleur insupportable ».

EVS

EVS
**Quel est le niveau de votre douleur
au moment présent ?**

- | | | |
|---|----------------|--------------------------|
| 0 | Pas de douleur | <input type="checkbox"/> |
| 1 | Gênante | <input type="checkbox"/> |
| 2 | Pénible | <input type="checkbox"/> |
| 3 | Terrible | <input type="checkbox"/> |
| 4 | Atroce | <input type="checkbox"/> |

Échelle comportementale

RETENTISSEMENT SOMATIQUE						
		Dates				
Plaintes somatiques	Pas de plainte	0	0	0	0	
	Plainte uniquement à la sollicitation	1	1	1	1	
	Plaintes spontanées occasionnelles	2	2	2	2	
	Plaintes spontanées continues	3	3	3	3	
Postions antalgiques au repos	Pas de position antalgique	0	0	0	0	
	Le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle	1	1	1	1	
	Position antalgique permanente et efficace	2	2	2	2	
	Position antalgique permanente et non efficace	3	3	3	3	
Protections des zones douloureuses	Pas de protection	0	0	0	0	
	Protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou les soins	1	1	1	1	
	Protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soin	2	2	2	2	
	Protection au repos, empêchant toute sollicitation	3	3	3	3	
Mimiques	Mimique habituelle	0	0	0	0	
	Mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1	1	1	1	
	Mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2	2	2	2	
	Mimique inexpressive en permanence et de manière inhabituelle (atone, figé, regard vide)	3	3	3	3	
Sommeil	Sommeil habituel	0	0	0	0	
	Difficulté d'endormissement	1	1	1	1	
	Réveils fréquents (agitation motrice)	2	2	2	2	
	Insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3	3	3	3	
		SCORE				

Les douleurs dans la SEP elles sont typiques des douleurs neuropathiques

Deux types de douleurs neuropathiques

- ◆ Centrales
- ◆ Périphériques

Mais il peut y avoir comme chez tout le monde
des douleurs nociceptives

Les différentes douleurs neuropathiques

■ Douleurs par crises

◆ Paroxystiques

- Névralgie du trijumeau
- Lhermitte
- Autres

◆ Crises toniques douloureuses

- Provoquant une contraction anormale d'un membre
- Surtout les douleurs qui sont dues à la spasticité.

■ Douleur continues

◆ Des poussées

◆ Hors poussée

Le signe de Lhermitte

- ☀ La mise en flexion du cou
- ☀ Provoque des décharges douloureuses
- ☀ Paresthésie
- ☀ Brûlures
- ☀ Dans une zone comme un membre ou de l'hémicorps
- ☀ Cède lors de l'arrêt du mouvement

Les traitements locaux

■ VERSATIS: emplâtre de 10x14cm.
Peut être coupé



■ QUTENZA patch de
15x20cm



■ Mésothérapie



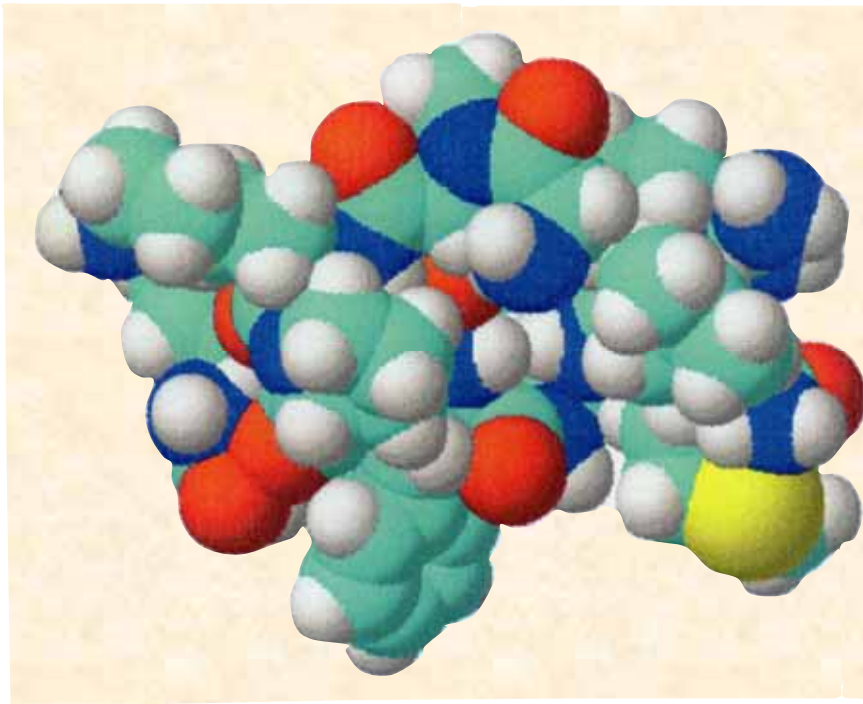
■ TENS électro stimulation
trans cutanée

