

Douleurs neuropathiques : approches diagnostiques et traitements médicamenteux

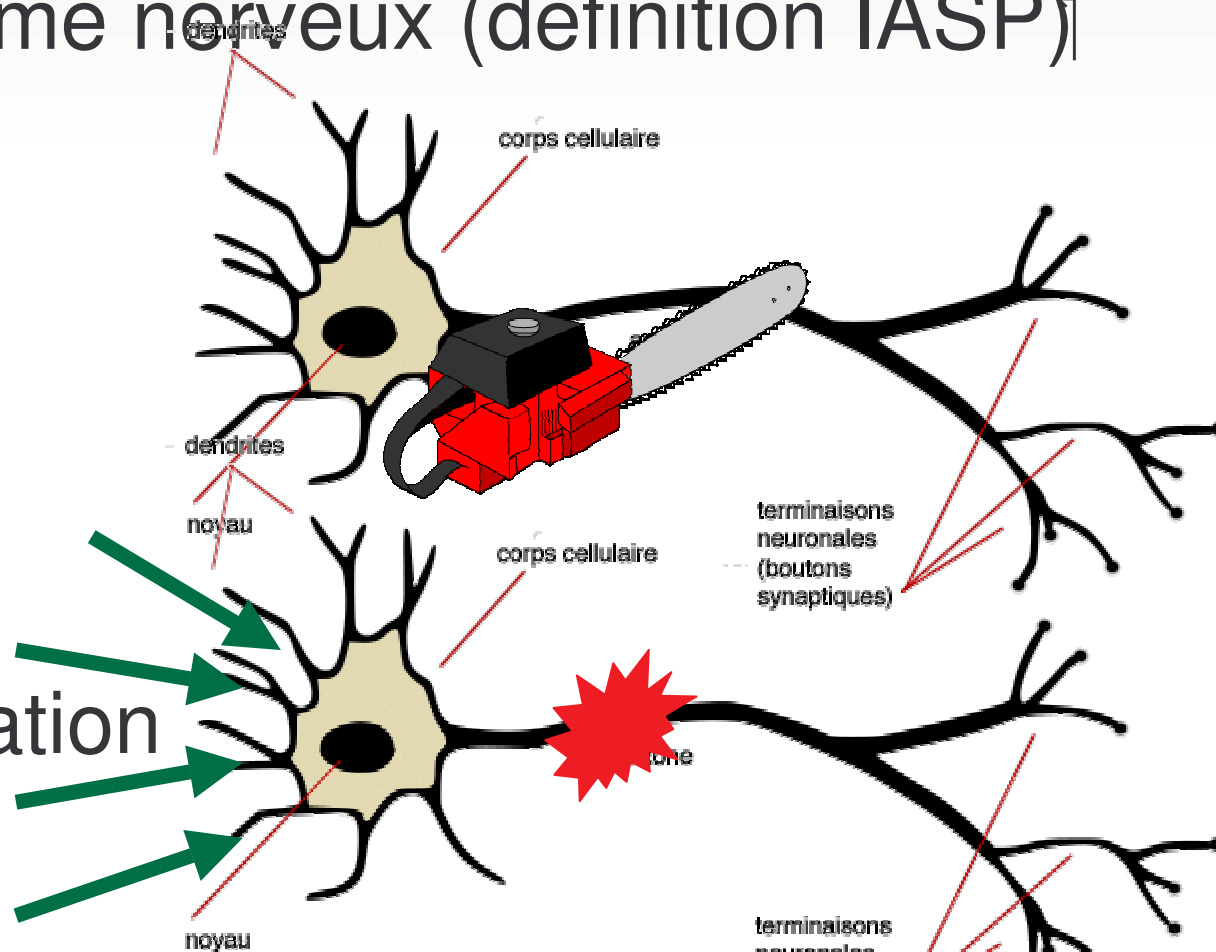
Journée APHNEP – 13 mars 2008

La douleur neuropathique

- Appartient aux douleurs neurogènes avec la névralgie
- Ensemble des douleurs consécutives à une lésion du système nerveux (définition IASP)

- lésion

- sensibilisation

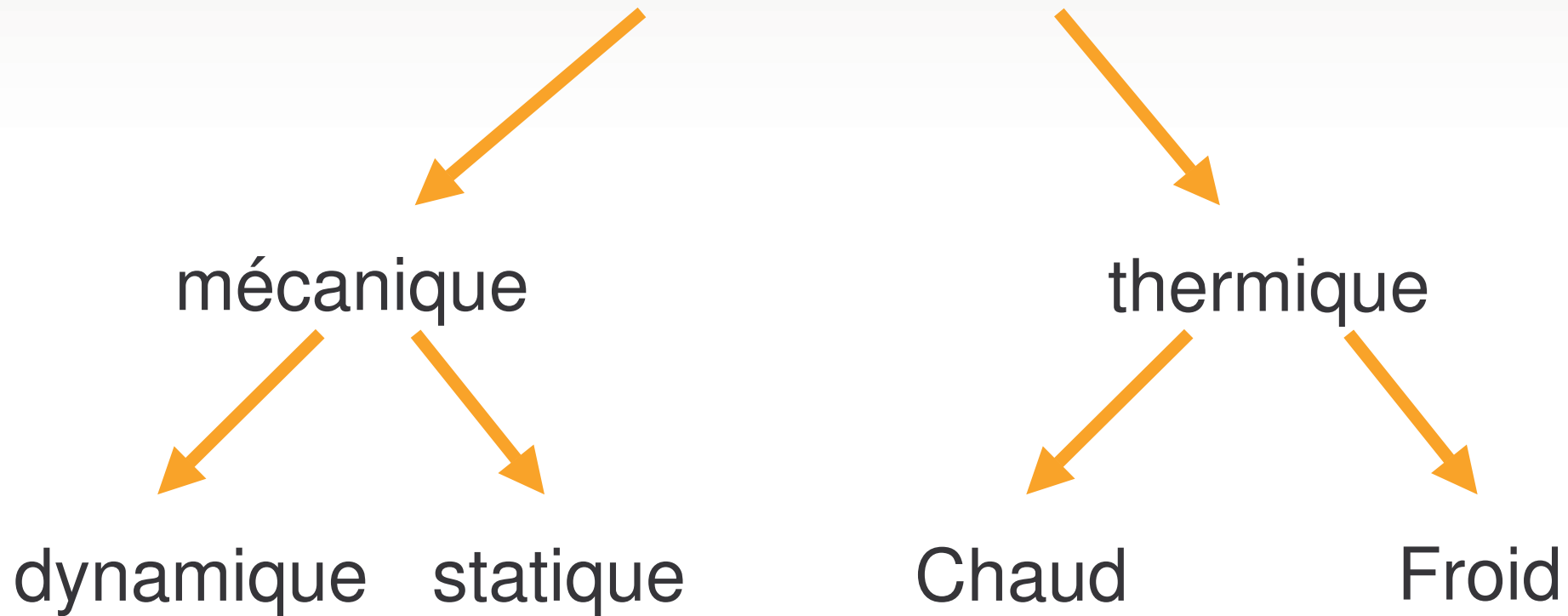


Douleurs neuropathiques : les douleurs spontanées

- Sensations permanentes :
 - superficielles
 - brûlures, rarement sensations de froid douloureux
 - profondes : étau crampe, contracture
- Douleurs paroxystiques
 - décharges électriques, coups de poignard, élancements
 - renforcements paroxystiques des sensations permanentes

Douleurs neuropathiques : les douleurs provoquées

allodynie ou hyperalgésie



Douleurs neuropathiques : les sensations anormales non douloureuses

- paresthésies, dysesthésies :
 - picotements
 - fourmillements
- engourdissements
- sensations de chaud ou de froid
- démangeaisons

QUESTIONNAIRE DN4 : un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci dessous par « oui » ou « non ».

