

Douleurs neuropathiques

Colloque du 10.11.2010
 Service de médecine de premiers recours,
 PSM
 Lucile Chipier

Plan

- Présentation du cas
- 3 axes du traitement
- Douleurs neuropathiques:
 - Quand y penser?
 - Comment traiter?
- Messages clés
- Références

M. M. Z. 1977 (1)

- ATCD:
 - # l'avant-bras G 1999, opéré 2x, matériel retiré
- Anamnèse:
 - Douleurs avant-bras G augmentant depuis 2009
 - Tristesse, sensation d'inutilité
- Anamnèse sociale:
 - Kurde Irakien en CH depuis 2007
 - Marié, deux enfants

M.M.Z. 1977 (2)

- Status:
 - Cicatrices, trophie N, déviation cubitale
 - Supination limitée, force diminuée
- Labo:
 - Ø syndrome inflammatoire

M.M.Z. 1977 (3)

- Imagerie:
 - Rx: remaniement séquellaire radius et cubitus + cal vicieux
 - ENMG: Ø d'argument en faveur d'une neuropathie d'enclavement ni radiculopathie
 - IRM: Ø d'argument pour une algoneurodystrophie

M.M.Z. 1977 (4)

- Traitement:
 - Dafalgan + AINS
 - Physiothérapie 6x
- Evolution:
 - Persistance des douleurs,

COMMENT CONTINUER?

3 axes du traitement

- Comportemental:
 - Soutenir, encourager, féliciter, fixer des objectifs, ne pas parler que de douleur, ..
- Non-pharmacologique:
 - Physiothérapie, massages, médecine manuelle
 - Relaxation, hypnose, sophrologie
- Pharmacologique

Types de douleurs

- Douleur nociceptive
- Douleur neuropathique (DN):
 - « pain arising as direct consequence of a lesion or disease affecting the somatosensory system »
(NeuPSIG)
- Douleur psychogène
- Douleur idiopathique
- Douleur mixte

DN: quand y penser?

1. Localisation douloureuse anatomiquement plausible
2. Anamnèse suggérant une lésion/maladie neurologique
3. Atteinte sensorielle confinée au même territoire d'innervation
4. Test diagnostic confirmant une lésion ou une maladie expliquant la douleur

DN: quand y penser?

1+2 = possible +3 **ou** 4 = probable
+ 3 **et** 4 = définie

1. Localisation douloureuse anatomiquement plausible
2. Anamnèse suggérant une lésion/maladie neurologique
3. Atteinte sensorielle confinée au même territoire d'innervation
4. Test diagnostic confirmant une lésion / maladie expliquant la douleur

DN: comment traiter? (1)

- Antidépresseurs:
 - Tricycliques (nortriptyline, desipramine)
 - Anticholinergique, toxicité cardiaque
 - SNRI (Venlafaxine, Duloxetine)
 - HTA, trouble du rythme, intro/2-4 sem
- Ligand des canaux Ca:
 - Gabapentine, Pregabaline
 - Sédation, prise de poids, 3x/j

DN: comment traiter? (2)

- Lidocaïne topique
- Opioïds et tramadol:
 - En 1ère ligne si : DN tumorale, DN aiguë, exacerbations épisodiques
 - Syndrome sérotoninergique (tramadol), diminution du seuil épileptogène
 - Cave insuffisances rénale et hépatique

Messages clés (1)

- Localisation et anamnèse compatibles
= douleur neuropathique possible
- + atteinte sensorielle ou/et test diagnostic +
= douleur neuropathique probable / définie

Messages clés (2)

- Traitements:
 - Antidépresseurs: tricycliques, SNRI
 - Pregabaline, Gabapentine
 - Opioïds ou Tramadol
 - Lidocaïne topique
- Ø oublier les ttt non-pharmacologiques et comportementaux

Références

- Gerber C, Baumgartner U, Schwab R, et al. Revised definition of neuropathic pain and its grading system: an open case series illustrating its use in clinical practice. *Am J Med* 2009 Oct;122 (10suppl):S3-12
- Haanpää ML, Backonja M-M, Bennett M.I et al. Assessment of neuropathic pain in primary care. *Am J Med* 2009 Oct;122 (10suppl):S13-21
- O'Connor A.B, Dworkin R.H. Treatment of neuropathic pain: an overview of recent guidelines. *Am J Med* 2009 Oct;122 (10 suppl): S22-32
- Dworkin R.H, O'Connor A.B, Audette J, et al. Recommendations for pharmacological management of neuropathic pain: an overview and literature update. *Mayo Clin Proc* March 2010;85(3)(suppl):S3-14
- Haanpää M.L, Gourlay G.K, Kent J.L, et al. Treatment considerations for patients with neuropathic pain and other medical comorbidities. *Mayo Clin Proc* March 2010;85(3)(suppl):S15-25