

CONFERENCE « LA DOULEUR, PARLONS-EN »

14 AVRIL 2011

CENTRE DE PREVENTION « PIRANDELLO » - PARIS (13EME)

Le Dr Philippe Couck fait une brève présentation du Centre de Prévention « Pirandello » financé par certaines caisses de retraites complémentaires. Ce centre propose un parcours de prévention sur l'année avec un bilan d'évaluation initiale qui peut être tant sur le bilan mémoire que sur des ateliers nutritionnels, prévention des chutes, remise en forme, etc. ; ce centre organise régulièrement des conférences à raison d'environ une par mois.

La douleur affecte 46 % de la population ; sont appelées douleurs chroniques des douleurs qui persistent au-delà de 3 mois. Ces douleurs chroniques, lorsqu'elles ne sont pas bien prises en charge au fil des années, ont des conséquences sur l'activité physique, l'humeur mais également sur la mémoire et peuvent devenir aussi un facteur de risque de chutes.

Dans les consultations de prévention dans ce centre, il s'est avéré que la douleur chronique était un sujet important de santé publique. 40 % des personnes qui viennent dans ce centre reçoivent des recommandations pour une meilleure prise en charge de la douleur chronique.

La douleur est subjective, et parfois laissée de côté par le corps médical qui se fait une opinion sur la résistance de chacun à la douleur. De plus, sont souvent prescrits des antalgiques, psychotropes, etc. dont l'actualité médicale et pharmaceutique ne donne pas toujours un climat de confiance.

Cette conférence a été possible avec la collaboration de l'AFLAR (Association Française de Lutte AntiRhumatismale), représentée par Mme Monique DUMONT, trésorière adjointe, qui s'investit beaucoup pour cette association. Un petit rappel sur l'AFLAR créée en 1928, association reconnue d'utilité publique en 1937, tenue par des bénévoles, des patients et des professionnels de la santé. L'AFLAR a pour but d'améliorer la qualité de la vie des malades, les informer eux mais aussi leur entourage et surtout être présente sur le plan national et international.

La douleur n'est pas une fatalité et remonte à la nuit des temps. Les médecins cherchent par tous les moyens à la combattre, car la douleur affaiblit et anéantit rapidement une personne. Elle a par ailleurs beaucoup de conséquences émotionnelles, professionnelles, économiques et sociologiques. Depuis 20 ans, la douleur est mieux prise en compte et mieux traitée mais malgré tout avec une prise en charge insuffisante, tant en France qu'ailleurs.

En 2002, la loi relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé a obtenu le soulagement de la douleur comme un droit fondamental de toutes les personnes. En 2004, la loi l'a inscrit dans ses 100 objectifs de santé publique, et cet engagement constitue un critère d'évolution de notre système de santé.

Notre système sensitif nous permet par la douleur de détecter les dangers potentiels, -douleur physique, sensorielle- mais aussi les pensées, les croyances, les interprétations de la douleur. Le cerveau mémorise toutes les expériences de la douleur ainsi que leurs circonstances d'apparition.

Une enquête européenne rendue publique confirme le bouleversement de la vie des patients douloureux chroniques tant physiquement que psychologiquement : 6 patients sur 10 rencontrent des difficultés pour marcher, dormir... leur vie professionnelle s'en trouve forcément affectée, près de 50 % ont dû s'adapter à une nouvelle façon de travailler, d'où l'importance de bien diagnostiquer et de prendre en charge la douleur.

Il existe plusieurs groupes de douleurs :

- Douleur chronique : c'est une douleur associée à une maladie chronique (cancer, sclérose en plaque, fibromyalgie
- Douleur aiguë : c'est un symptôme, une sensation déclenchée par le système nerveux pour alerter l'ensemble de l'organisme et qui évolue depuis moins de 3 mois.
- Douleur fantôme : à la suite d'une amputation, la douleur provient des dommages causés aux nerfs.
- Douleur et souffrance de la personne âgée : douleurs souvent multiples, articulaires, musculaires, céphalées, lombaires, escarres, gastriques, insomnies, anxiété.
- Douleur inflammatoire qui se réveille souvent la nuit (arthrite, polyarthrite rhumatoïde, etc.).
- Douleur mécanique (arthrose etc.).
- Douleur nocturne des jambes sans repos, maladie neurologique.
- Douleur neuropathique : dysfonctionnement ou anomalie au niveau du nerf (sciatique, herpès, zona ...)