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	<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

4 / 10 :
sensibilité 90 %
spécificité 83 %

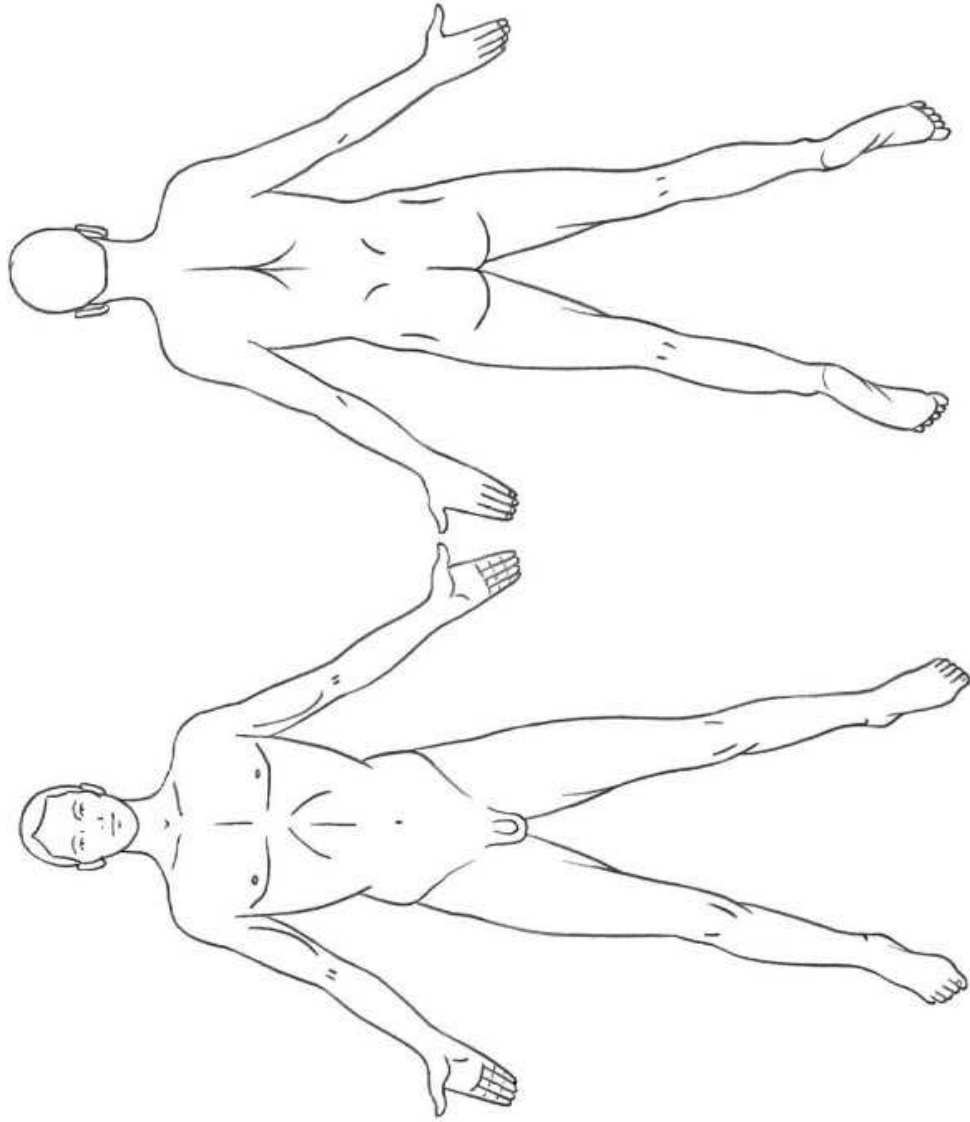
Localisation douloureuse

- Territoire correspondant à la structure lésée
- Troubles des sensibilités, généralement superposés (surtout si central) :
 - algique (piqûre)
 - thermique (chaud et froid)
 - tactile grossière
 - tactile épique
 - proprioceptive
- Autre argument : résistance aux antalgiques habituels

Décrivez votre douleur, localisez votre douleur

DOULEUR DISCONTINUE, INTERMITTENTE : notez son intensité de 0 à 10

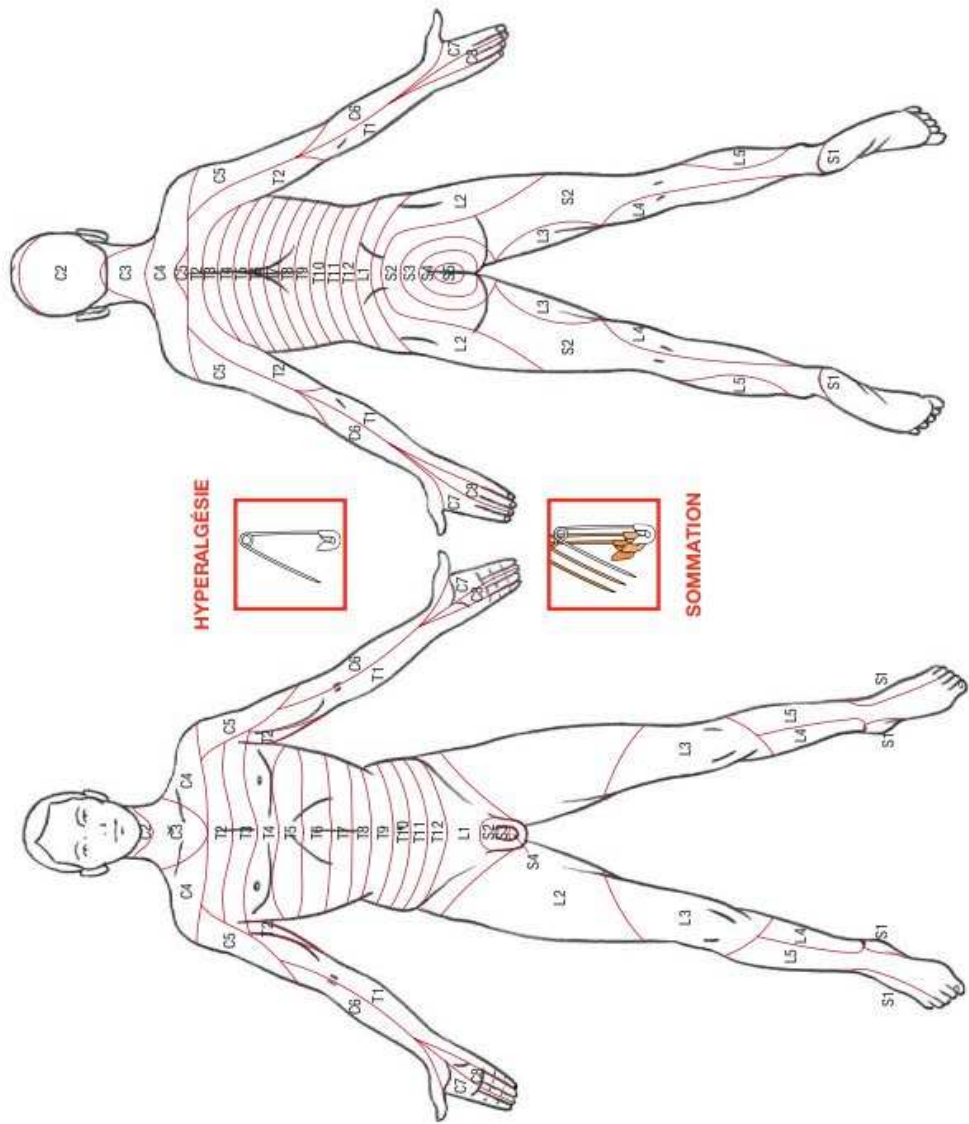
Elancements 0 à 10 Éclairs 0 à 10 Décharges électriques 0 à 10 Coup de poignard 0 à 10 Minimale Maximale



