

La Douleur neuropathique du sujet âgé



LA SUSPECTER

LE DEPISTER

LA TRAITER

LA RÉÉVALUER

LA SUSPECTER

LE DÉPISTER

LA TRAITER

LA RÉÉVALUER

SUSPECTER

La douleur neuropathique peut être cachée par une douleur nociceptive



SIGNES D'ALERTE
de la présence d'une DN

Dossier patient - Interrogatoire patient et famille

âge = facteur de risque supplémentaire

Patient

Rechercher des **pathologies** susceptibles d'entraîner une DN
Risque de 8 à 67 % selon les pathologies

Expression d'une plainte

Expression par des troubles comportementaux

et/ou

DN Périphérique

- Post-zona
- Post-diabète
- Post-chimio/postradiothérapie
- Post-chirurgie: thoracique, mastectomie
- Sciatalgie/cruralgie
- Séquelles d'amputation...

DN Centrale

- Accident Vasculaire Cérébral
- Sclérose en plaque
- Lésions au niveau de la moelle épinière
- Douleur trigéminal
- Tumeurs cérébrales ...

- Observation et examen clinique
 - Recherche de signes orientant vers une DN:
 - cicatrice/anomalie cutanée
 - déficit sensori-moteur
 - Echelle Verbale Simple, Echelle Numérique (≥ 3)
 - Description de caractéristiques de DN (brûlure, fourmillements, décharges électriques...)
- Allodynie² (toilette)
- Soulagement par contre-stimulation³

et/ou

DN suspectée

Éléments d'alerte (1/2)

Symptômes à valeur d'orientation pour le diagnostic de douleur neuropathique

sensation douloureuse au contact du froid non douloureux	88%
- brûlure continue dans un territoire cutané	86%
- sensation douloureuse électrique à l'effleurement cutané (allodynie)	81%
- décharges électriques spontanées segmentaires	79%
- fourmillements désagréables segmentaires et distaux (dysesthésies)	78%
- hypersensibilité à la douleur par pression ponctuelle (hyperalgésie)	71%
- élancements brefs spontanés dans un territoire segmentaire	45%
- douleur profonde continue à type d'engourdissement	37%

Éléments d'alerte (2/2)

Des sensations anormales souvent non exprimées(paresthésies, dysesthésies)

- Picotements
- Fourmillements
- Engourdissements
- Démangeaisons
- Déficits sensitifs ou moteurs, etc.

Association très fréquente à des paresthésies, des dysesthésies, un engourdissement parfois associée à des signes vasomoteurs : Œdème, érythrocyanose, sueurs, troubles trophiques : SDRC de type II

Examen clinique neurologique

Hypoesthésie



Signes négatifs

Allodynie



Signe positif

Froid



Les symptômes en synthèse

Douleur spontanée

Continue

Superficielle

- Brûlure
- Froid douloureux

Profonde

- Étau
- Crampes
- compression

Paroxystique

- Décharges électriques
- Coups de poignard
- Élancements

Douleur provoquée

Allodynie

Dynamique
(frottement cutané)

Statique
(pression)

Thermique

Hyperalgésie

Chaud

Froid

Piqûre

Symptômes & Diagnostic

LA SUSPECTER

LE DÉPISTER

LA TRAITER

LA RÉÉVALUER

DEPISTER

DN suspectée

SYTEMATIQUEMENT

Possible

Auto-évaluation

Impossible (difficultés de communication)



DN4

Algoplus[®] 5

DN4 \geq 4 :
Diagnostic
de DN

DN4 < 4

DN peu
problable

Douleur
nociceptive
possible

Prise en charge
adaptée

Algoplus[®] < 2

Poursuivre
l'évaluation par

Echelles d'hétéroévaluation
Doloplus, ECPA, PACSLAC

Positif
(Doloplus > 5)

*Réévaluer régulièrement l'intensité de la
douleur et valider son caractère
neuropathique*

Algoplus[®] \geq 2

Le patient est
douloureux

DN à privilégier

Le DN4

Sensibilité de 83 %
Spécificité de 90 %

Positif si
Au moins 4 items

Outil de dépistage des
douleurs
neuropathiques

Non validé pour juger de
l'efficacité d'un
traitement

D.Bouhassira et coll. 2005

QUESTIONNAIRE DN4

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

INTERROGATOIRE DU PATIENT

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. Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXAMEN DU PATIENT