En 1998, Bernard Kouchner met en place le plan triennal de lutte contre la douleur qui désigne comme objectif principal en 2002 que la douleur ne soit plus reconnue comme une fatalité. Des moyens ont été mis en place pour faire face à la douleur chronique rebelle. Du fait du vieillissement de la population, la prise en charge de la douleur est incontournable en santé publique afin de préserver l'autonomie et la qualité de vie de la personne.

Comment améliorer sa qualité de vie ? Devenir acteur de sa santé, se prendre en charge mais comment ? A chacun d'observer, de noter le moment de la journée où les douleurs sont les plus intenses, où la prise d'un antalgique est nécessaire et ensuite communiquer ces renseignements à son médecin ou lors de la prochaine consultation.

Le kinésithérapeute, le médecin peuvent également apprendre différents mouvements pour apporter un soulagement, tels que se lever doucement, s'étirer pour réveiller les articulations. Les bains et douches chaudes sont recommandés, prendre l'habitude de faire du pédalage (allongé sur un tapis afin de remuscler la sangle abdominale pour ceux et celles qui ne peuvent faire du vélo).

Dans les activités, ne pas oublier la natation mais dans la limite du raisonnable car certaines douleurs se réveillent : attention à l'aquagym. Marcher ½ h par jour (même avec une canne si on éprouve des difficultés) et pour certains peut-être, danser. Apprendre à soulager les articulations dans les tâches ménagères en utilisant des ustensiles à long manche.

Se reposer, lire, mais aussi recevoir pour se faire plaisir. Dormir de préférence dans un lit dur. En conclusion, il faut surtout bouger !!

L'éducation thérapeutique est insuffisamment développée, celle-ci comprend tant l'aménagement du logement que les activités, mais aussi la structure de la prise en charge des affections douloureuses et handicapantes des personnes.

La prise en charge de la douleur passe parfois par un suivi psychologique, pour apprendre d'une part à accepter la maladie et d'autre part à mieux vivre avec cette douleur, le ressenti mais aussi l'impact provoqué. La thérapie cognitivo-comportementale (TCC) est une solution non médicamenteuse. Cependant, il ne faut pas nier que certaines douleurs sont parfois d'ordre psychologique.

Pour les fibromyalgiques, la douleur psychologique est présente surtout par les difficultés rencontrées avec les instances et le corps médical, à travers les expertises et contrôles subis. Le fibromyalgique est tout de même amené à apprendre à vivre avec cette douleur et chaque personne réagit différemment.

Comment évaluer la douleur ? 3 niveaux de douleurs sont répertoriés avec 3 catégories de médicaments :

- A Faible - Médicaments palier 1 : paracétamol
- B Modéré - Médicaments palier 2 : paracétamol codéiné, tramadol
- C Intense - Médicaments palier 3 : morphine

Les réglettes de la douleur allant de 0 à 10 sont souvent utilisées tant à l'hôpital que dans les cabinets médicaux.

Les médecins de la nouvelle génération ont bénéficié dans leur cursus d'une formation sur la prise en charge de la douleur, contrairement aux médecins installés depuis un certain temps.

Différentes techniques existent pour compléter les traitements médicamenteux pour une meilleure gestion de la douleur, tels que des séances de kinésithérapie, relaxation, sophrologie, cures thermales, etc.