DOULEUR CONTINUE, PERMANENTE : notez son intensité de 0 à 10

Crampes 0 à 10 En étau 0 à 10 Brûlure 0 à 10 Froid 0 à 10 Fourmillement 0 à 10 Minimale Maximale

DÉFICIT



HYPERALGÉSIE



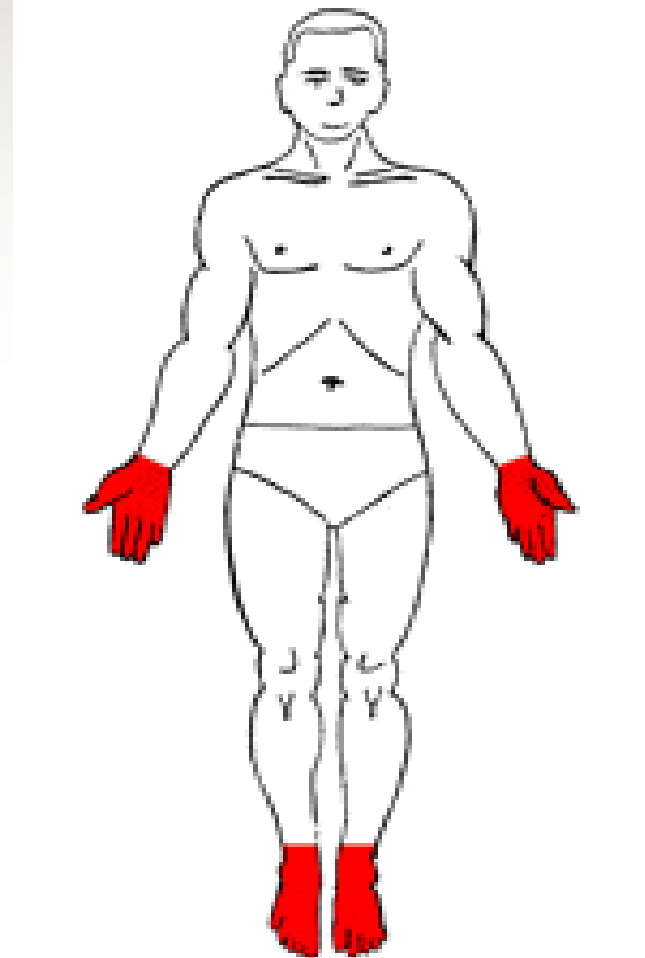
SOMMATION



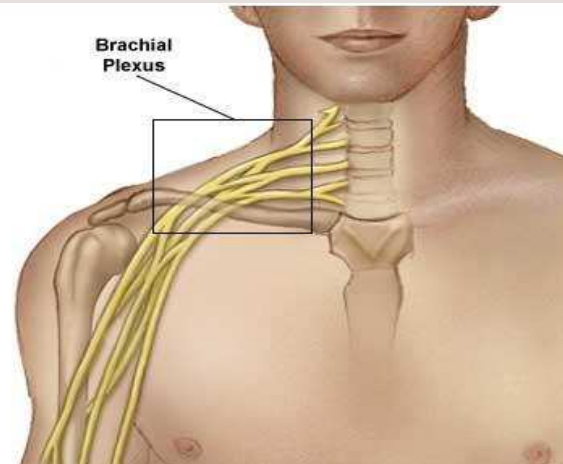
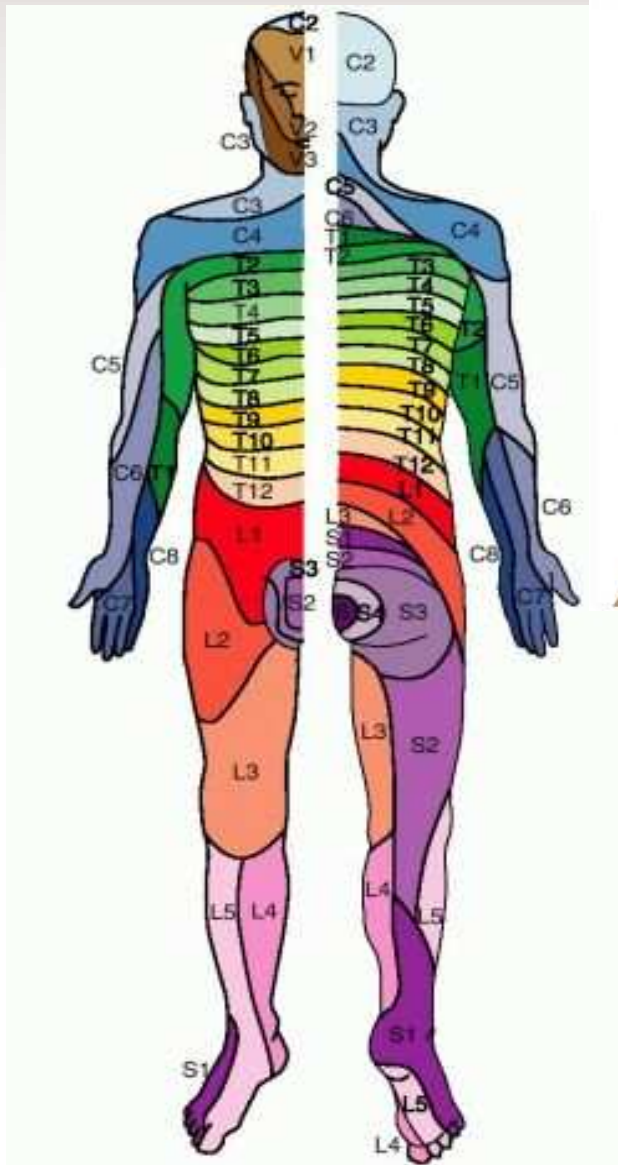
ALLODYNIE

Étiologies des douleurs neuropathiques périphériques

- Polyneuropathies : (5%)
 - carencielles +++
 - diabétiques +++
 - infectieuses (VIH)
 - traumatiques
 - tumorales
 - médicamenteuses
 - idiopathiques



Étiologies des douleurs neuropathiques périphériques



Radiculopathies,
mononeuropathies,
ganglionopathies :

- traumatiques (avulsion plexique : 90%)
- diabétiques
- infectieuses (zona : 7%)
- tumorales
- malformatives
- compressives (sd canalaire, hernies, sd de la queue de cheval, canal lombaire étroit)

Étiologies des douleurs neuropathiques centrales

■ Myélopathies :

