

PROGRAMME d'e-learning
Collège des Enseignants en Neurochirurgie

Prise en charge Neurochirurgicale de la Douleur

Responsable de l'e-module « Douleur » :
Philippe RIGOARD

Responsables scientifiques du projet :
Jean-Luc BARAT & Philippe RIGOARD

Partie A :
Douleur

Partie B :
Neurochirurgie
lésionnelle
de la douleur

Partie C :
Neuromodulation
de la douleur

Partie D:
« Camp de base »

Module 3 :
La prise en charge pharmacologique des douleurs
neuropathiques

A. DOUSSET



En partenariat avec:



Généralités

Définition

- ▶ - « Une douleur qui est la conséquence directe d'une **lésion** ou d'une **maladie** touchant le **système somato-sensoriel** » (Association Internationale de l'Etude de la Douleur – 2011)

Diagnostic

- **Intervalle libre** de plusieurs mois
- **7 à 10 %** des adultes soit **¼** des patients douloureux chroniques
- Souvent **sous diagnostiquées**
- **Aucun examen paraclinique** n'est nécessaire pour confirmer le diagnostic sémiologique
- **L'EMG peut être normal** dans une authentique douleur neuropathique
- Outil de dépistage : le questionnaire **DN4**

INTERROGATOIRE DU PATIENT

Question 1 : La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	OUI	NON
1. Brûlure		
2. Sensation de froid douloureux		
3. Décharges électriques		

Question 2 : La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs symptômes suivants ?

	OUI	NON
4. Fourmillements		
5. Picotements		
6. Engourdissement		
7. Démangeaisons		

EXAMEN DU PATIENT

Question 3 : La douleur est-elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence ?

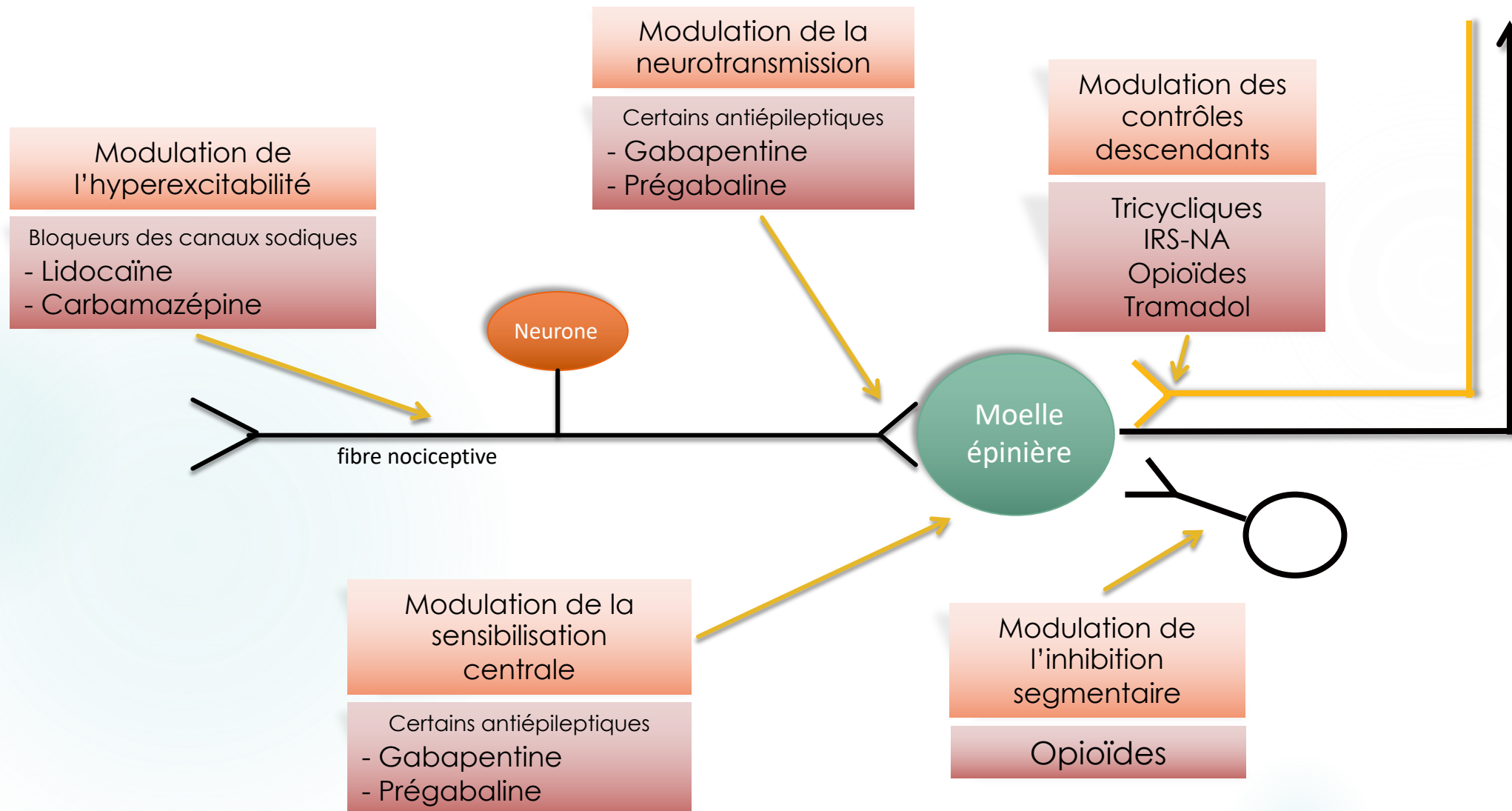
	OUI	NON
8. Hypoesthésie au tact		
9. Hypoesthésie à la piqûre		