Pour toute douleur rebelle, il est nécessaire de consulter un algologue en prenant un rendez-vous dans les espaces de la consultation de la douleur (Centres Anti-Douleur – CAD) qui existent dans beaucoup d'hôpitaux, et pour se faire diagnostiquer, il faut s'orienter vers les services de médecine interne des hôpitaux ou rhumatologues.

Echanges dans la salle entre le Dr Couck et la représentante de FibromyalgieSOS sur la prise en charge de la fibromyalgie.

Compte-rendu établi par Ghyslaine Baron / vice-présidente

FibromyalgieSOS – Conférence « La douleur, parlons-en » – Avril 2011 1

COMMENT LA DOULEUR CHRONIQUE AFFECTE LA MÉMOIRE ET L'HUMEUR

Toute personne qui vit avec une douleur chronique sait que cela ne signifie pas seulement éprouver des sensations physiques désagréables. Pensée confuse, mémoire défaillante, anxiété et dépression accompagnent souvent la douleur à long terme, suggérant que c'est plutôt l'effet d'un dysfonctionnement global du cerveau, qu'une simple douleur signalant que quelque chose ne va pas quelque part. Une nouvelle étude de la *Northwestern University* pointe une cause possible : une lésion de l'hippocampe, un élément du cerveau essentiel pour l'apprentissage, la mémorisation et le traitement des émotions.

En étudiant des scanners du cerveau, les chercheurs ont remarqué que les personnes souffrant de douleurs dorsales chroniques ou d'algodystrophie avaient un hippocampe plus petit que celui des personnes en bonne santé. Elles ont donc entamé une étude sur des souris pour en tirer davantage d'informations sur la façon dont cet élément contribue à des effets secondaires de la douleur chronique sur les capacités cognitives. Le *"Journal of Neuroscience"* du 25 avril rapporte que des souris affectées de douleur chronique avaient des difficultés à réaliser un test d'apprentissage émotionnel, et qu'elles présentaient davantage de comportements d'anxiété que des souris normales. Dans leur hippocampe, les signaux électriques et biochimiques étaient perturbés. Le plus frappant était peut-être leur difficulté à générer de nouveaux neurones dans l'hippocampe – l'une des rares zones du cerveau où les souris et les humains adultes peuvent faire croître de nouveaux neurones.

Le directeur de recherche A. Vania Apkarian soupçonne que la différence de taille de l'hippocampe observée chez les humains puisse refléter le manque de croissance des neurones et les autres problèmes détectés chez les souris. Sans formation de nouveaux neurones, la mémoire et le traitement des émotions finiraient par être également perturbés. Cette recherche souligne l'importance de traiter « les souffrances que nous associons à la douleur chronique » comme un mal ayant pour origine le cerveau, dit Apkarian, en plus de cibler la manifestation physique que nous percevons.

Opiïdes ou comment effacer la mémoire de la douleur

5. mars 2012

Une étude récente montre qu'il est possible d'effacer la mémoire de la douleur en administrant des opioïdes à hautes doses sur une courte durée. Est-ce l'avenir pour les patients souffrant de douleurs chroniques ? Des études cliniques le montreront plus tard.

Chacun ressent la douleur différemment. Les douleurs de l'enfantement, par exemple, sont supportables pour certaines femmes, mais insupportables sans analgésiques pour d'autres. Mais au final, peu importe comment la femme perçoit la douleur, elle dure relativement peu de temps et est vite oubliée. La situation est toute autre pour les personnes qui souffrent de douleur chronique.

La mémoire de la douleur – une faille dans le système?

Les douleurs aiguës ont une fonction utile et parfois nécessaire à la vie : elles servent d'avertissement et d'alerte au corps suite à une blessure ou des dommages externes ou internes. Mais cela n'est pas vrai dans le cadre des douleurs chroniques. Si les récepteurs de la douleur, appelés nocicepteurs, sont stimulés en permanence suite à une douleur aiguë, un signal continu est transmis aux neurones du système nerveux périphérique. Au fil du temps, l'excitation constante des neurones entraîne des modifications cellulaires au niveau des synapses. Au travers de ce qu'on appelle la potentialisation synaptique, il se forme un « chemin de la mémoire » qui constitue une sorte de souvenir de la douleur dans la moelle épinière. La sensibilité à la douleur peut persister en tant que douleur chronique, même lorsque la cause de la douleur aiguë n'existe plus. On parle également de douleur chronique lorsque la sensation individuelle de douleur dépasse clairement l'intensité objective de la douleur.