- vasculaires
- tumorales
- traumatiques
- infectieuses
- inflammatoires

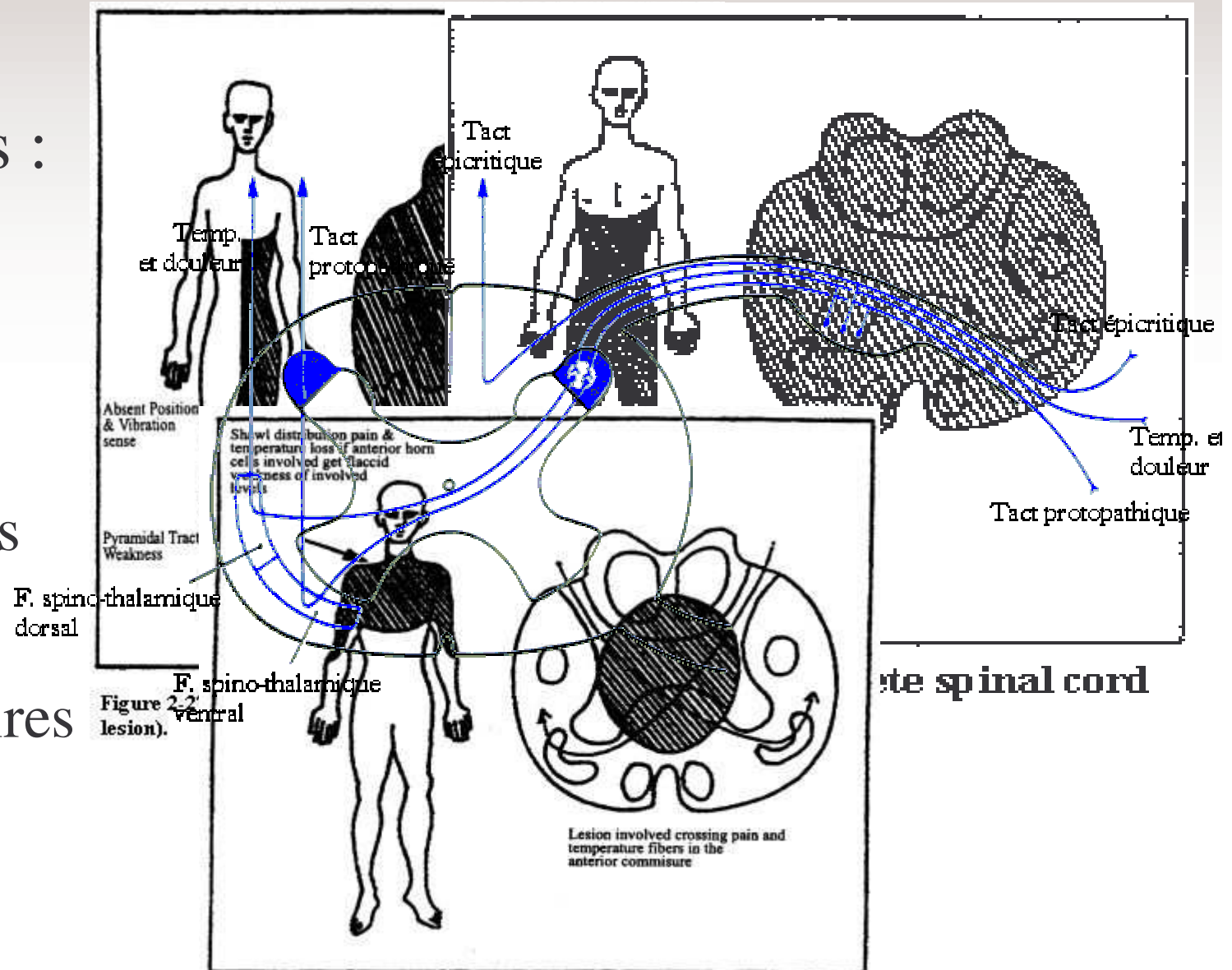
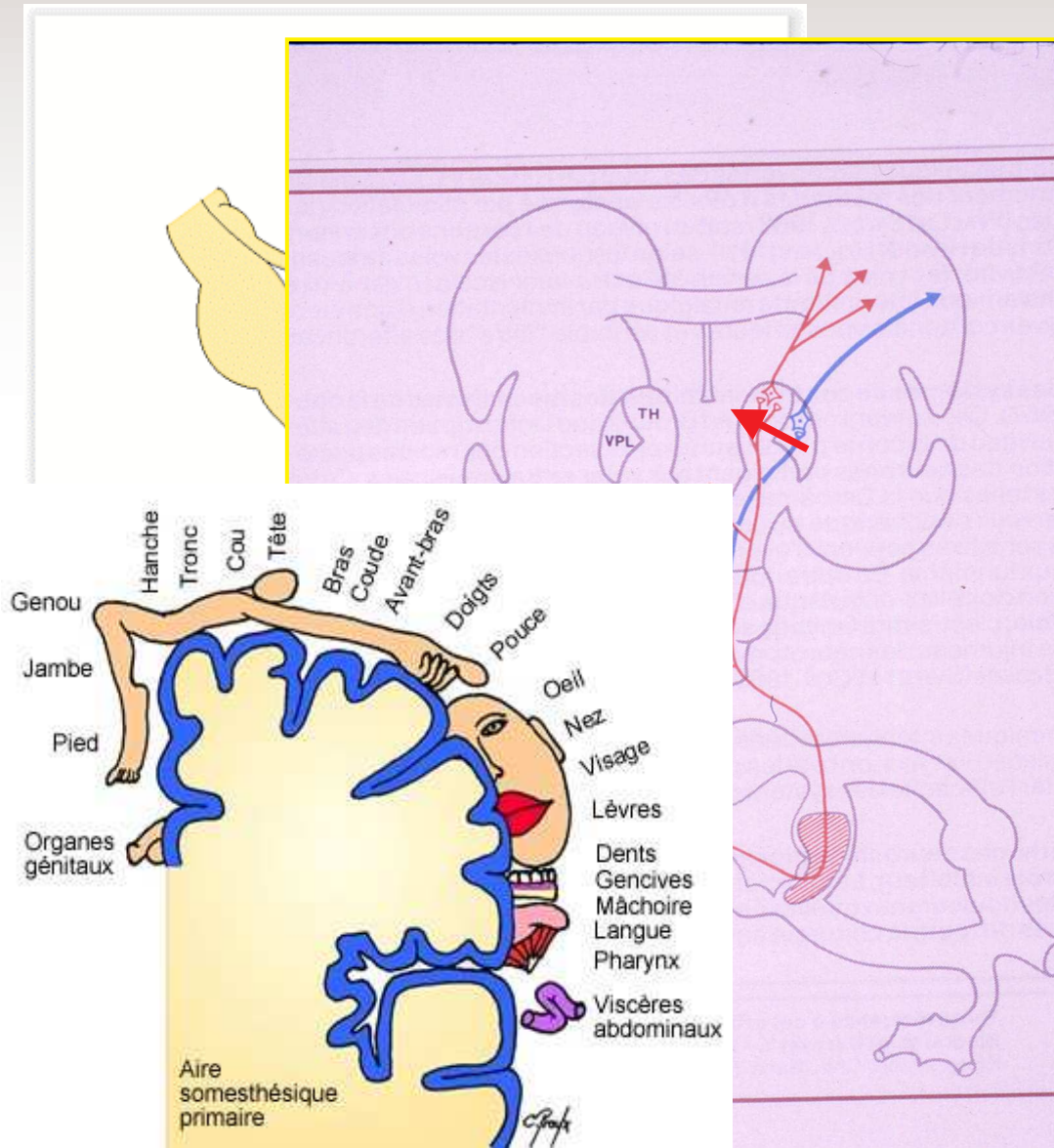


Figure 2-29: Central cord syndrome.

