

DOULEUR: du symptôme au syndrome

Dr Franck TADDEI

17/03/2008

Plan Général

A- Concept de douleur

- 1- Définition
- 2- Décodage
- 3- Douleur aiguë vs douleur chronique
- 4- Syndrome douloureux chronique
- 5- Mécanismes générateurs
- 6- Schéma général

B- Évaluation

- 1- Pourquoi évaluer
- 2- Auto-évaluation
- 3- Hétéro-évaluation

C- Conclusion

A-1- Définition

« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée a une lésion tissulaire réelle ou potentielle ou décrite en des termes évoquant une telle lésion ».

(International association of the study of pain)

A-2- Décodage

- Douleur: expérience subjective et comportementale.

a) Composante sensori-discriminative.

Correspond aux mécanismes neurophysiologiques qui permettent le décodage de:

- L'intensité
- La localisation
- La durée
- La qualité (type)

Les performances de ce décodage sont faibles.

A-2- Décodage

b) Composante affective émotionnelle.

La douleur aiguë est souvent vécue comme désagréable, pénible, parfois insupportable et peut se prolonger vers des états émotionnels tel l'anxiété (fonction alarme).

Avec le temps, l'arrivée permanente d'information négative (douleur), entraîne un déplacement de l'humeur:

- Irritabilité: diminution de la tolérance au stress et à la frustration.

- Diminution des capacités physiques et intellectuelles (atteinte de l'estime de soi).

- Replis sur soi, isolement, inhibition et culpabilité.

La dépression est une conséquence presque obligatoire de la douleur chronique.

A-2- Décodage

c) Composante cognitive

Ensemble des processus mentaux susceptibles d'influencer la perception d'un stimulus et les réactions comportementales qu'elle détermine:

- Attention et diversion de l'attention.
- Interprétation et valeur attribuée à la douleur.
- Anticipation sur l'évolution.
- Coping: capacité à faire face.
- Référence à des expériences douloureuses antérieures, personnelles ou rapportées.
- Décision sur le comportement à adopter.

A-2- Décodage

d) Composante comportementale

- Le comportement douloureux a une fonction de protection, de défense, en cherchant à modifier un stimulus par un évitement ou une agression.

- Au niveau social, un comportement douloureux peut avoir une fonction de communication, ou de recherche d'aide.

A-3- Douleur aiguë vs chronique

	Aiguë symptôme	Chronique syndrome
Finalité biologique	Utile, protectrice	Inutile, destructrice
Mécanismes générateurs	Uni factoriel	Pluri factoriels
Réactions somato-végétatives	Réactionnelles	Habitude en entretien
Affective	Anxiété	Dépression
Comportement	Réactionnel	Renforcé
Modèle	Médical classique	Pluri dimensionnel
Objectif thérapeutique	Curatif	Réadaptatif

A-4- Syndrome douloureux chronique

Ensemble des manifestations somatiques, psychologiques et comportementales qui peuvent intervenir, comme cause ou conséquences, du maintien ou de l'exacerbation d'une douleur chronique.

Les douleurs persistantes du cancer, ne correspondent pas nécessairement à un SDC.

A-5- Mécanismes générateurs

a) Excès de stimulation nociceptive.

Un processus pathologique (traumatique, inflammation) active au niveau périphérique les nocicepteurs. L'information est transmise vers les structures centrales par les voies neurologiques (intégrité).

Le traitement agit sur le processus périphérique (antalgiques, AINS) et/ou cherche à interrompre les messages aux divers étages de la transmission périphérique ou centrale (Blocs anesthésiques, section chirurgicales en cas de douleur cancéreuse).

A-5- Mécanismes générateurs

b) La douleur neuropathique ou douleur neurogène.

De mécanisme typiquement central, elles sont dues à des atteintes:

- Périphériques: lésion d'un nerf (plaie, section, amputation), compression (sciatique), toxique (diabète, alcool, arsenic, plomb,...), Inflammatoire (zona).
- Centrales: Hémiparésie (sd thalamique), paraparésie, SEP, tumeur, ...

Il n'y a pas d'intégrité des voies de transmission, la séméiologie est particulière, le traitement fait appel aux antidépresseurs (tri cycliques, IRS), aux anti-épileptiques, aux techniques de stimulations.

A-5- Mécanismes générateurs

c) Douleurs du système sympathique

Le rôle du sympathique dans la genèse et l'entretien de certains états douloureux a bien été établi. Il s'agit des Syndromes Douloureux Régionaux Complexes (SDRC).

- SDRC I (algoneurodystrophies, dystrophies sympathiques réflexes)
- SDRC II (causalgie)

la séméiologie clinique très précise (dysrégulation sympathique), la pathologie impliquée, permet une prise en charge adaptée par blocs sympathiques, anesthésiques, physiothérapie.