Par définition, la douleur chronique dure au moins six mois et affecte les patients physiquement, psychologiquement, socialement et cognitivement. La prévalence de la douleur chronique est difficile à déterminer avec précision. Selon l'étude et la définition, elle serait en Allemagne entre 6% et 17%.

Adieu à la mémoire la douleur – chez les animaux, c'est possible

Des chercheurs sur la douleur de la *Medizinischen Universität Wien* et de l'*Universitätsmedizin Mannheim* ont réussi à effacer en permanence la mémoire de la douleur dans le cadre de l'expérimentation animale sur le rat. Ils ont fait cela en administrant de [fortes doses d'opioïdes](#) (rémifentanil, 450µg/kg/h). Le rémifentanil est un opioïde puissant, à effet rapide et de courte durée d'action. Il possède des propriétés analgésiques et sédatives et est donc utilisé en chirurgie et en soins intensifs. Jusqu'à présent, on ne savait pas qu'il était aussi possible de soigner les causes de la douleur par des opioïdes. Chez les animaux de laboratoire sous anesthésie générale profonde, les fibres de la douleur ont été excitées de manière contrôlée, et la formation de la mémoire dans la moelle épinière a été enregistrée. Une thérapie à court terme avec des doses élevées de rémifentanil induit des changements au niveau des synapses, ce qui pourrait effacer la mémoire cellulaire au niveau de la moelle épinière. Des études sur des patients souffrant de douleurs chroniques sont déjà planifiées à la *Medizinischen Universität Wien*. Si le potentiel de cette méthode se confirme, cela pourrait signifier un changement paradigmatique dans le traitement de la douleur : il serait possible de traiter la douleur non seulement de manière symptomatique, mais aussi d'en éliminer la cause de façon permanente.

Au cours des expériences de cette étude, les fibres C sensibles à la douleur furent excitées rapidement jusqu'à un niveau maximum par une stimulation électrique ou de la capsaïcine. Ainsi, une mémoire de la douleur fut générée. Cela provoqua une plasticité synaptique, mais il n'est pas clair si la mémoire de la douleur créée de cette manière est comparable à celle de patients atteints de douleur qui durent parfois pendant des mois ou des années. Mais le Dr Justus Benrath de *l'Universitätsmedizin Mannheim*, et coauteur de l'étude précisa : « une mémoire de la douleur correspond à une autre, peu importe comment elle est créée ». Ainsi, il espère que les résultats pourront être extrapolés à l'homme. Même si la méthode permet d'effacer la mémoire de la douleur avec succès chez l'homme, reste à voir s'il y a des effets indésirables à ce traitement. Même si dans le cadre d'une administration à court terme, la possibilité de dépendance – toujours présente avec les opiacés – est faible, il faut d'abord être assuré que le traitement aboutit au final à un succès durable.

La douleur chronique est difficile à traiter

Jusqu'à présent, le traitement de la douleur chronique est toujours très difficile. Chez 13% à 51% des patients, le soulagement de la douleur est insuffisant, bien que différents types de traitements soient utilisés : les méthodes conservatrices telles que la kinésithérapie, la psychothérapie, ou différentes méthodes de médecine alternative, sont des piliers importants de la thérapie. En outre, en règle générale, s'ajoutent à cela les traitements par médicaments (paracétamol, anti-inflammatoires non stéroïdiens, codéine, morphine, etc). Si ces méthodes n'ont pas les effets désirés, ou si les effets secondaires empêchent un traitement efficace, la neurostimulation ou les perfusions de médicaments par voie intrathécale peuvent être utilisées. Comme dernière option, il existe une opération durant laquelle on tente d'empêcher l'acheminement du signal douloureux au cerveau par l'intermédiaire d'un bloc nerveux. Toutefois, cela n'est utile que si la cause de la douleur est corrigée chirurgicalement, et que cette procédure est suivie par une série « tangible » de changements organiques.