Étiologies des douleurs neuropathiques centrales

Origine encéphalique :

- AVC (2 – 8 %)
- tumeur
- malformation artério-veineuse
- infection
- SEP (40%)
- Parkinson



Évaluation globale des douleurs neuropathiques

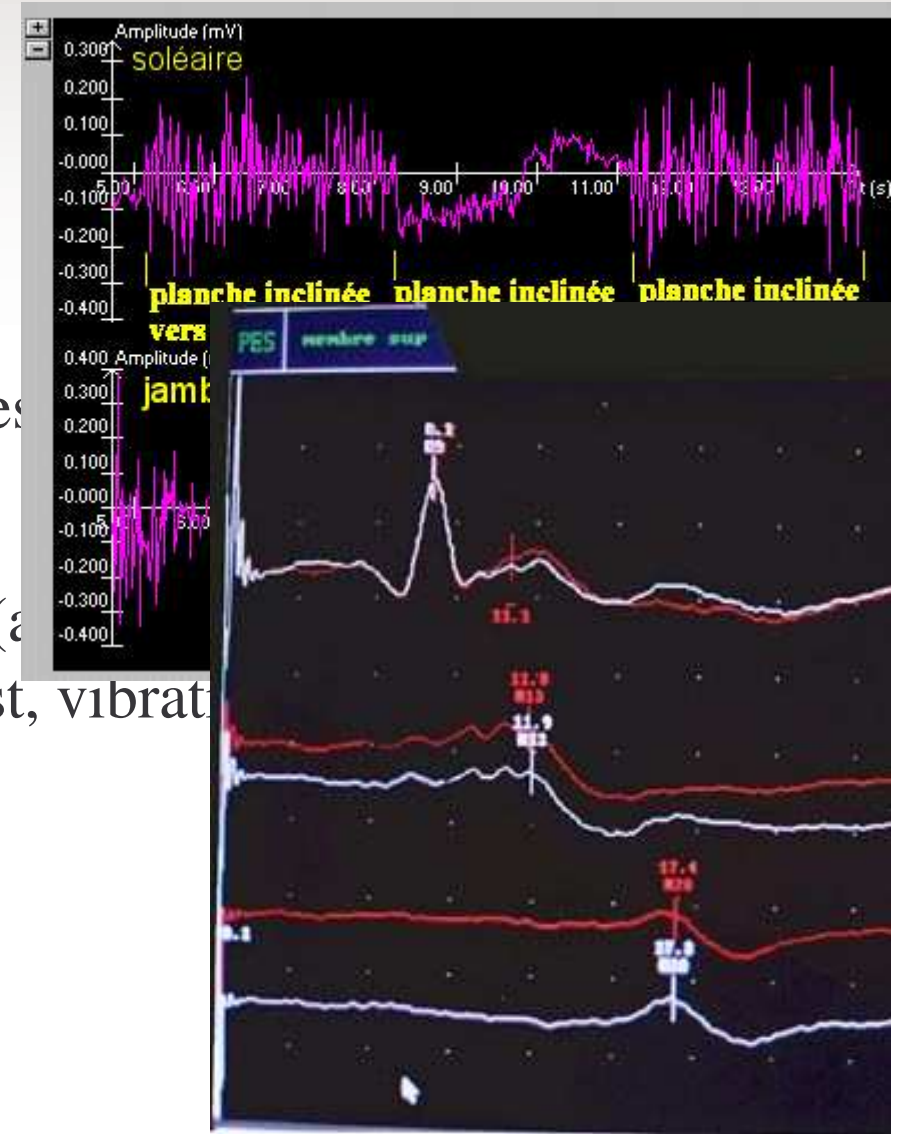
- Échelles :
 - échelles visuelles analogiques
 - échelles numériques
 - échelles verbales catégorielles
- Questionnaires :
 - McGill Pain Questionnaire et Questionnaire Douleur de Saint-Antoine
 - DN4

Évaluation du retentissement des douleurs neuropathiques

- qualité de vie
- retentissement affectif et émotionnel
- retentissement cognitif
- retentissement comportemental
- troubles du sommeil
- handicap physique

Explorations paracliniques

- Techniques d'évaluation des troubles de la sensibilité :
- qualitatives :
 - électromyogramme (EMG)
 - potentiels évoqués somesthésiques
- quantitatives :
 - seuils de détection et de douleur (à l'aide de filaments de Von Frey, thermotest, vibrations, stimuli thermo-évoqués laser = nociceptifs)
 - stimulations supraliminaires

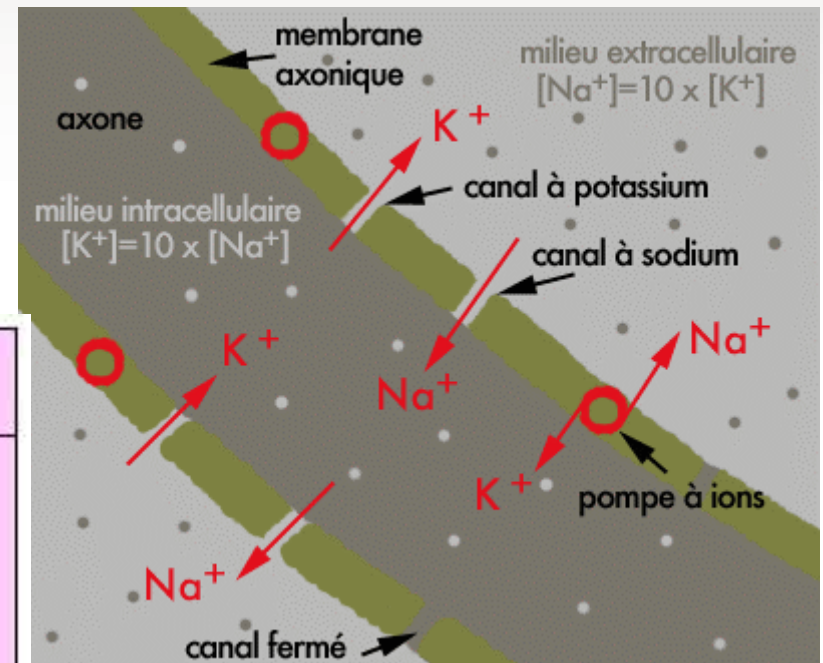
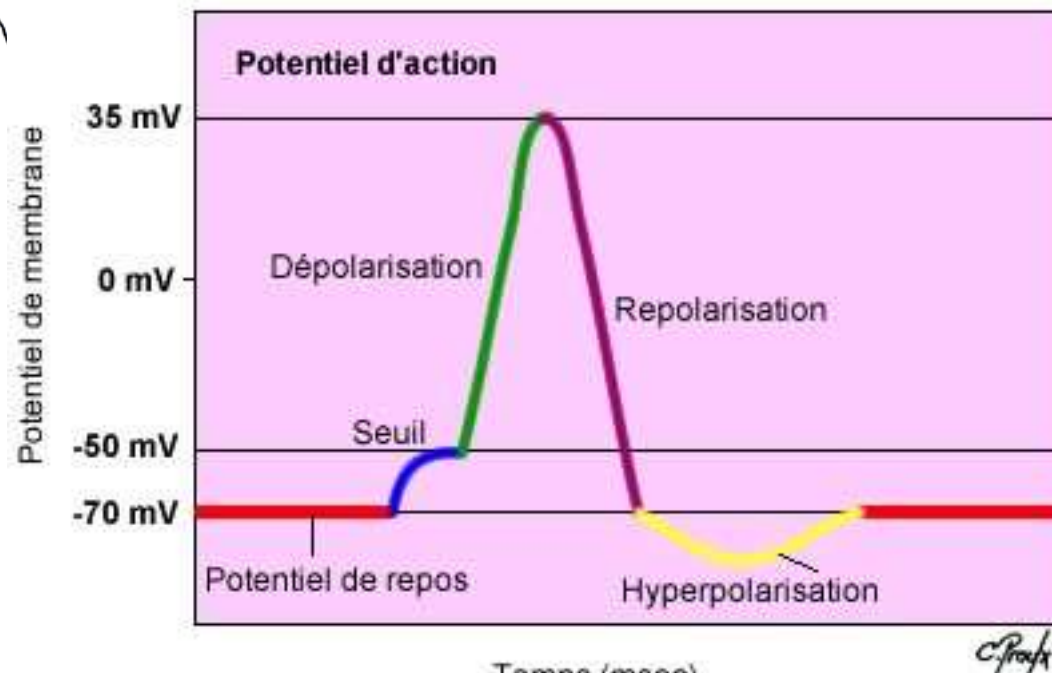
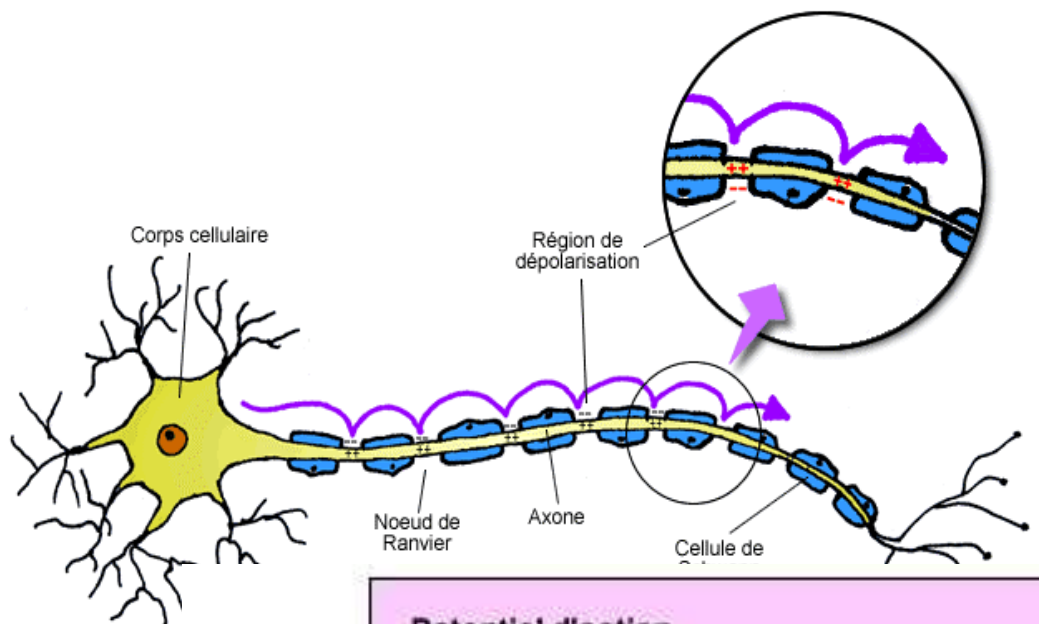