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire ou 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"/>

OUI = 1 point
NON = 0 point

Score du Patient : /10

- ▶ Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication
- ▶ Pathologies douloureuses aiguës
- ▶ Accès douloureux transitoires
- ▶ Douleurs provoquées
- ▶ Si score > 2 traiter
- ▶ Réévaluation ++

Échelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

	Oui	Non
1 – Visage : Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 – Regard : Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 – Plaintes : « Aïe », « Ouille », « J'ai mal », gémissements, cris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 – Corps : Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 – Comportements : Agitation ou agressivité, agrippement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Total Oui | ____ | / 5

DOLOPLUS-2® 1,2

Echelle intégrant 3 dimensions

Retentissement somatique

- ▀ Plaintes somatiques
- ▀ Positions antalgiques au repos
- ▀ Protection de zones douloureuses
- ▀ Mimique
- ▀ Sommeil

Retentissement psychomoteur

- ▀ Toilette et/ou habillage
- ▀ Mouvements

Retentissement psychosocial

- ▀ Communication
- ▀ Vie sociale
- ▀ Troubles du comportement

ECHELLE DOLOPLUS											
EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE											
NOM :		Prénom :		DATES							
Service :											
Observation comportementale											
RETENTISSEMENT SOMATIQUE											
1 • Plaintes somatiques		<ul style="list-style-type: none"> • pas de plainte • plaintes uniquement à la sollicitation • plaintes spontanées occasionnelles • plaintes spontanées continues 						0	0	0	0
2 • Positions antalgiques au repos		<ul style="list-style-type: none"> • pas de position antalgique • le sujet évite certaines positions de façon occasionnelle • position antalgique permanente et efficace • position antalgique permanente inefficace 						0	0	0	0
3 • Protection de zones douloureuses		<ul style="list-style-type: none"> • pas de protection • protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins • protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soins • protection au repos, en l'absence de toute sollicitation 						0	0	0	0
4 • Mimique		<ul style="list-style-type: none"> • mimique habituelle • mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation • mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation (de) • mimique inexistante 						0	0	0	0
5 • Sommeil		<ul style="list-style-type: none"> • sommeil habituel • difficultés d'endormissement • réveils fréquents • insomnie avec ou sans douleur 						0	0	0	0
RETENTISSEMENT PSYCHOMOTEUR											
6 • Toilette et/ou habillage		<ul style="list-style-type: none"> • possibilités habituelles • possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) • possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) • toilette et/ou habillage impossible, toute mobilisation entraînant une opposition 						0	0	0	0
7 • Mouvements		<ul style="list-style-type: none"> • possibilités habituelles inchangées • possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche) • possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements) • mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition 						0	0	0	0
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL											
8 • Communication		<ul style="list-style-type: none"> • inchangée • intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle) • diminuée (la personne s'isole) • absence ou refus de toute communication 						0	0	0	0
9 • Vie sociale		<ul style="list-style-type: none"> • participation habituelle aux différentes activités (repas, animations, ateliers thérapeutiques,...) • participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation • refus partiel de participation aux différentes activités • refus de toute vie sociale 						0	0	0	0
10 • Troubles du comportement		<ul style="list-style-type: none"> • comportement habituel • troubles du comportement à la sollicitation et itératif • troubles du comportement à la sollicitation et permanent • troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation) 						0	0	0	0
								SCORE			

Temps de cotation < 5 min
 Score seuil ≥ 5

1: <http://www.doloplus.com/travaux/travaux6.php>

2: ANAES. Evaluation et prise en charge thérapeutique de la douleur chez les personnes âgées ayant des troubles de la communication verbale. Octobre 2000

- ▣ Echelle intégrant
 - ▣ 4 dimensions
 - ▣ 60 items
 - ▣ cotation oui/non
- ▣ Expressions faciales
- ▣ Activités et mouvement du corps
- ▣ Comportements, personnalité, humeur
- ▣ Autres