Enlever la mémoire de la douleur se conçoit encore plus difficilement. En fonction de chaque médecin de la douleur et des origines propres de celle-ci, on trouve à côté des méthodes citées ci-dessus, des traitements psychologiques comme la formation à la gestion de la douleur et du stress, ou l'hypnothérapie. Dans le cadre de ce qu'on appelle le « Relearning » on tente de remplacer la mémoire de la douleur par des expériences positives nouvelles. À cette fin, le patient doit passer par la thérapie analgésique dans les situations vraiment douloureuses. Le patient est alors surpris par l'absence de douleur lors d'un mouvement précédemment douloureux. L'expérience positive peut être assez souvent répétée, ce qui définit la base de l'effacement de la mémoire de la douleur.

Mieux vaut prévenir que guérir

Les experts s'entendent maintenant pour dire que de nombreux états de douleurs chroniques pourraient être évités, si la douleur aiguë était traitée aussi rapidement et efficacement que possible. Même si auparavant, on supposait qu'une petite douleur ne pouvait pas faire de mal, on voit la situation différemment aujourd'hui : afin d'éviter l'émergence d'une mémoire de la douleur et sa chronicisation, on met désormais en place l'anamnèse des douleurs profondes et globales et l'optimisation individuelle du traitement dès le début. Plus la douleur existe depuis longtemps, plus le chemin pour s'en libérer est difficile et long. Dans certains cas, une simple réduction de la douleur peut être suffisante. Le vieil adage « mieux vaut prévenir que guérir » est donc particulièrement adapté au traitement de la douleur.

<http://news.doccheck.com/fr/79/opioides-ou-comment-effacer-la-memoire-de-la-douleur/>



Dr. Boureima Konaté
Pharmacien

Effacer la Mémoire de la Douleur!

Si la psychothérapie antidouleur semble faire croire qu'il s'agit d'une suppression de la mémoire douloureuse, il me semble qu'il s'agit plutôt d'une atténuation de l'intensité de la douleur par la force psychologique qu'acquiert le patient suite aux séances de psychothérapie. C'est similaire à l'effet placebo, c'est à dire la force du psychique sur une situation douloureuse. Il me semble qu'avec l'exaltation de la force psychologique par la psychothérapie, on pourrait noter une augmentation de la sécrétion d'endorphines qui sont des hormones antalgiques.

Les opioïdes ne peuvent en aucun cas supprimer l'étiologie de la douleur, ils suppriment plutôt la douleur de façon symptomatique. Tant que la cause de la douleur existe, même si les opioïdes suppriment la douleur (« effacer la mémoire » comme le disent les chercheurs), l'axe neuronal de la douleur (mémoire de la douleur) sera rétabli après l'arrêt du traitement par les opioïdes.

Si les opioïdes permettent de supprimer une mémoire douloureuse comme l'attestent les chercheurs de la présente étude, rien ne prouve qu'il s'agisse de la suppression de la seule mémoire douloureuse ! Qu'en est-il des souvenirs (mémoire humaine) ? On peut s'inquiéter d'un formatage de la mémoire cérébrale (souvenirs proches), car s'il est avéré que l'acétylcholine est l'hormone de la mémoire, les opioïdes ont des effets anticholinergiques indirects (constipation, myosis, hypotension orthostatique etc.).

De plus, si certaines études rapportent que la morphine et la codéine soient des produits endogènes chez l'animal, les morphiniques et les opioïdes pourraient ne pas avoir la même efficacité chez l'animal que chez l'homme !

Il y a beaucoup d'incertitudes, et c'est ça, l'objet de la recherche. Courage aux chercheurs.