Question 4 : La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	OUI	NON
10. Le frottement		

Score du Patient : /10

Mécanismes d'action thérapeutiques

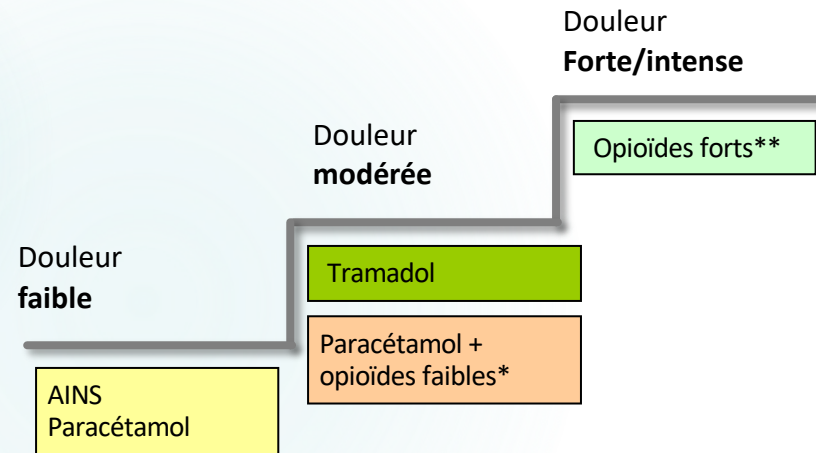


Stratégie thérapeutique

Le choix du traitement médicamenteux **ne dépend pas de l'intensité** des douleurs neuropathiques (comme dans la douleur nociceptive)

