Prise de position relative au diagnostic et au traitement des douleurs neuropathiques chroniques

Recommandations du groupe de travail (Special Interest Group, SIG) de la Société Suisse pour l'Etude de la Douleur (SSED)

Susanne Renaud[a], Marie Besson[b], Christine Cedraschi[c], Gunther Landmann[d], Marc R. Suter[e], Ethan Taub[f], Ulrich Buettner[g]

● Il existe à présent différentes recommandations internationales sur ce thème, mais elles ne sont pas adaptées à la situation suisse et ne conviennent pas pour les spécialistes et les médecins généralistes. Pour cette raison, la Société Suisse pour l'Etude de la Douleur a décidé de remanier ces recommandations.

● Les positions suivantes font référence à un numéro spécial de Forum Médical Suisse dédié à ce thème, qui est mis à la disposition de tous les médecins praticiens en même temps que ce numéro de FMS. Par ailleurs, à la fois ces positions et le texte intégral du numéro spécial sont disponibles sur le site de FMS.

Diagnostic des douleurs neuropathiques chroniques

1. Les douleurs neuropathiques résultent d'une lésion ou d'une affection des voies afférentes somatosensorielles dans le système nerveux périphérique ou central.
2. La pose du diagnostic devrait s'appuyer sur l'anamnèse, sur les signes cliniques et sur des méthodes instrumentales.
3. Les phénomènes «positifs» et «négatifs» constituent des éléments clés pour le diagnostic.
4. Les anomalies neurologiques détectées doivent être évaluées dans le contexte de la douleur. Les phénomènes sensoriels comme l'allodynie et l'hyperalgésie doivent être documentés tout comme l'intensité de la douleur (échelle d'évaluation numérique ou échelle visuelle analogique). Les méthodes de dépistage comme les questionnaires DN4 ou Paindetect sont tout à fait appropriées pour délimiter le problème de douleur.
5. Les méthodes diagnostiques incluent l'électroneurographie et l'électromyographie, les potentiels évoqués somesthésiques, le diagnostic du système nerveux autonome ainsi que les tests sensoriels quantitatifs (QST), les potentiels évoqués laser et la biopsie cutanée.
6. Il est parfois nécessaire de compléter la démarche diagnostique par des examens d'imagerie médicale et des analyses de laboratoire.
7. Le diagnostic correct des douleurs neuropathiques nécessite des compétences suffisantes du médecin et du thérapeute dans ce domaine. Ainsi, les connaissances nécessaires sont dispensées par la Société Suisse pour l'Etude de la Douleur et par le biais du cours certifié qu'elle organise chaque année aussi bien en Suisse alémanique qu'en Suisse romande.

Les auteurs n'ont pas déclaré des obligations financières ou personnelles en rapport avec l'article soumis.

Principes de base du traitement

Le traitement des douleurs neuropathiques chroniques repose sur les principes suivants:

1. Utilisation adaptée des traitements non médicamenteux, y compris traitements physiques et traitements psychologiques.
2. Ajustement du traitement médicamenteux en fonction de la sévérité, du type et de la durée des douleurs.
3. Documentation détaillée des douleurs au moyen d'un questionnaire d'évaluation des douleurs.
4. En cas de risque de chronicisation, planification d'un traitement interdisciplinaire, en tenant compte des modalités de traitement physiques et psychologiques, médicamenteuses conservatrices et invasives et chirurgicales.
5. Administration médicamenteuse à horaires réguliers.
6. Prise en compte des demi-vies plasmatiques et de la durée de l'effet analgésique.
7. Titration de la dose apportant un soulagement adéquat des douleurs sur 24 heures.
8. Traitement précoce des effets indésirables, dans l'idéal parallèlement au traitement antidouleur (par ex. administration de laxatifs et d'antiémétiques avec les opioïdes).
9. Surveillance d'un éventuel effet plateau («ceiling effect») (pour de nombreux médicaments, l'augmentation posologique au-delà d'une dose limite n'augmente plus l'effet analgésique, mais ne fait que renforcer les effets indésirables).
10. Pour les opioïdes, administration de préparations à libération prolongée ou administration en continu. (Pour éviter le développement d'une tolérance et d'une dépendance; → voir recommandations spéciales).

[a] Hôpital Neuchâtelois Pourtalès, Service de Neurologie, Neuchâtel
[b] Centre multidisciplinaire d'étude et de traitement de la douleur, service de pharmacologie et toxicologie cliniques, Hôpitaux Universitaires de Genève
[c] Service de Médecine Interne de Réhabilitation, Hôpitaux Universitaires de Genève
[d] Zentrum für Schmerzmedizin, Schweizer Paraplegikerzentrum, Nottwil
[e] Centre d'antalgie, service d'anesthésiologie, CHUV, Lausanne
[f] Neurochirurgische Universitätsklinik, Universitätsspital Basel
[g] Neurologische Klinik, Kantonsspital Aarau AG

Prévention des douleurs chroniques

La suppression la plus rapide et complète possible de la douleur, en agissant à différents niveaux du système d'élaboration de la douleur, constitue le meilleur moyen pour prévenir une plasticité neuronale maladaptive et donc la chronicisation des douleurs.

Concept thérapeutique biopsychosocial

Comme le déconditionnement (passivité) contribue largement à l'évolution vers la douleur chronique, le (re)conditionnement (activation) progressif doit faire partie du concept thérapeutique à différents niveaux. Celui-ci se compose des trois piliers brièvement décrits ci-dessous, dont l'importance varie selon la situation:

Activité physique et relaxation
Traitements physiques et physiothérapeutiques; pas d'activité zéro; régularité; le patient détermine l'intensité de manière autonome.

Activité psychosociale
Combattre offensivement la douleur; pas de réaction d'évitement anxieuse; le but est le rétablissement progressif de l'estime de soi; relation médecin-patient constante; éventuellement, psychothérapie comportementale d'accompagnement et implication du / de la partenaire.

Interdisciplinarité et traitements combinés
Dans le traitement des douleurs chroniques, l'un des principes de base, dont il n'a pas été tenu compte jusqu'à présent, est l'interdisciplinarité de la prise en charge, et ce le plus tôt possible.
Dans les douleurs neuropathiques chroniques, un traitement conséquent de la douleur nécessite l'implication de thérapeutes de diverses spécialités, y compris des psychiatres/psychologues et des physiothérapeutes et chez certains patients l'apport de méthodes interventionnelles. C'est uniquement en adoptant cette approche qu'il est possible de conduire un traitement couronné de succès dans le sens du concept de traitement biopsychosocial, sans escalade des mesures thérapeutiques.
L'administration concomitante de plusieurs médicaments de différentes classes thérapeutiques peut être rationnelle et efficace sans qu'il ne soit nécessaire de parler de polypharmacologie. Ainsi, il peut être judicieux de combiner des inhibiteurs de canaux avec des antidépresseurs ou des inhibiteurs de canaux avec des opioïdes. Dans tous les cas, il faut tenir compte des interactions potentielles, qui peuvent conduire à une perte d'efficacité ou à une action renforcée des médicaments.

Correspondance:
Prof. Dr. med. Ulrich W. Buettner
Chefarzt
Neurologische Klinik
Kantonsspital Aarau AG
Tellstrasse
CH-5001 Aarau
buettner[at]ksa.ch