Explorations paracliniques

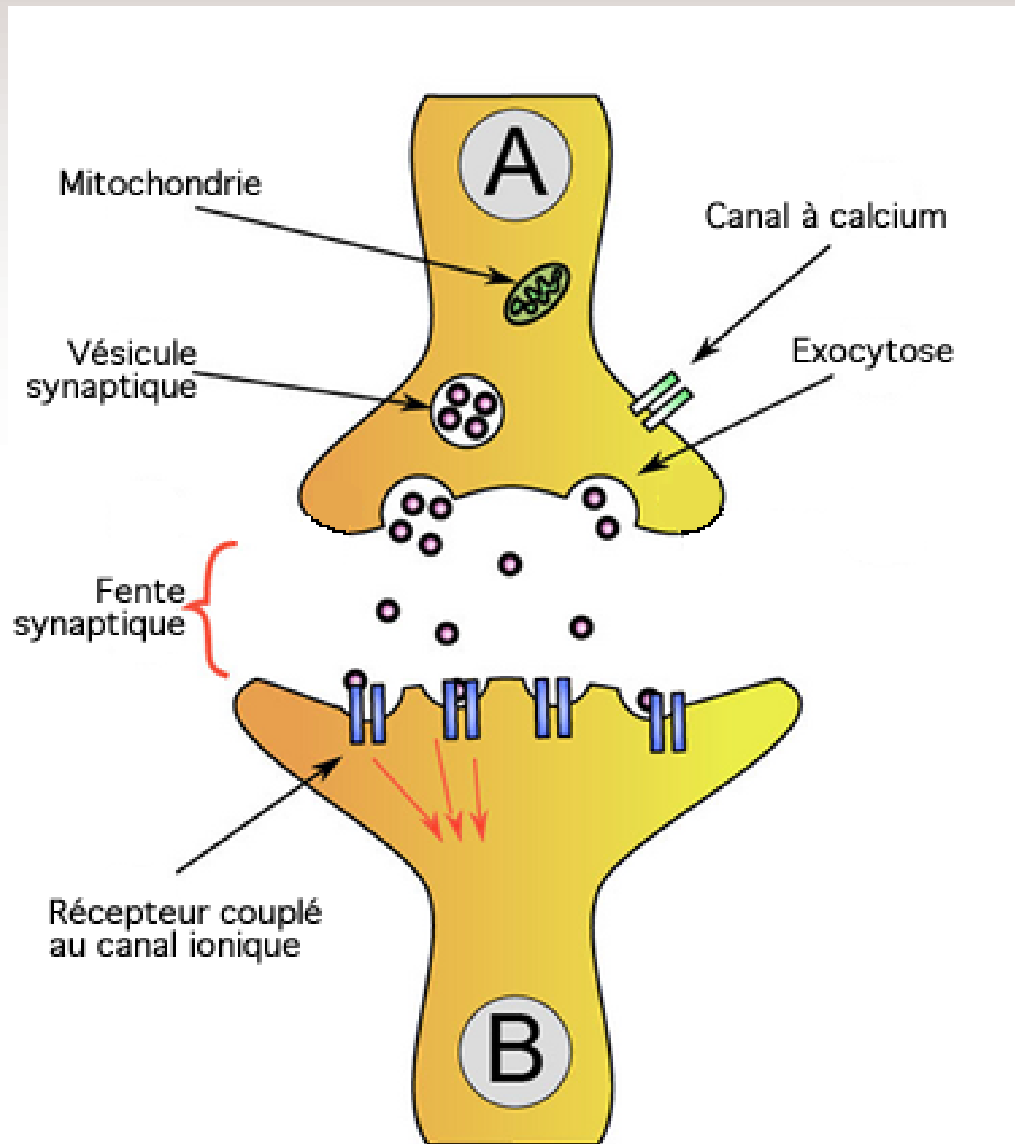
- blocs nerveux à visée diagnostique : blocs somatiques aux anesthésiques locaux, blocs ischémiques
- reflexe nociceptif en flexion (R III)
- exploration du système sympathique
- imagerie fonctionnelle cérébrale

Prise en charge médicamenteuse des douleurs neuropathiques

Le cerveau : un organe électro-chimique



Le cerveau : un organe électro-chimique



- GABA : 30-40% des neurones, inhibiteur
- Glutamate : 30-40% des neurones, activateur
- Acétylcholine : 2%
- Sérotonine : 2%
- Dopamine : 1-2%
- Noradrénaline : 1-2%