Douleurs nociceptives

Les paliers 1-2-3 de l'OMS



Douleurs neuropathiques

Certains antidépresseurs

Certains antiépileptiques

Certains topiques

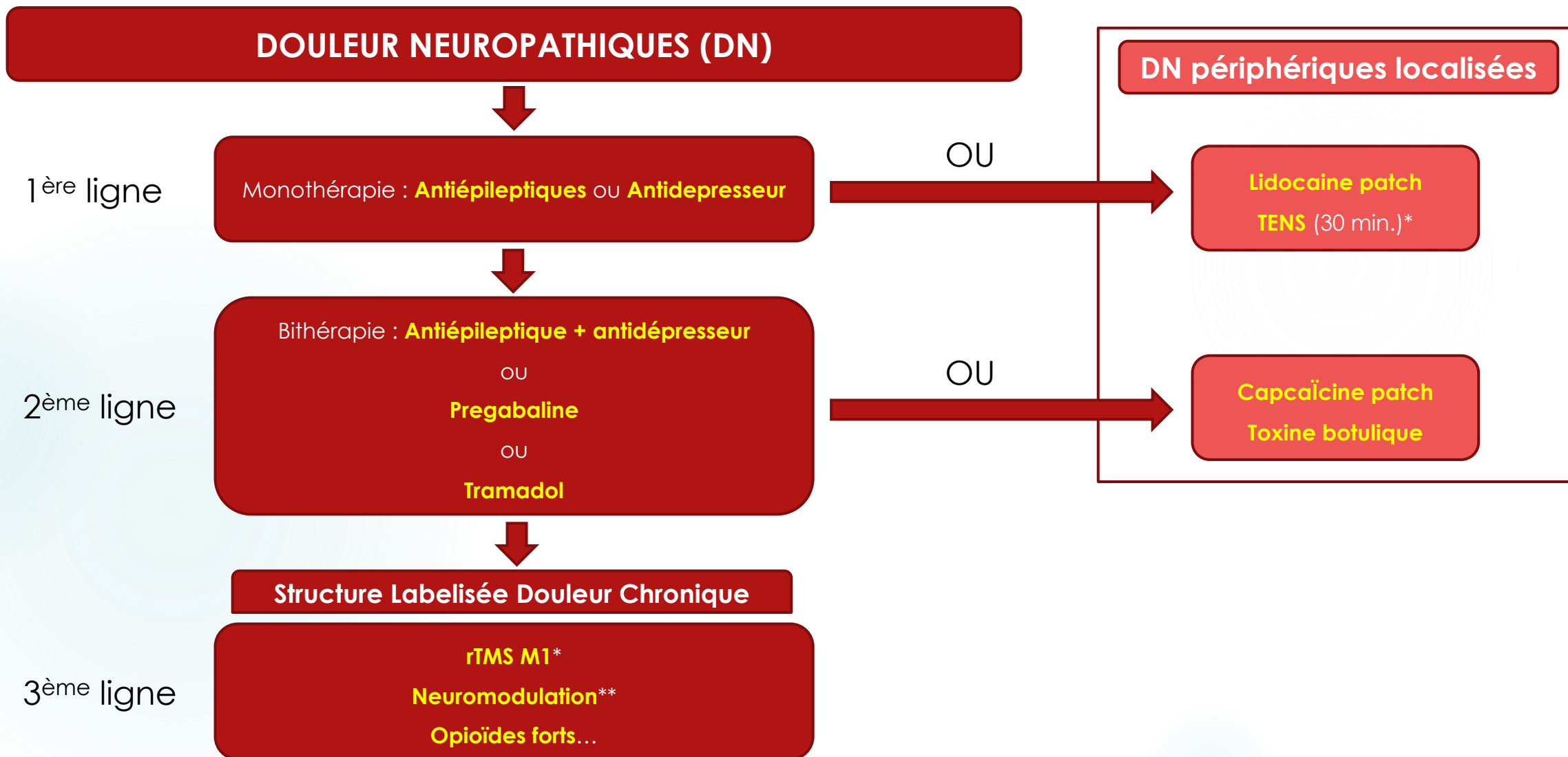
Elle repose sur :

- Les **recommandations formalisées d'experts**
- Les **pathologies associées** (insomnie, anxiété, dépression...)
- Les **comorbidités**
- La balance **bénéfice-tolérance**

* Opioïdes faibles : codéine, poudre d'opium, tramadol

** Opioïdes forts : buprénorphine, hydromorphone, fentanyl, morphine, nalbuphine, oxycodone

Stratégie thérapeutique



* Cf module 3 : « traitement non médicamenteux » - ** Cf module 12 : « neurostimulation médullaire »

Antiépileptique

1^{ère} LIGNE

2^{ème} LIGNE

3^{ème} LIGNE

DOULEUR NEUROPATHIQUES

DN périphériques localisées

7

Gabapentine (Neurontin®)