**GRILLE D'OBSERVATION DE LA DOULEUR
POUR LES PERSONNES ÂGÉES AYANT DES
CAPACITÉS RÉDUITES À COMMUNIQUER
PACSLAC-F ©**

Expressions faciales	Présent (✓)
Grimace	
Regard triste	
Visage renfermé	
Regard menaçant	
Changements au niveau des yeux (ex. plissés, vides, brillants, augmentation du mouvement)	
Sourcils froncés	
Expression de douleur	
Visage sans expression	
Dents serrées	
Visage crispé	
Bouche ouverte	
Front plissé	
Nez froncé	
Activités et mouvement	
Bouge sans arrêt	
Se recule	
Nerveux	
Hyperactif	
Marche sans arrêt	
Errance	
Tente de fuir	
Refuse de bouger	
Bouscule	
Diminution de l'activité	
Refuse la médication	
Bouge lentement	
Comportements impulsifs (ex. mouvements répétitifs)	
Non coopératif / résistant aux soins	
Protège le site de la douleur	
Touche ou soutient le site de la douleur	
Claudication	
Poings serrés	
Prend la position fœtale	
Raideur / rigidité	

Temps de cotation = 5 min
Pas de score seuil

Comportement/personnalité/humeur	Présent (✓)
Agression physique (ex. pousser les autres ou les objets, griffer, frapper les autres des mains ou des pieds)	
Agression verbale	
Refuse d'être touché	
Ne permet pas aux autres de s'approcher	
Fâché / mécontent	
Lance des objets	
Augmentation de la confusion	
Anxieux	
Bouleversé	
Agité	
Impatient / irritable	
Frustré	
Autres *	Présent (✓)

Changements au niveau du sommeil :	
Encercler; un ou l'autre des énoncés	
♦ Diminution du sommeil	
ou	
♦ Augmentation du sommeil <i>durant le jour</i>	
Changements au niveau de l'appétit :	
Encercler; un ou l'autre des énoncés	
♦ Diminution de l'appétit	
ou	
♦ Augmentation de l'appétit	
Cris / hurlements	
Appel à l'aide	
Pleure	
Son spécifique ou vocalisation liée à la douleur (ex. aïa, ouh)	
Gemit / se plaint	
Marmonne	
Grogne	

Les droits d'auteur du PACSLAC-F sont détenus par Sylvie LeMay, Maryse Savoie, Shannon Fuchs-Lacelle, Thomas Hadjistavropoulos et Michèle Aubin. Le PACSLAC-F est reproduit ici avec leur permission.

Traitements

LA SUSPECTER

L'ÉVALUER

LA TRAITER

LA RÉÉVALUER

TRAITER



- patient « fragile »

- Comorbidités ≥ 3
- Traitements concomittants ≥ 5
- Troubles de la communication verbale
- Age ≥ 90 ans



- troubles cognitifs



Optimiser le ratio
Bénéfice/Risque

- Evaluer la fonction rénale
- Prescrire en fonction du terrain (dénutrition)
- Anticiper les effets indésirables
- Privilégier les médicaments avec le moins d'interactions médicamenteuses

- « Start low » et « go slow »
- Commencer par la dose minimale
- Etre prudent mais pas frileux

Privilégier la monothérapie
et les traitements locaux

- S'assurer de la bonne observance
- Rechercher les effets indésirables et en leur absence
- Savoir poursuivre le traitement pendant plusieurs semaines (délai d'action souvent long) et aller, si absence d'efficacité, jusqu'à la dose maximale autorisée et/ou tolérée
- Evaluer et réévaluer l'efficacité (échelle de douleur), l'impact sur la qualité de vie (PGIC⁹...)