Les antiépileptiques

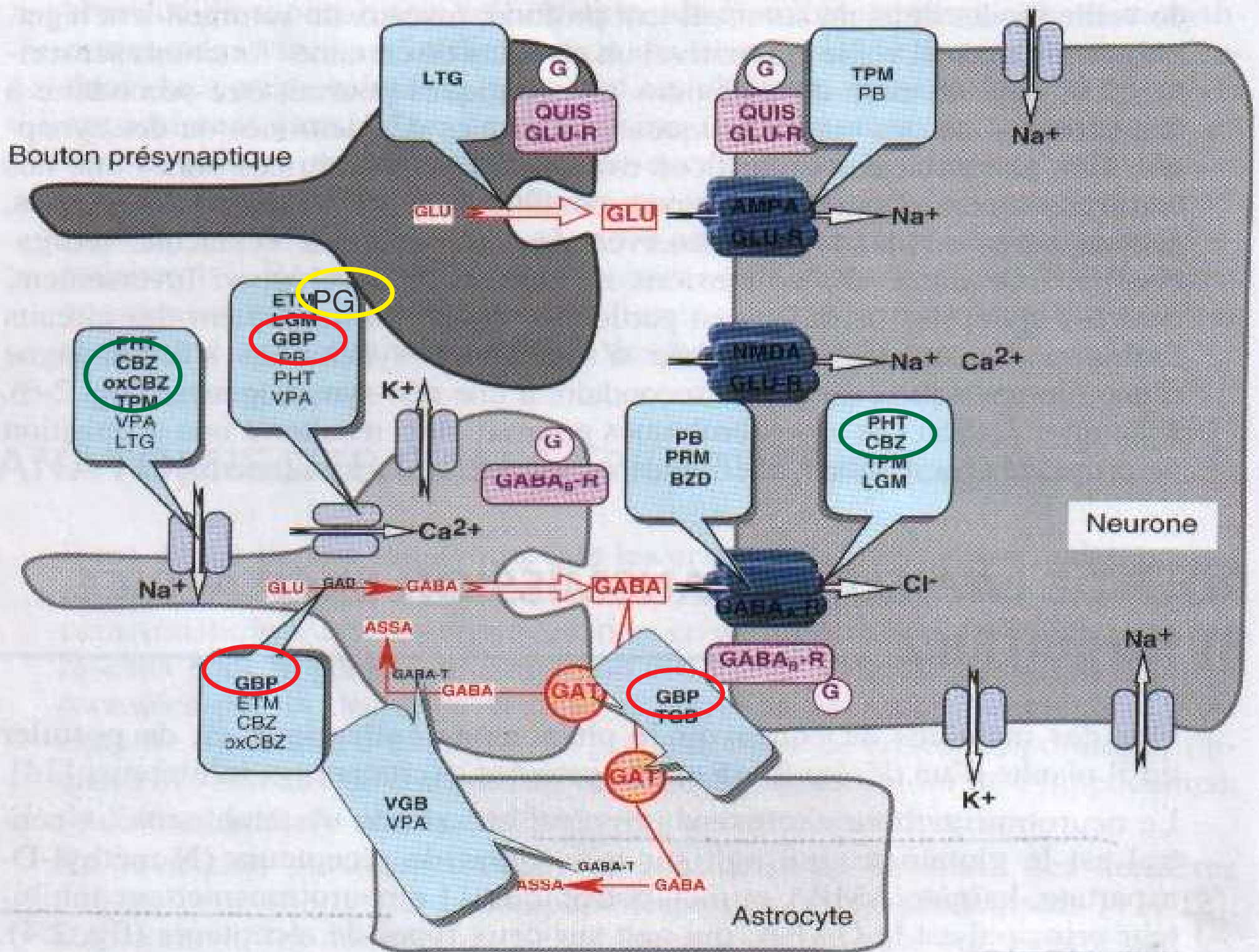
- gabapentine (NEURONTIN)
 - propriétés GABAergiques, modulateur des canaux calciques membranaires
 - doses antalgiques généralement entre 2400 et 3600 mg/j
 - action sur douleurs spontanées, +/- allodynie
 - Effets indésirables : somnolence, troubles de l'équilibre, sensations vertigineuses
- prégabaline (LYRICA)
 - 150 – 600 mg/j
 - propriétés anxiolytiques
 - effets indésirables : idem + prise de poids

Les antiépileptiques

- carbamazépine (TÉGRÉTOL)
 - 600 – 1200 mg/j
 - bloqueur des canaux sodiques membranaires
 - action sur la composante douloureuse spontanée paroxystique
 - AMM dans la névralgie du trijumeau puis dans la douleur neuropathique
 - effet indésirables ++
- oxcarbamazépine (TRILEPTAL)

Antiépileptiques hors AMM

- clonazépam (RIVOTRIL) :
 - insomnie, douleurs fulgurantes
- lamotrigine (LAMICTAL)
 - diabète, AVC
- topiramate (ÉPITOMAX)
- lévétiracétam (KEPPRA)
- +/- phénytoïne (DIHYDAN)
- +/- valproate de sodium (DÉPAKINE)



Les anti-dépresseurs tricycliques

- Clomipramine (ANAFRANIL)†
- Amitriptyline (LAROXYL)† : 10 – 75 mg/j
- Imipramine (TOFRANIL)†
- Profil mixte sérotoninergique et noradrénergique
- Effets indésirables liés aux autres propriétés :
 - anticholinergiques: sécheresse buccale, troubles de l'accommodation, troubles de la conduction, rétention urinaire, confusion
 - adrénolytiques : hypoTA, impuissance
 - anti H1 : sédation

Inhibiteurs mixtes de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline

- venlafaxine (EFFEXOR) >150 mg/j
 - pas d'AMM
- duloxétine (CYMBALTA)
 - AMM / diabète
 - 60 – 120 mg/j

Opiacés

- Opiacés faibles
 - si excès de nociception associé
 - tramadol (TOPALGIC, CONTRAMAL)
 - morphinique + IRS
 - efficacité modeste à dose élevée
- opiacés forts
 - exceptionnellement (algies post-zostériennes à forte dose)

Topiques

- anesthésiques locaux
 - lidocaïne adhésive (VERSATIS)
 - ATU dans les algies post-zoostériennes
 - gel muqueux (XYLOCAINE GEL)
 - lidocaïne + prilocaïne (EMLA)
- Capsaïcine : PM, ATU

