



DOULEURS ET SEP

MARION GODOT
DR ALBERTA LORENZI-PERNOT

LYON 7 OCTOBRE 2017

DOULEURS ET SEP

- TRÈS VARIÉES
 - CONSÉQUENCES DIRECTES OU
 - INDIRECTES DE LA MALADIE

- TRÈS FRÉQUENTES
 - PEUVENT APPARAÎTRE AU COURS D'UNE POUSSÉE OU INSIDIEUSEMENT
 - PEUVENT SURVENIR PAR CRISES OU ÊTRE PERSISTANTES

DOULEURS ET SEP

- LES **DOULEURS NEUROPATHIQUES** SONT SOUVENT DIRECTEMENT LIÉES À LA SEP, PUISQU'ELLES RÉSULTENT DE L'ATTEINTE DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL
- LES **DOULEURS DES POUSSÉES** SONT LIÉES À L'INFLAMMATION
- DOULEUR NEUROGÈNE PAROXYSTIQUE: NEVRALGIE
- LA DOULEUR NEUROGÈNE CONTINUE
- **LES DOULEURS SECONDAIRES** : CONSÉQUENCES INDIRECTES DE LA MALADIE.
- **LES DOULEURS IATROGÈNES** : ELLES SONT LIÉES AU TRAITEMENT DE FOND DE LA SCLÉROSE EN PLAQUES (MYALGIES, MAUX DE TÊTE, DOULEURS AU SITE D'INJECTION)

DOULEURS PAROXYSTIQUES

- PAR CRISES: DÉCHARGES ÉLECTRIQUES, FOURMILLEMENTS OU PICOTEMENTS
- NÉVRALGIE DE LA FACE (NÉVRALGIE DU TRIJUMEAU)
 - LA PLUS FRÉQUENTE (2 À 3 % DES NÉVRALGIES DE LA FACE) PROVOQUÉE PAR UNE LÉSION SITUÉE DANS LE TRONC CÉRÉBRAL OÙ LE NERF PREND SON ORIGINE
 - NÉVRALGIE ESSENTIELLE (CONFLIT ENTRE LE NERF ET UN VAISSEAU)
- D'AUTRES NÉVRALGIES PEUVENT EXISTER DANS LE RESTE DU CORPS
- SIGNE DE LHERMITTE : DÉCHARGE ÉLECTRIQUE DANS LA COLONNE VERTÉBRALE ET PARFOIS LES MEMBRES QUAND ON PENCHE LA TÊTE EN AVANT.
- CRISES TONIQUES DOULOUREUSES ASSOCIANT UNE DOULEUR ET UNE CONTRACTION ANORMALE D'UN MEMBRE DÉCLENCHÉES PAR UN MOUVEMENT ET PARFOIS ASSOCIÉES À DES SENSATIONS DE BRÛLURE OU DE FOURMILLEMENT

DOULEURS CONTINUES

- DOULEURS DES POUSSÉES

- NÉVRITES OPTIQUES
- MYÉLITE
- ALLODYNIE

CARACTÉRISÉES PAR DES FOURMILLEMENTS, PICOTEMENTS, ENGOURDISSEMENTS, BRÛLURES...

PLUS DE 50% DES DOULEURS SONT NEUROPATHIQUES PARFOIS AVEC TROUBLES SENSITIFS

- DOULEURS LIÉES À LA SPASTICITÉ (PAR CRISES OU EN CONTINU)

DOULEURS SECONDAIRES

- LES LOMBALGIES FAVORISÉES PAR LA POSITION ET/OU LA SPASTICITÉ
- LES DOULEURS MUSCULAIRES FAVORISÉES PAR DES MAUVAISES POSITIONS
- LES DOULEURS ABDOMINALES SECONDAIRES AUX INFECTIONS URINAIRES
- LES DOULEURS COLIQUES FAVORISÉES PAR LA CONSTIPATION
- LES DOULEURS LIÉES AUX ESCARRES
- LES DOULEURS SECONDAIRES AUX TRAITEMENTS (POINTS D'INJECTION)

DOULEURS NEUROPATHIQUES

- DOULEURS SECONDAIRES À UNE LÉSION DU SYSTÈME NERVEUX CENTRAL OU PÉRIPHÉRIQUE, QUELLE QU'EN SOIT L'ÉTIOLOGIE
- DOULEURS CHRONIQUES SÉQUELLAIRES (SAUF SEP OU NEUROPATHIES AIGÜES)
- SURVENUE AVEC UN INTERVALLE LIBRE VARIABLE, DE QUELQUES JOURS À PLUSIEURS ANNÉES, APRÈS LA LÉSION INITIALE
- CARACTÉRISTIQUES SÉMÉIOLOGIQUES PROPRES
- TOUJOURS ASSOCIÉES À UN DÉFICIT SENSITIF SYSTÉMATISÉ
- TRAITEMENTS SPÉCIFIQUES