A-5- Mécanismes générateurs

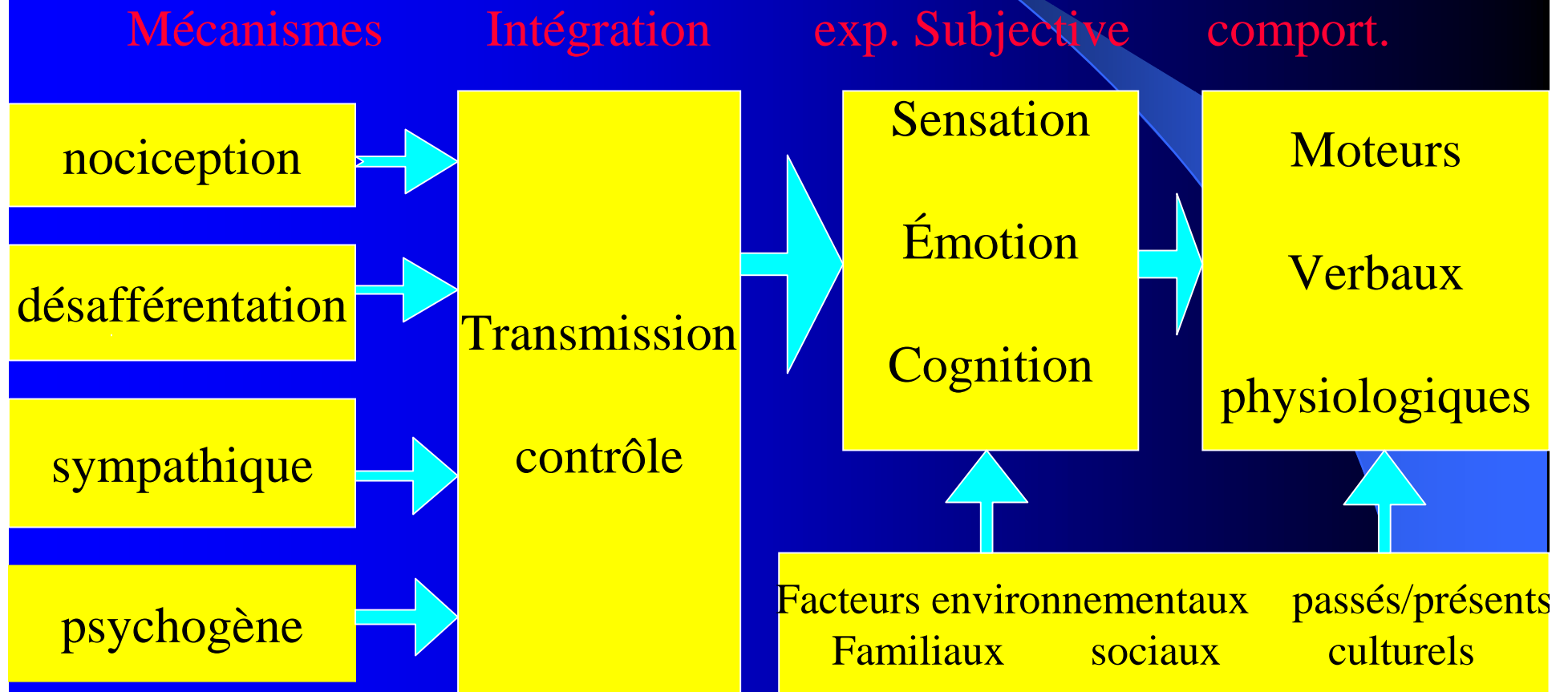
d) Douleurs psychogènes.

Avant tout évoquées devant la négativité du bilan clinique et para clinique, il peut exister une séméiologie psychopathologique positive (conversion hystérique, somatisation, dépression masquée)

certaines pathologies semblent entrer dans ce cadre nosologique:

- stomatodynies
- fibromyalgie
- céphalées chroniques quotidiennes

A-6- Schéma général



B-1- Pourquoi évaluer?

- **Absence de concordance anatomo-clinique**

Connaître la sévérité de la douleur pour proposer le traitement le mieux adapté.

- **Placebo sensibilité**

Toute thérapeutique agit en associant des effets spécifiques et non spécifiques (placebo, nocebo).un Tt est il plus efficace que le placebo?

- **Les degrés d'amélioration**

Le Tt est il plus ou moins efficace?

- **Absence de marqueurs biologiques**

Il n'y a pas de marqueur objectif pour étudier un phénomène subjectif.

B- 2-Auto évaluation

- Les échelles uni dimensionnelles ou globales

- Échelle Visuelle Analogique: **EVA**
- Échelle Numérique Simple : **ENS**
- Échelle Verbale Simple: **EVS**

- Les échelles multidimensionnelles

Elles permettent une évaluation quantitative et qualitative, mais de compréhension difficile et de passation longue , elles ne se prêtent pas a des mesures répétées a court terme

- Questionnaire Douleur St Antoine: **QDSA**
- Mc Gill Pain Questionnaire: **MGPQ**

B-2- Auto évaluation

- Échelles du retentissement émotionnel

- Échelle d'anxiété: **STAI**

- Échelle de dépression: **BECK, HAMILTON**

- Échelle comportementale: **BOURHIS**

B-3- Hétéro évaluation

Il s'agit de grilles d'observations comportementales nécessitant la collaboration des soignants.

- Douleur Enfant Gustave Roussy: **DEGR**
- Grille **DOLOPLUS II**
- Échelle **SAN SALVADOR**

C- Conclusion

- **Toute douleur exprimée est vrai.**
- **Ne pas évaluer la douleur, c'est la nier.**
- **Le mode d'expression d'une douleur est variable, différent et propre à chaque patient.**
- **L'objectif n'est pas d'atteindre 0/10 à l'EVA., mais un score acceptable par le patient.**