Blocs analgésiques

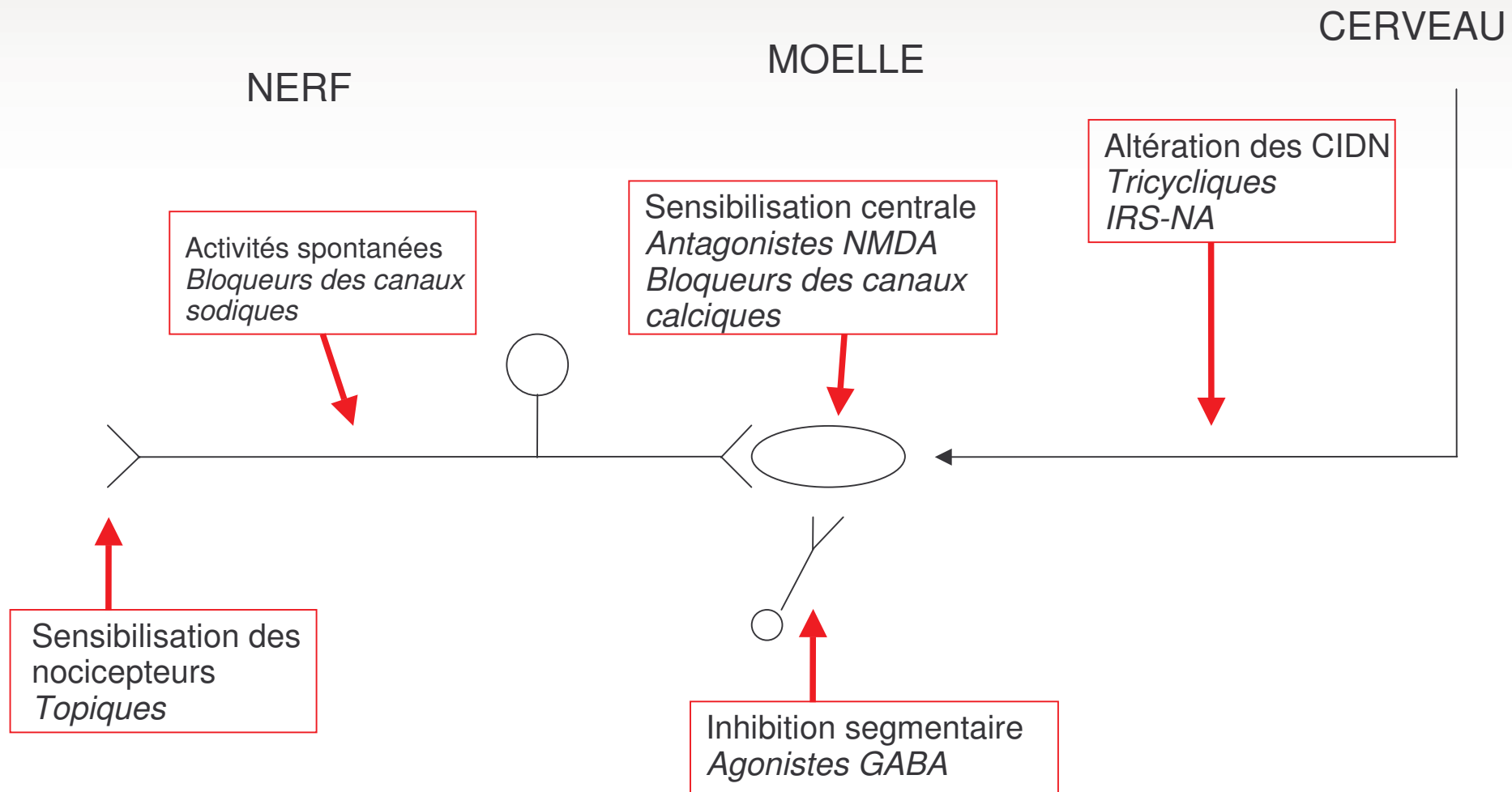
aux anesthésiques locaux

- Blocs périphériques
 - en association aux traitements par voie générale
 - différents types :
 - infiltration anesthésique locale
 - action sur l'allodynie et douleurs très sévères
 - anesthésie loco-régionale
 - blocs ganglionnaires à la guanétidine
 - blocs périduraux
- Blocs médullaires

Traitements IV

- lidocaïne (XYLOCAINE)‡
- kétamine (KÉTALAR)‡
- mexilétine (MEXITIL)‡

Site d'action des thérapeutiques médicamenteuses



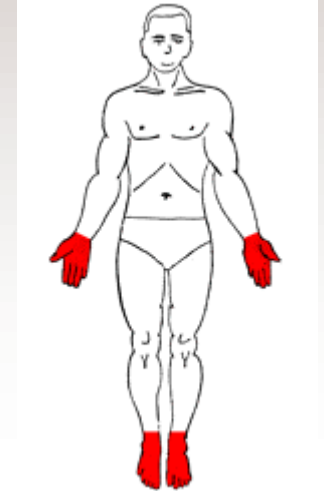
Recommandations de l'EFNS pour le traitement pharmacologique des douleurs neuropathiques

(N. Attal et al. 2006)

Recommandations EFNS

Polyneuropathies douloureuses

- 1ère intention :
 - ATD3 (imipramine, amitriptyline)
 - gabapentine ou prégabaline
- 2ème intention (ou 1ère intention si FDR vasculaires):
 - IRSN : duloxétine (CYMBALTA) et venlafaxine (EFFEXOR)
- 3ème intention :
 - opiacés : tramadol +/- oxycodone
 - lamotrigine



Recommandations EFNS

Polyneuropathies douloureuses

- peu efficace ou efficacité non prouvée :
 - capsaïcine, mexilétine, miansérine, clonidine topique, oxcarbamazépine, topiramate, mémantine, carbamazépine, valproate, lévodopa, dextrométorphan
- Neuropathies du VIH : +/- lamotrigine

Recommandations EFNS

Névralgie post-zostérienne

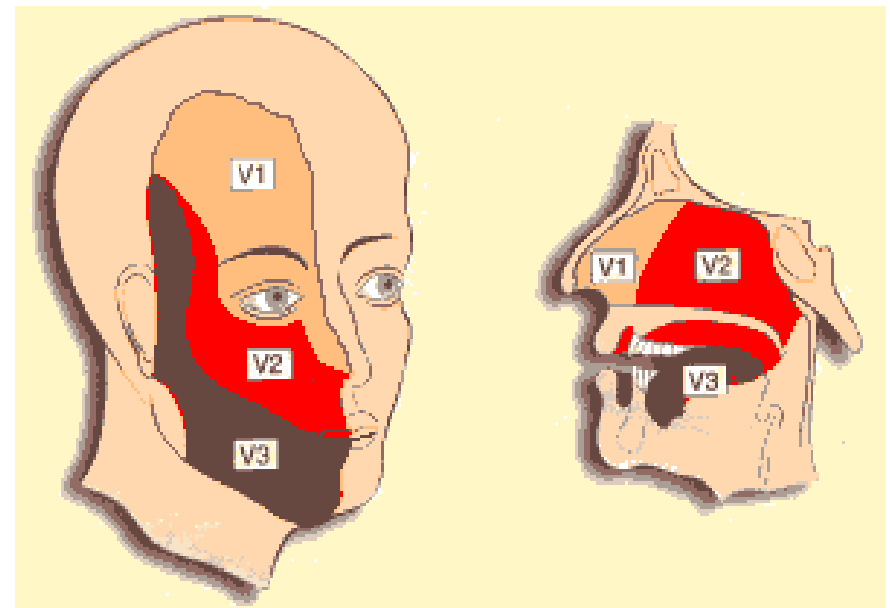
- 1ère intention :
 - ATD3
 - gabapentine, prégabaline
 - +/- lidocaïne topique (sujets âgés)
- 2ème intention
 - opiacés forts : oxycodone, morphine, méthadone
 - tramadol
- Peu ou pas efficaces :
 - mexiltéine, lorazépam, antagonistes NMDA



Recommandations EFNS

Névralgie du trijumeau

- 1ère intention :
 - carbamazépine (200 – 1200 mg/j)
 - oxcarbamazépine (600 – 1800 mg/j)
- 2ème intention :
 - neurochirurgie
 - voir baclofène, lamotrigine



Recommandations EFNS

Douleurs centrales

- Douleurs post-AVC ou des lésions médullaires:
 - lamotrigine
 - gabapentine, prégabaline
 - ATD3
- inefficacité du valproate et de la mexilétine dans les douleurs des lésions médullaires
- douleurs centrales de la SP : cannabinoïdes si échec des autres médicaments

Recommandations EFNS :

Autres douleurs neuropathiques

- Douleurs neuropathiques post chirurgicales :
 - amitriptyline, venlafaxine
- Guillain-Barré :
 - gabapentine, carbamazépine
 - +/- opiacés
- Douleurs neuropathiques liées à l'infiltration cancéreuse :
 - + réfractaires
 - effets modérés de la gabapentine ou des ATD3

Recommandation EFNS : résumé

- 1ère intention :
 - ATD3
 - gabapentine, prégabaline
 - (ox-)carbamazépine dans les névralgies trijéminalales
- 2ème intention :
 - lamotrigine
 - IRSN
 - tramadol et opiacés
 - chirurgie dans névralgie trijéminalale

Prise en charge globale...

- bio-psycho-sociale
- information
- sommeil
- handicap
- thérapeutiques non médicamenteuses
 - neurostimulation, neurochirurgie, réadaptation
- thérapeutiques non-spécifiques:
 - kiné, rééducation, psycho-corporelles, cognitivo-comportementales, psychothérapiques
- suivi