Douleurs dues à la spasticité

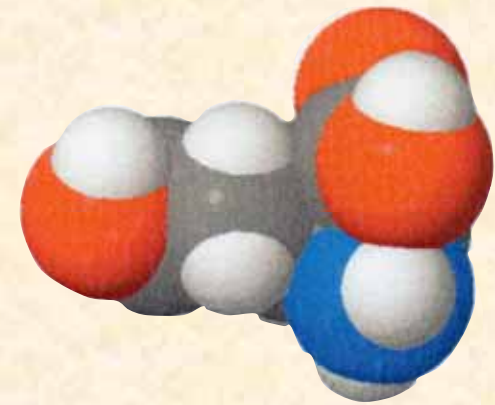
- ◆ Décrites comme une crampe
- ◆ Le muscle reste contracté
- ◆ Il faut une spasticité importante, sinon elle provoque seulement une impression de raideur musculaire
- ◆ Mécanisme calcique prédominant La contraction musculaire nécessite l'arrivée d'un courant électrique au niveau des fibres puis une libération de calcium. La contraction prend fin lorsque le calcium est récupéré de manière active par la membrane du muscle (réticulum). Il peut y avoir un échappement.



LES MOLÉCULES

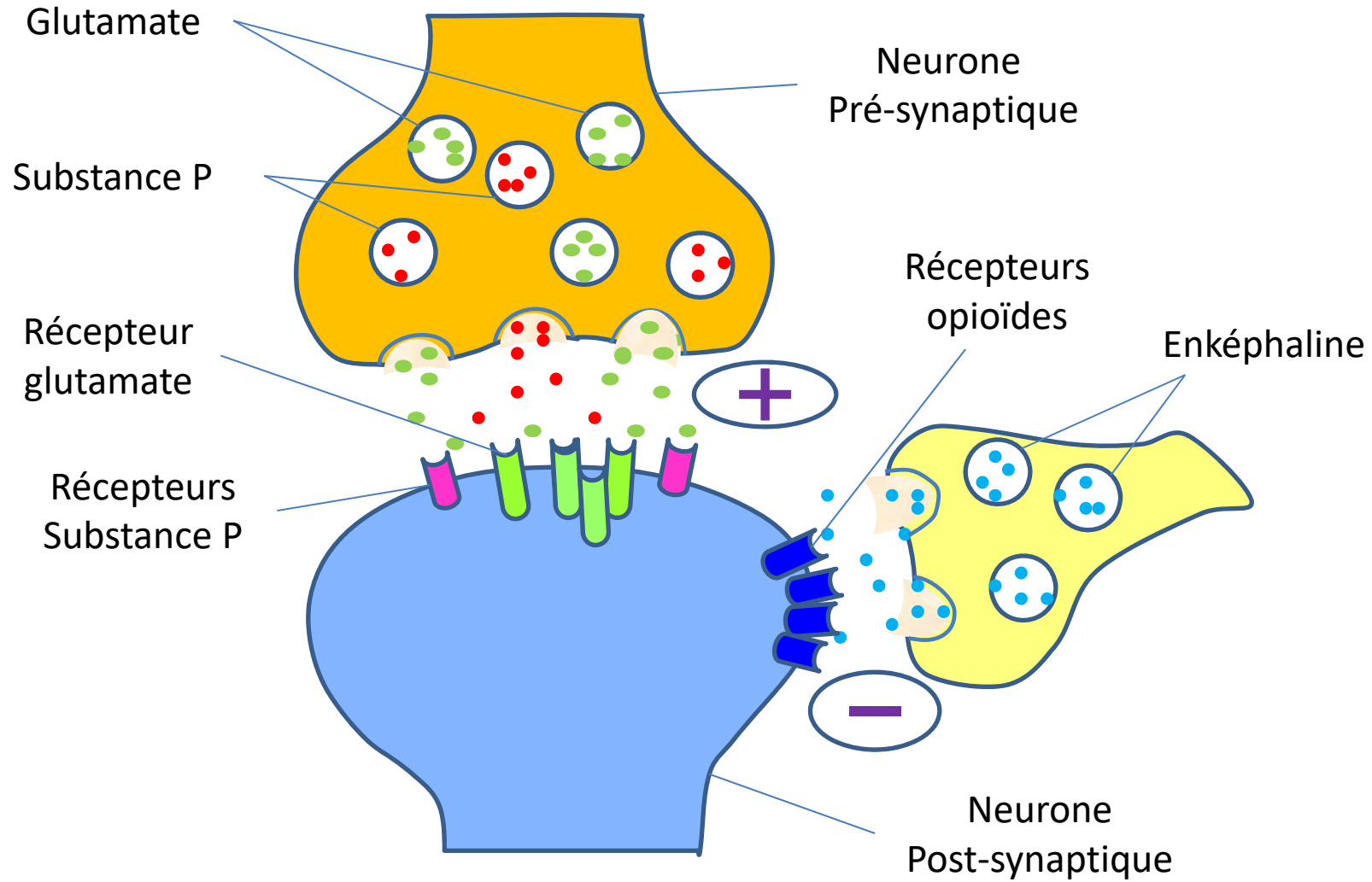


Substance P

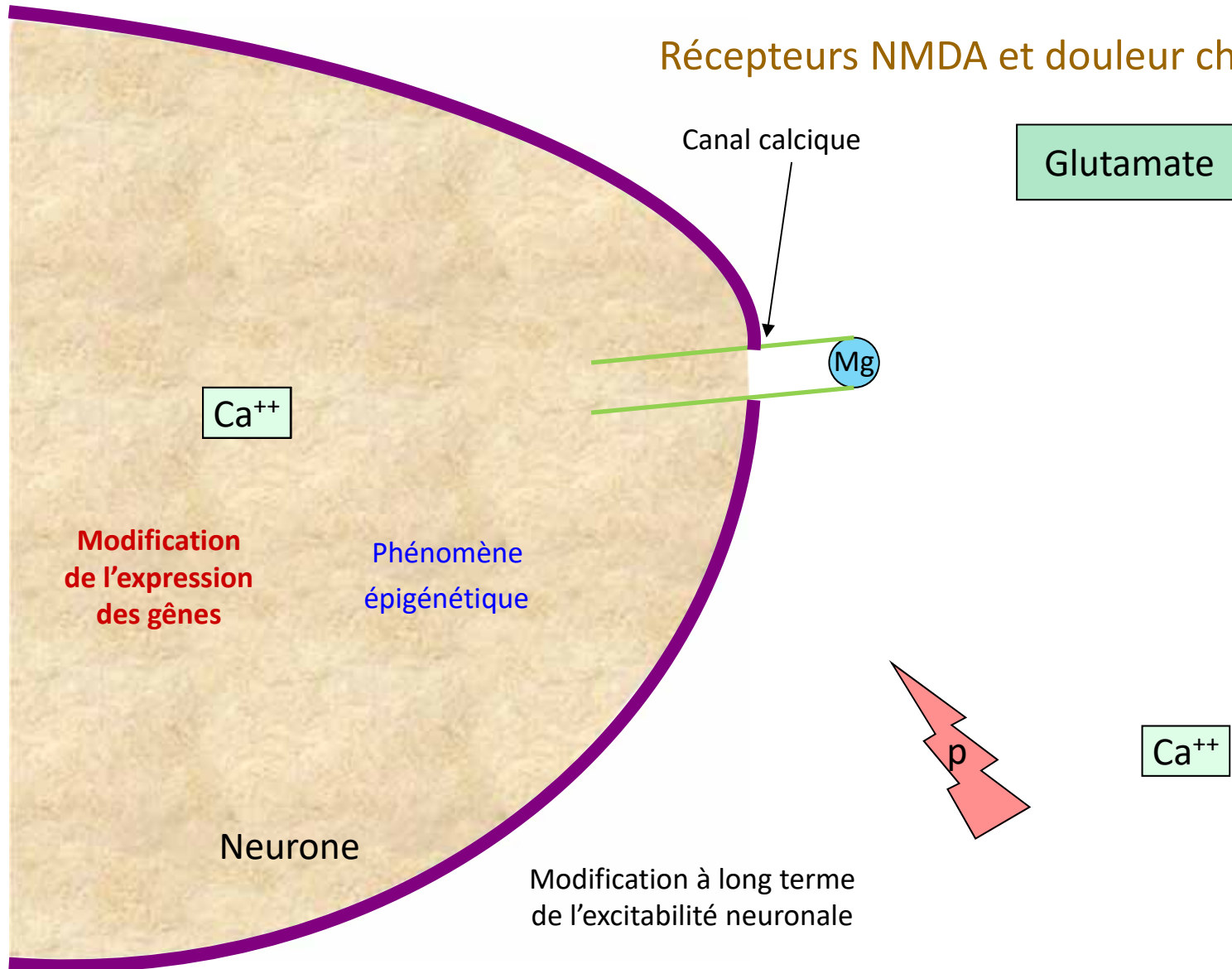


Glutamate

REGULATION DE LA DOULEUR



Récepteurs NMDA et douleur chronique



Prise en charge de la spasticité

Elle est multidisciplinaire