ÉPIDÉMIOLOGIE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES

PRÉVALENCE ESTIMÉE : 7% DE LA POPULATION GÉNÉRALE EN FRANCE

NEUROPATHIES PÉRIPHÉRIQUES : 5% DES PATIENTS

ZONA : 7% DES PATIENTS À 6 MOIS

AVC : 10% DES PATIENTS À 1 AN

SCLÉROSE EN PLAQUES : 48% DES PATIENTS À 3 ANS

LÉSION MÉDULLAIRE : 65% DES PATIENTS À 3 ANS

AVULSION PLEXIQUE : 90% DES PATIENTS À 10 ANS

Douleur neuropathique : quelle symptomatologie?

Douleur spontanée

Continue

• **Superficielle:**

→ Brûlure

• **Profonde :**

→ Étau

→ Crampes

→ Contractures

Paroxystique

- Décharges électriques
- Coups de poignards
- Élançements

Douleur provoquée

Allodynie

• Dynamique

• Statique
(thermique)

Hyperalgésie

• Chaud

• Froid

• Piqûre

(sommation)

Association très fréquente: paresthésie, dysesthésie

TYPES DE DOULEURS DANS LA SEP

Neuropathiques centrales continues	Dysesthésies
Neuropathiques centrales intermittentes	Signe de Lhermitte Névralgie du Trijumeau
Mixtes neuropathiques et non-neuropathiques	Spasmes toniques douloureux
Nociceptives musculosquelettiques	Spasmes musculaires
Nociceptives inflammatoires	Neuropathie optique
Nociceptives viscérales	Spasmes vésicaux Constipation Dyschésie ano-rectale
Non spécifiques	Céphalées et Rachialgies

LES MOYENS THÉRAPEUTIQUES ACTUELS

- ANTALGIQUES
 - PALIER 1, 2 ET 3
- ANTIÉPILEPTIQUES
- ANTIDÉPRESSEURS
- TOPIQUES LOCAUX
- NEUROSTIMULATION TRANSCUTANÉE ANTALGIQUE
- TECHNIQUES NON MÉDICAMENTEUSES

ANTALGIQUES

Palier 1 :

Paracetamol

Palier 2: Opioides faibles

Paracetamol Tramadol

Paracetamol CodeinéT

Tramadol

Lamaline

Izalgi

Palier 3: Opioides fortes

Oxycodone

Morphine

Fentanyl

Methadone

ANTIÉPILEPTIQUES

LES PLUS UTILISÉS SONT

TÉGRÉTOL ®

NEURONTIN ®

LYRICA ®

D'AUTRES PRODUITS PEUVENT ÊTRE EFFICACES

ANTIDÉPRESSEURS

- TRICYCLIQUES (MIXTES)

- AMITRIPTYLINE (LAROXYL®)
- CLOMIPRAMINE (ANAFRANIL®)

D'AUTRES TRAITEMENTS
PEUVENT ETRE EFFICACES

- IRS-NA

- VENLAFAXINE (EFFEXOR®)
- DULOXÉTINE (CYMBALTA®)
- MINALCIPRAN (IXEL®)

IRSS

PAROXÉTINE (DEROXAT®)
CITALOPRAM (SEROPRAM®)
FLUOXÉTINE (PROZAC®)

TOPIQUES LOCAUX

Extrait de capsicum

QUTENZA (zones delimitées avec allodynie)

Compresses imprégnées de Lidocaine

VERSATIS (Douleurs post-zona)

AUTRES TRAITEMENTS

- CORTISONE
- ANTISPASTIQUES

- CARNITINE
- MAGNESIUM

- MESOPERFUSIONS SOUS CUTANÉES LENTES DES POINTS GACHETTES



• TRAITEMENTS NON MÉDICAMENTEUX

- KINÉSITHÉRAPIE, OSTÉOPATHIE, HYDROTHÉRAPIE, CRYOTHÉRAPIE
 - NSTC
 - RELAXATION
 - SOPHROLOGIE
 - HYPNOSE
 - MÉDITATION
-
- ACCOMPAGNEMENT PSYCHOLOGIQUE INDISPENSABLE
- 