

# TRAITEMENT DES DOULEURS NEUROPATHIQUES

Nicolas Danziger

Département de Neurophysiologie Clinique  
Groupe Hospitalier Pitié-Salpêtrière, Paris

# **LES 3 ETAPES PREALABLES**

**1. S'ASSURER QUE LA PLAINTÉ EST DOULOUREUSE**

# LES 3 ETAPES PREALABLES

**1. S'ASSURER QUE LA PLAINTÉ EST DOULOUREUSE**

**2. S'ASSURER QUE LA DOULEUR EST NEUROPATHIQUE**

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 piqûre	<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"/>

Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif  
(sensibilité à 82,9 % ; spécificité à 89,9 %)

# LES 3 ETAPES PREALABLES

- 1. S'ASSURER QUE LA PLAINTÉ EST DOULOUREUSE**
- 2. S'ASSURER QUE LA DOULEUR EST NEUROPATHIQUE**
- 3. APPRECIER LE RETENTISSEMENT DE LA DOULEUR**

# **RETENTISSEMENT DE LA DOULEUR**

## **1. LA DOULEUR EST-ELLE INSOMNIANTE? +++**

# **RETENTISSEMENT DE LA DOULEUR**

**1. LA DOULEUR EST-ELLE INSOMNIANTE?**

**2. LA DOULEUR EST-ELLE SENSIBLE A LA DIVERSION? +++**

# **RETENTISSEMENT DE LA DOULEUR**

**1. LA DOULEUR EST-ELLE INSOMNIANTE?**

**2. LA DOULEUR EST-ELLE SENSIBLE A LA DIVERSION?**

**3. DEGRE DE LIMITATION DES ACTIVITES ET  
RETENTISSEMENT PROFESSIONNEL?**



# **RETENTISSEMENT DE LA DOULEUR**

**1. LA DOULEUR EST-ELLE INSOMNIANTE?**

**2. LA DOULEUR EST-ELLE SENSIBLE A LA DIVERSION?**

**3. DEGRE DE LIMITATION DES ACTIVITES ET  
RETENTISSEMENT PROFESSIONNEL**

**4. RETENTISSEMENT FAMILIAL, SOCIAL ET PSYCHIQUE?**

# RETENTISSEMENT DE LA DOULEUR



**DEUX PROFILS DISTINCTS**

**DOULEUR PEU SEVERE**



**TRAITEMENT « DOUX »**

**DOULEUR « PRISON »**



**TRAITEMENT INTENSIF**

**(priorité n°1 = douleur nocturne)**

# LES 4 CLES DU DIALOGUE MEDECIN-PATIENT

## 1. EXPLIQUER LES MECANISMES

= DYSFONCTIONNEMENT DU SYSTEME D'ALARME



# **LES 4 CLES DU DIALOGUE MEDECIN-PATIENT**

**1. EXPLIQUER LES MECANISMES**

**2. EXPLIQUER QUE DOULEUR NE SIGNIFIE PAS GRAVITE**

# LES 4 CLES DU DIALOGUE MEDECIN-PATIENT

**1. EXPLIQUER LES MECANISMES**

**2. EXPLIQUER QUE DOULEUR NE SIGNIFIE PAS GRAVITE**

**3. FIXER UN OBJECTIF THERAPEUTIQUE « RAISONNABLE »**



# **LES 4 CLES DU DIALOGUE MEDECIN-PATIENT**

**1. EXPLIQUER LES MECANISMES**

**2. EXPLIQUER QUE DOULEUR NE SIGNIFIE PAS GRAVITE**

**3. FIXER UN OBJECTIF THERAPEUTIQUE « RAISONNABLE »**

**4. LE MEDECIN PROPOSE, LE PATIENT DISPOSE**

# **MOYENS THERAPEUTIQUES**

**1. MEDICAMENTS  
(TOPIQUES ET VOIE GENERALE)**

**2. NEUROSTIMULATION  
(TRANSCUTANEE OU IMPLANTEE)**

**3. MODULATION ATTENTIONNELLE  
(relaxation, hypnose, méditation)**

## **MEDICAMENTS TOPIQUES**

**indications: DN périphérique d'étendue limitée**

### **VERSATIS (xylocaïne)**

**patch de 10x14 cm, peut être découpé**

**appliquer 12h par jour**

**durée de l'effet = 24 heures**

**maximum 3 patchs en même temps**

**une semaine suffit en général pour juger de l'effet**



## **MEDICAMENTS TOPIQUES**

**indications: DN périphérique d'étendue limitée**

### **QUTENZA (capsaïcine)**

**effet excito-toxique sur les fibres fines**

**patch de 14x20 cm**

**maximum 4 patchs**

**à appliquer par soignant (irritant +++)**

**durée de l'effet = 3 mois environ**

# **MEDICAMENTS PER OS**

## **REGLES GENERALES**

### **1. MONOTHERAPIE EN PREMIERE INTENTION**

# **MEDICAMENTS PER OS**

## **REGLES GENERALES**

**1. MONOTHERAPIE EN PREMIERE INTENTION**

**2. EXPLIQUER LA NATURE DU MEDICAMENT CHOISI**

# **MEDICAMENTS PER OS**

## **REGLES GENERALES**

- 1. MONOTHERAPIE EN PREMIERE INTENTION**