- Elle fait intervenir différents spécialistes:
 - Neurologue,
 - Médecin généraliste
 - Kinésithérapeute
 - MPR: spécialiste de la rééducation
 - Chirurgien,
 - IDE...

Les traitements spécifiques

- ⊕ Médicaments per os ou par voie intrathécale: pompe à baclofène surtout quand la spasticité est diffuse et qu'elle gêne la fonction
- ⊕ Kinésithérapie: inhibition
- ⊕ Cryothérapie diminue aussi la fatigue
- ⊕ Postures, orthèses
- ⊕ Éliminer les épines irritatives: infection, plaie, ...
- ⊕ La toxine botulique
- ⊕ L'alcoolisation musculaire: alcool à 60%
- ⊕ Application de phénol sur un nerf moteur, quand il y a peu de rétraction musculo tendineuse: effet définitif de perte de motricité, utilisé en cas de personnes grabataire
- ⊕ Chirurgie: ténotomie des adducteurs, des fléchisseurs des doigts, des orteils. Ne supprime pas la motricité
- ⊕ Autres: yoga, réflexologie plantaire le TENS

Attention à ne pas supprimer
une spasticité utile

Kiné

- Les étirements des muscles spastiques: Techniques d'inhibition
- L'objectif de ces étirements musculaires est de réduire la spasticité et d'éviter les rétractions musculo-tendineuses
- Initiés par les kinésithérapeutes
- Réalisés ensuite régulièrement par les patients eux-mêmes

- Gestion de la fatigue
- Réalisation de pauses



Les anti-épileptiques

- Phénobarbital / primidone Bdz (clonazépam) Phénytoïne (1938!) Acide valproïque Ethosuximide
- Carbamazépine (Tégrétoï)
- Valproate de sodium (Dépakine)
- Prégabaline (Lyrica)
- Gabapentine (Neurontin)
- Lamictal (Lamotrigine)
- Felbamate
- Topiramate
- Tiagabine
- Lévétiracétam
- Oxcarbazépine
- Vigabatrine
- Epitomax