**Education
thérapeutique
patient/ entourage**
Informé :
- **traitement long
(mois)**
- **objectif : 30 à 50%
de soulagement**

**-Ne pas hésiter à
recourir aux
techniques non
médicamenteuses.**

Douleur Neuropathique

Choix en fonction du terrain
et de la tolérance

Traitements topiques

Lidocaïne patch 5%
Capsaïcine patch 8 %

Prudence et à éviter :
Antidépresseurs tricycliques =
effets indésirables cardiaques
et/ou cognitifs

Traitements systémiques

Gabapentine
Pregabaline
Antidépresseurs IRSNA
Duloxétine

(+/-) Tramadol (douleurs
mixtes)

RÉÉVALUER

Si ÉCHEC du traitement

Adapter / changer de traitement
Opiacés forts

Si nouvel ÉCHEC du traitement

Traitements non-pharmacologiques

à adapter selon le patient
-physiques (TENS, activité
physique, massage,
acupuncture, chaud, froid)
-psychocorporelles
(relaxation, hypnose,
musico/art-thérapie)



Optimiser le ratio
Bénéfice/Risque

Adresser le patient en CETD¹² ou consultation douleur chronique
pour prise en charge multidisciplinaire

Recommandations NeuPSIG 2015

Molécules / Classe thérapeutique

Traitements de 1^{ère} ligne

Anticonvulsivants
(prégabaline, gabapentine, gabapentine XR)

Antidépresseurs tricycliques
IRSNa (duloxétine, venlafaxine)

Traitements de 2^e ligne

Capsaïcine 8% (patch)

Lidocaïne (patch)

Tramadol

Traitements de 3^e ligne

Opiïdes forts

Toxine botulique A

Voie systémique

Avantages	Inconvénients
<p>Pharmacocinétique</p> <ul style="list-style-type: none">- Nombreuses formes pharmaceutiques (gastro-résistante, libération prolongée, libération rapide)- Pas d'effet de premier passage hépatique- Biodisponibilité 100%- Distribution rapide <p>Pharmacodynamique</p> <ul style="list-style-type: none">- Voie d'urgence <p>Praticité</p> <ul style="list-style-type: none">- Voie la plus pratique en ambulatoire- Auto-administration possible- Non douloureuse- Compliance 100%- Peut être utilisée en cas de vomissement ou inconscience	<p>Pharmacocinétique</p> <ul style="list-style-type: none">- Effet de premier passage hépatique- Interaction médicamenteuse et alimentaire- Stabilité en milieu gastrique <p>Pharmacodynamique</p> <ul style="list-style-type: none">- EI locaux (antibiotiques, AINS)- Pas une voie d'urgence- Toxicité accrue, risque d'embolisme <p>Praticité</p> <ul style="list-style-type: none">- Difficulté pour avaler (gériatrie et pédiatrie), mauvais goût- Compliance variable- Ne peut être utilisée en cas de vomissement ou inconscience- Requiert un personnel formé, accessibilité et bon état de la veine- Douloureuse

Voie orale - Voie I.V

Voie topique

Avantages	Inconvénients
<p>Pharmacocinétique</p> <ul style="list-style-type: none">- Absorption progressive et prolongée- Pas d'effet de premier passage hépatique- Pas de pic de fluctuation des concentrations plasmatiques- Peu d'interaction médicamenteuse ou alimentaire <p>Pharmacodynamique</p> <ul style="list-style-type: none">- Pas d'effet indésirable gastro-intestinaux- Effet thérapeutique local <p>Praticité</p> <ul style="list-style-type: none">- Non invasif, facilité d'utilisation, auto-administration possible- Non douloureuse- Utilisation pour une action locale ou systémique	<p>Pharmacocinétique</p> <ul style="list-style-type: none">- Diffusion uniquement des molécules < 500Da- Propriétés lipophiles (stratum corneum) et hydrophiles (épiderme)- Absorption variable selon le site d'administration, l'âge, le sexe, le débit sanguin local et l'état/épaisseur de la peau- Enzymes cutanées (métabolisme)- Accumulation du PA action continue après retrait du patch <p>Pharmacodynamique</p> <ul style="list-style-type: none">- Pas une voie d'urgence- <u>Pédiatrie</u> : effets toxiques sévères si absorption accidentelle (frottement du patch sur les yeux, succion) <p>Praticité</p> <ul style="list-style-type: none">- Irritation cutanée locale (applications répétées sur le même site)

Synthèse – Que retenir ?

- **DN: risque important chez la personne âgée**
- **Intrications complexes**
Douleur neuropathique,
dépression, sommeil, cognition, fragilité
Effets indésirables des médicaments
- **Bien traiter en fonction des comorbidités**
- **Synergie des traitements médicamenteux
et non-médicamenteux**