- 2. EXPLIQUER LA NATURE DU MEDICAMENT CHOISI**
- 3. TITRATION PROGRESSIVE JUSQU'À  
EFFICACITE OU DOSE MAXIMALE BIEN TOLEREE**

# MEDICAMENTS PER OS

## REGLES GENERALES

1. MONOTHERAPIE EN PREMIERE INTENTION
2. EXPLIQUER LA NATURE DU MEDICAMENT CHOISI
3. TITRATION PROGRESSIVE
4. EVALUER L'EFFET AU BOUT DE 3 SEMAINES A 1 MOIS

**SI EFFICACITE NULLE:  
ARRET PROGRESSIF ET AUTRE MONOTHERAPIE**

**SI EFFICACITE PARTIELLE:  
AJOUTER UN AUTRE MEDICAMENT**

**SI EFFICACITE SATISFAISANTE:  
PAS DE SEVRAGE AVANT LONGTEMPS  
(on ne lâche pas la bride à un cheval fou!)**

# MEDICAMENTS

**1<sup>ère</sup> intention**

**GABAPENTINE (NEURONTIN)  
PREGABALINE (LYRICA)  
AMITRYPTILINE (LAROXYL)  
DULOXETINE (CYMBALTA)**

# MEDICAMENTS

**1<sup>ère</sup> intention**

**GABAPENTINE (NEURONTIN)  
PREGABALINE (LYRICA)  
AMITRYPTILINE (LAROXYL)  
DULOXETINE (CYMBALTA)**

**OPIOIDES FAIBLES: codéine et tramadol  
ANTIÉPILEPTIQUES: Rivotril, Trileptal, Lamictal, Epitomax  
ANTIDEPRESSEURS: Anafranil, Effexor  
MORPHINIQUES: morphine, oxycodone, fentanyl  
MEXITIL**



# MEDICAMENTS

**1<sup>ère</sup> intention**

**GABAPENTINE (NEURONTIN)  
PREGABALINE (LYRICA)  
AMITRYPTILINE (LAROXYL)  
DULOXETINE (CYMBALTA)**

**OPIOIDES FAIBLES: codéine et tramadol  
ANTIÉPILEPTIQUES: Rivotril, Trileptal, Lamictal, Epitomax  
ANTIDEPRESSEURS: Anafranil, Effexor  
MORPHINIQUES: morphine, oxycodone, fentanyl  
MEXITIL**

**KETAMINE (IV ou per os)**

# **GABAPENTINE (NEURONTIN)**

**douleurs diurnes (+/- endormissement)**

**débuter par 100 mg x 3**

**augmenter de 100 mg x 3 tous les 7 jours**

**dose max: 1200 mg x 3**

**ajouter une 4<sup>ème</sup> prise vers 16h si besoin**

**effets indésirables: sensation ébrieuse, sédation**

# **PREGABALINE (LYRICA)**

**douleurs diurnes et nocturnes**

**débuter par 25 mg x 2**

**augmenter de 25 mg x 2 tous les 7 jours**

**dose max: 450 mg x 2**

**possibilité de fractionner la dose du matin en 2**

**possibilité d'utiliser une **dose plus forte le soir** que le matin**

**effets indésirables: vertiges, sédation, **prise de poids****

# **AMITRIPTYLINE (LAROXYL)**

**douleurs diurnes et nocturnes**

**une prise le soir au coucher**

**débuter par 2 gouttes et augmenter de 2 gouttes par jour**

**jusqu'à dose maximale bien tolérée**

**dose efficace très variable d'un patient à l'autre**

**dose max: 150 mg par jour en une prise**

**effet antalgique retardé (10-15 jours)**

**sédation, sécheresse buccale, constipation, prise de poids**

**CI: glaucome à angle fermé, adénome prostatique**

# **DULOXETINE (CYMBALTA)**

**douleurs diurnes et nocturnes**

débuter par 1 cp à 30 mg pendant le repas pdt 1 semaine  
puis passer à 1 cp à 60 mg pendant le repas

