



ALGO NEWS

Les douleurs neuropathiques

1. DEFINITION

La douleur neuropathique est, comme son nom l'indique, une douleur qui survient en cas d'altération (compressions, dysfonctionnements, lésions) du système nerveux, soit au niveau périphérique (section d'un nerf, zona) soit au niveau du système nerveux central (moelle épinière ou cerveau). Ces douleurs traduisent une atteinte du système nerveux et ne répondent donc pas, ou très peu, aux antidouleurs classiques qui ciblent plutôt des douleurs inflammatoires. Ces douleurs sont fréquentes et les mécanismes neurophysiologiques qui l'alimentent sont multiples et complexes. Il est donc primordial qu'on puisse les diagnostiquer afin de pouvoir adapter au mieux les démarches thérapeutiques et ainsi, soulager ces douleurs de la manière la plus optimale possible.

2. SYMPTÔMES ET DIAGNOSTIC

Le diagnostic d'une douleur neuropathique est basé essentiellement sur l'anamnèse, l'examen neurologique et l'analyse consciencieuse du dossier médical. Le questionnaire **DN4** est un outil validé d'aide au diagnostic pour les douleurs neuropathiques chez l'adulte.

Durant l'anamnèse, le patient décrira généralement sa douleur au moyen de symptômes tels qu'une sensation de froid douloureux, une brûlure ou encore des fourmillements. Elle peut également être ressentie comme des picotements, des décharges électriques ou des crampes aiguës. Enfin, il est possible que le patient utilise d'autres qualificatifs qui doivent nous faire penser à une douleur neuropathique (cfr. image ci-joint).



Questionnaire DN4

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

	Oui	Non
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 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. Engourdissements	<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 piqure	<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 = 1 point NON = 0 point **Score du Patient : /10**

Pour un seuil de positivité plus grand ou égal à 4, la sensibilité du score quant au caractère neuropathique de douleurs chroniques est de 83% et la spécificité de 89%.

En outre, les patients atteints de douleur neuropathique peuvent présenter également des symptômes tels qu'une allodynie (lorsqu'une stimulation normalement non douloureuse devient douloureuse, comme un léger contact ou le frottement des vêtements) et une hyperalgésie (lorsque qu'une stimulation légère ou modérée provoque une douleur sévère). La topographie systématisée des symptômes dans un territoire compatible avec l'atteinte neurologique suspectée ainsi que le contexte de survenue de la douleur doivent toujours être analysés également afin de permettre d'appuyer le diagnostic.

3. CAUSES

Une fois le diagnostic posé, il est alors important de rechercher la cause. Parfois, elle est évidente, lorsque le patient est diabétique, qu'il a subi une opération ou qu'il a été victime d'un traumatisme. Dans d'autres cas, un bilan étiologique est nécessaire et l'aide d'un spécialiste est requise.

Voici quelques causes pouvant générer ce type de douleur.

- Les radiculopathies (ex : hernie discale, CLE)
- Le syndrome du canal carpien
- Les neuropathies diabétiques, alcooliques
- Le zona (douleur post-zostérienne)
- La sclérose en plaques
- Les neuropathies du VIH
- Une lésion de la moelle épinière
- Une propagation métastatique
- L'amputation d'un membre ou d'un organe
- Un AVC (douleur thalamiques)

4. TRAITEMENTS

Afin que la prise en charge de la douleur soit optimale, il est important de commencer par confirmer le diagnostic et rechercher les causes curables. En effet, si l'origine de la douleur repose sur un déséquilibre diabétique, un meilleur contrôle de la glycémie peut déjà permettre de ralentir la progression des lésions nerveuses responsables de la douleur. A contrario, pour soulager une radiculalgie chronique, il sera peut-être indiqué d'intervenir chirurgicalement. Les douleurs neuropathiques répondent mal aux antalgiques classiques comme le paracétamol ou les anti-inflammatoires non stéroïdiens, et même à la morphine et ses dérivés. L'approche médicamenteuse de 1ère intention repose sur deux classes thérapeutiques : certains antiépileptiques et certains antidépresseurs. Un traitement topique peut également parfois être utilisé pour une douleur périphérique localisée. Enfin, il sera parfois nécessaire de recourir à d'autres méthodes non-médicamenteuses afin de pouvoir soulager efficacement certaines douleurs.

[1] Inhibiteurs de la recapture de la Sérotonine et la Noradrénaline.

• Traitements par voie orale spécifiques :

- Antiépileptiques : *Gabapantine* (Lyrice®) et *Prégabaline* (Neurontin®)
- Antidépresseurs tricycliques : *Amitriptine* (Rédoméx®) mais n'est plus commercialisé en Belgique ou *Clomipramine* (Anafranil®) mais dont l'efficacité est moindre
- Antidépresseurs IRSN[1] : *Duloxétine* (Effexor®) et *Venlafaxine* (Cymbalta®)

• Traitements locaux :

- *Lidocaïne* emplâtre (Versatis®)
- *Capsaïcine* patch (Qutenza®)

• Autres :

- La neurostimulation électrique transcutanée ou de la moelle épinière
- La neurostimulation magnétique transcrânienne
- L'intervention chirurgicale ou le bloc analgésique

• Traitements complémentaires :

- La kinésithérapie, l'ergothérapie
- La cryothérapie
- L'hypnose, la relaxation, la méditation...

5. CONCLUSION

La douleur neuropathique résulte d'une lésion ou d'un dysfonctionnement du système nerveux central ou périphérique, plus que d'une stimulation des récepteurs de la douleur. Le diagnostic est établi devant une douleur disproportionnée en regard de l'atteinte tissulaire, une dysesthésie et des signes de lésion nerveuse mis en évidence à l'examen neurologique. Ces douleurs sont souvent très difficiles à supporter, entraînant un fort retentissement émotionnel auprès du patient (difficulté de sommeil, anxiété, syndrome dépressif secondaire). C'est pourquoi il est important de la diagnostiquer le plus précocement possible afin de pouvoir la traiter au mieux. Le traitement est spécifique et repose davantage sur des adjuvants plutôt que sur les antalgiques classiques et il sera parfois nécessaire d'y associer des traitements non-médicamenteux.



ALGO NEW'S N°14 EN SEPTEMBRE 2024
Thématique : Douleur et neurostimulation