900 à 3600 mg/j en 3 prises/j

Ordonnance sécurisée

Peu d'interactions

Rechercher un **mésusage**

Arrêt progressif

Effets indésirables : somnolence, vertiges, prise de poids et œdèmes périphériques

Carbamazépine (Tégrétol®)

1200 à 1800 mg/j en 2 prises

AMM uniquement pour la **névralgie du Trijumeau**

Surveillance biologique : **insuffisance hépatique & aplasie**



Rivotril® : hors AMM + absence d'efficacité pour toute douleur neuropathique + risque mésusage et dépendance

Antidépresseur

8

1^{ère} LIGNE

2^{ème} LIGNE

3^{ème} LIGNE

DOULEUR NEUROPATHIQUES

DN périphériques localisées

IRSNA – Duloxétine (Cymbalta®)

60 à 120 mg/j en **1 à 2 prises/j**

AAM en 1^{ère} intention pour les douleurs neuropathiques **diabétiques**

IRSNA – Venlafaxine LP (Effexor®)

150 à 225 mg/j en **2 à 3 prises/j** - débuté à **37,5 mg/j**, par paliers de **+75 mg/sem.** avec surv. **ECG** et **pression artérielle**

Contre-indications : **IHC, IRC sévère, glaucome**

Effets indésirables : somnolence, nausées, vertiges, constipation, xérostomie, impuissance, anorexie

Antidépresseurs tricycliques - Amitriptyline (Laroxyl®...) - Clomipramine (Anafranil®) - imipramine (Tofranil®)

Préférer **10 à 50 mg/j**. **Avis spécialisé** à +50 mg/j. **Surveillance cardiaque** quand +75 mg/j

Non recommandés chez les sujets âgés

Eviter association aux IMAO

Contre-indications : **glaucome, HPB, infarctus récent** ou **troubles du rythme**

Effets indésirables : somnolence, prise de poids, effets anticholinergiques



Lidocaïne patch (Versatis®)

1^{ère} LIGNE

2^{ème} LIGNE

3^{ème} LIGNE

DOULEUR NEUROPATHIQUES

DN périphériques localisées

9

Emplâtre de lidocaïne **700 mg**

AMM pour les **douleurs post zosteriennes**

1 à 3 selon la superficie de la zone, pendant **12 h à 24**

Effets indésirables : irritation cutanée, allergie



Prégabaline (Lyrica®)

1^{ère} LIGNE

2^{ème} LIGNE

3^{ème} LIGNE

DOULEUR NEUROPATHIQUES

DN périphériques localisées

10

150 à 600 mg/j en **2 prises**

Ordonnance **sécurisée** d'une durée maximale de **6 mois**

Peu d'interactions

Effets indésirables : somnolence, asthénie, vertiges, troubles digestifs, xérostomie, céphalées, prise de poids et œdèmes périphériques



Tramadol LP

1^{ère} LIGNE

2^{ème} LIGNE

3^{ème} LIGNE

DOULEUR NEUROPATHIQUES

DN périphériques localisées

11

100 à 400 mg/j en 1 à 2 prises

Ne pas associer à un morphinique

Prudence en association à des antidépresseurs à forte posologie : syndrome sérotoninergique

Peut être associé avec des **antiépileptiques mais pas les tricycliques**

Privilégier les forme à **libération prolongée** pour limiter le nombre de prise et le risque de dépendance et mésusage



Capsaïcine (Qutenza®)



1^{ère} LIGNE

2^{ème} LIGNE

3^{ème} LIGNE

DOULEUR NEUROPATHIQUES

DN périphériques localisées

Agoniste sélectif du récepteur TRPV1 impliqué dans la transmission et la modulation des signaux douloureux. Ce récepteur est exprimé par les nocicepteurs cutanés, leur exposition à de fortes concentrations de capsaïcine induit leur désensibilisation

La peau doit être **intacte, non irritée** et **sèche**

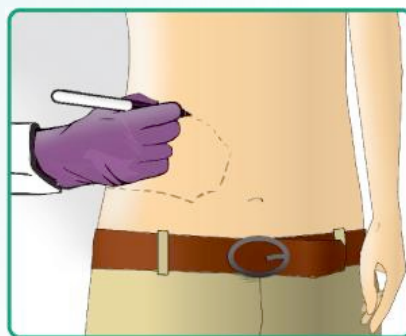
La zone douloureuse doit être déterminée par le **médecin** avec un **marquage** sur la peau

Patch de haute concentration à **8%**, à **usage unique**, ≤ 4 par application. pendant **60 mn** (30 mn sur les pieds)

Applications **tous les 60 jours** minimum

Prescription **hospitalière** par un **médecin d'une Structure Labelisée Douleur Chronique**

Contre indication : ne pas utiliser sur une peau **lésée** ou irritée, le **cuir chevelu** ou sur les **muqueuses**



Toxine botulique

1^{ère} LIGNE

2^{ème} LIGNE

3^{ème} LIGNE

DOULEUR NEUROPATHIQUES

DN périphériques localisées

13

Faible niveau de preuve malgré deux études positives

Hors AMM en dehors de la **migraine**

50 à 300 unités tous les **3 mois**



Structure Labelisée Douleur Chronique

14

1^{ère} LIGNE

2^{ème} LIGNE

3^{ème} LIGNE

DOULEUR NEUROPATHIQUES

▶ Pour la 3^{ème} ligne, la prise en charge en [structure labélisée douleur chronique](#) est recommandée :

- ▶ **RTMS**
- ▶ **Neuromodulation**
- ▶ **Opiïdes forts** seuls ou en association (en absence d'alternative, ≤ 150 mg/j, après [évaluation du risque d'abus](#))
- ▶ **AntiNMDA** (kétamine)
- ▶ **Méthadone**
- ▶ **Cannabis** thérapeutique



Prévenir le patient

Les molécules prescrites sont souvent utilisées **dans d'autres indications** mais ont une activité analgésique propre (antidépresseurs, antiépileptiques...)

Le **décal d'action est long**, de plusieurs jours à plusieurs semaines

L'objectif réaliste est une **réduction de douleur $\geq 30\%$** avec une **durée ≥ 6 semaines** à dose maximale tolérée, sinon on change de molécule

Les **effets secondaires** sont la 1^{ère} cause d'échec par inobservance. Ils peuvent être limités par une **augmentation très progressive** avec des paliers de plusieurs jours

Lorsque l'objectif est atteint, le traitement est poursuivi pendant **au moins 6 mois**

L'arrêt du traitement doit être **progressif** sur plusieurs semaines pour contrôler le risque de syndrome de sevrage

Et surtout ne jamais oublier que...

Le temps de **l'alliance thérapeutique** est essentiel dans les douleurs chroniques pour **dissiper les malentendus**, dire au patient que **sa douleur est réelle**, que l'acceptation de cette « **maladie douloureuse chronique** » est **durable mais modulable**

Voir aussi module **23** « **Comment manager les attentes de nos patients** »)

Quiz : question

- 1. La prise en charge **d'une douleur neuropathique périphérique** d'expression symptomatique **locale** par traitement médicamenteux se base sur :
 1. Les paliers de l'OMS
 2. Les antiépileptiques et/ou les antidépresseurs tricycliques
 3. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens
 4. Les corticoïdes
 5. Les topiques

Quiz : réponse

- 1. La prise en charge **d'une douleur neuropathique périphérique** d'expression symptomatique **locale** par traitement médicamenteux se base sur :
 1. Les paliers de l'OMS
 2. Les antiépileptiques et/ou les antidépresseurs tricycliques
 3. Les anti-inflammatoires non stéroïdiens
 4. Les corticoïdes
 5. Les topiques

Quiz : question

- 2. La **pregabaline en monothérapie** est utilisée en **première intention** dès lors que la douleur neuropathique est **diffuse**.

1. Vrai

2. Faux

Quiz : réponse

- 2. La **pregabaline en monothérapie** est utilisée en **première intention** dès lors que la douleur neuropathique est **diffuse**.

1. Vrai

2. Faux

La pregabaline (Lyrica) est une molécule de 2^{ème} ligne quelque soit le type de douleurs neuropathiques
Recommandation douleurs neuropathiques SFETD 2020