**effet antalgique retardé (2-3 semaines)**

nausées (surtout au début), sédation,

**CI: HTA mal contrôlée et insuffisance hépatique**

**sevrage progressif (30 mg/j puis arrêt)**

# CLONAZEPAM (RIVOTRIL)

**douleurs diurnes** (+/- endormissement)

neurologue initialement pour 3 mois, puis 1x/an  
ordonnance sécurisée

intérêt si **majorations douloureuses > 1 heure**

titration: débuter par 3 gouttes

+/- 2 gouttes toutes les 30 minutes jusqu'à 10 gouttes

maximum: 10 gouttes 4 fois par jour

sédation, troubles mnésiques

attention au **phénomène de tolérance**

**sevrage TRES progressif**

# **OPIOIDES FAIBLES**

## **(codéine et tramadol)**

### **titration de la forme rapide**

**codéine: 30 mg J1, 45 mg J2, 60 mg J3**

**tramadol: 37,5 mg J1, 50 mg J2, 75 mg J3, 100 mg J4**

**abandonner d'emblée si nausées, effet sédatif ou vertiges**  
**si efficace, utiliser les formes LP : Dicodin, Tramadol LP**

**effet indésirable à prévenir: constipation**

**CI: épilepsie mal équilibrée**

# MORPHINIQUES

**rassurer sur le risque de toxicomanie**

**titration de la forme rapide**

**Actiskenan: 10 mg J1, 20 mg J2, 30 mg J3, 40 mg J4**

**Oxynorm: 5 mg J1, 10 mg J2, 15 mg J3, 20 mg J4**

**abandonner d'emblée si mal toléré**

**si efficace, utiliser les formes LP : Skenan, Oxycontin**

**effet indésirable à prévenir: constipation**

**attention à la rétention d'urines**



**DN PERIPHERIQUE  
D'ETENDUE LIMITEE**

**DN ETENDUE  
DN CENTRALE**

**VERSATIS**

**NEURONTIN  
LYRICA  
LAROXYL  
CYMBALTA**

**TENS**

**QUTENZA**

**RIVOTRIL, TRILEPTAL, LAMICTAL  
ANAFRANIL  
OPIOIDES FAIBLES  
MORPHINIQUES**

**AUTRES AE**

**EFFEXOR  
MEXITIL**

**KETAMINE**

# **NEUROSTIMULATION IMPLANTEE**

**CEREBRALE**

**MEDULLAIRE**

# NEUROSTIMULATION MEDULLAIRE

- .douleur neuropathique **périphérique**
- .radiculaire (**lombosciatique multi-opérée**), tronculaire, polyneuropathie
- .circuit cordonal postérieur intact (PES)
- .mécanisme: gate control?
- .valeur prédictive positive de la TENS
- .timing par rapport au traitement médicamenteux?

# NEUROSTIMULATION DU CORTEX MOTEUR

- .douleur neuropathique **périphérique ou centrale**
- .unilatérale
- .valeur prédictive positive de la stimulation magnétique trans-crânienne
- .mécanisme: contrôles descendants opioïdes endogènes dépendants

# LES PRINCIPALES ERREURS

## ERREURS TECHNIQUES

- EVALUATION IMPRECISE DU RETENTISSEMENT
- POSOLOGIE INSUFFISANTE OU MAL REPARTIE
- TROP DE TEMPS AVANT RE-EVALUATION
- EVITEMENT PHOBIQUE DES OPIOIDES

## ERREURS HUMAINES

- SOUS-ESTIMATION DE LA DOULEUR (BIAIS)
- MANQUE D'EXPLICATIONS
- CAUSALITE DOULEUR/DEPRESSION INVERSEE
- REFUS DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR