

Le NEPALien



Janvier 2009

n°3

Editorial

Une fin d'année bien remplie :

Notre premier colloque a tenu ses promesses : nous faire réfléchir ensemble à la démarche palliative en nous invitant à nous pencher sur son histoire et sur l'axe de la spiritualité dans l'accompagnement des patients. Merci aux deux orateurs, Véronique Blanchet et Patrick Thominet. Merci aussi à la troupe du théâtre de Jade et particulièrement à Lorette Cordrie, directrice artistique, pour la justesse créative de ses deux pièces « Une île au large de l'espoir » et « Finir » et la qualité de l'animation du théâtre forum. Ensemble, ils nous ont permis de mener une analyse de nos pratiques professionnelles vivante et profonde.

NEPALE a obtenu un numéro d'agrément FMC qui permettra ainsi aux praticiens de ville et institutionnels de bénéficier des points d'accréditation pour la formation continue obligatoire des médecins. Allié au numéro d'organisme de formation continue pour les professionnels, chacun peut donc, libéraux et salariés, obtenir une prise en charge personnelle pour sa participation aux formations du réseau. C'est donc avec confiance que nous préparons le programme 2009.

Notre équipe médicale de coordination change.

Sandrine Laliron, après trois années de disponibilité au Réseau, est partie rejoindre les troupes de l'AP-HAP. Nous la remercions pour ces années de travail au sein de notre équipe et lui souhaitons une poursuite de carrière à la hauteur de ses espérances.

Dr Marielle Abadie, est venue nous rejoindre. Médecin coordinateur en soins palliatifs depuis plus de 5 ans et médecin de l'EMSP de Champcueil, nous l'accueillons avec plaisir et confiance au sein de NEPALE.

Cependant, nous sommes encore à la recherche d'un(e) infirmier(e) expérimenté(e) en soins palliatifs pour arriver, enfin, à une équipe complète, répondant aux besoins de ses 800 000 habitants et des 86 communes du territoire d'intervention de notre réseau !

Et puis, cette fin d'année a été marquée par le rapport de la commission de la Loi Léonetti qui renforce et confirme les axes de cette loi comme étant nécessaires et suffisants pour mener des accompagnements de fin de vie en qualité et en sécurité, dans la dignité que confère la qualité d'être humain.

Je vous souhaite à tous et à toutes, une excellente année 2009 !

Dr Catherine van Den Berghe, Présidente.

Sommaire

P1: Editorial

P2 : Zoom

* Les douleurs neuropathiques

P3:
* DN 4

P4:
* Douleurs neuropathiques, suite et fin

* Le savez-vous ?

* Bibliographie

Directeur de publication :

Dr Catherine Van Den Berghe

Rédacteur en chef:

Odile David

Comité de lecture:

Dr Michel Hamon, Dr Michel Benamou, Dr Emmanuel Farges, Dr Isabelle Imbault, Lorette Martins,

Quand le patient nous parle de douleur, de quoi s'agit-il : D'une douleur nociceptive, la plus commune ? D'une douleur neuropathique, encore insuffisamment repérée ? D'une douleur psychogène ? En effet, on distingue trois types de douleurs, nociceptive ou plus exactement par excès de nociception, neuropathique et psychogène.

La douleur neuropathique se produit en l'absence de stimulation douloureuse. Elle est liée à une lésion du système nerveux périphérique ou central, ou à une agression des voies nerveuses d'origine chimique, toxique, métabolique, immunoallergique, infectieuse, ischémique. Les mécanismes sont multiples et le terme communément employé auparavant de désafférentation ne correspond qu'à un de ces mécanismes. La douleur de désafférentation résulte d'une interruption des voies ascendantes.

Or il se produit une activation autonome du message de la douleur, des connexions anormales entre fibres nerveuses, véritable court circuits, produisant la sensation de décharges électriques, un réveil des récepteurs silencieux, une diminution du seuil d'activation des récepteurs, des altérations de la modulation du message douloureux, une modification des neurones que l'on nomme plasticité neuronale. Les fibres nerveuses crachent des substances inflammatoires, véritable « soupe inflammatoire ». Ces phénomènes peuvent persister alors que la blessure initiale est guérie « comme si le système nerveux mimait la douleur »

Dans quelles pathologies les trouve-t-on ?

Au niveau du système nerveux périphérique

Diabète, zona, l'alcoolisme, les médicaments neurotoxiques, les toxiques, lésions nerveuses post-traumatiques, les hernies discales, la maladie cancéreuse elle-même et ses traitements les chimiothérapies, les radiothérapies, les ulcères artérioveineux, les escarres, les traumatismes corporels, les amputations, les lésions de la moelle, le syndrome douloureux régional complexe (algoneurodystrophie et causalgie).

Elles sont également fréquentes en rhumatologie : sciatiques, compressions nerveuses, syndrome post-opératoire liés à la section des nerfs lors de l'intervention, les pathologies auto-immunes, inflammatoires.

Certaines douleurs atypiques fonctionnelles à savoir les douleurs de la langue, les algies faciales, les migraines laissent à penser à une origine neurogène entre autre

Au niveau du système nerveux central

AVC accident vasculaire cérébral, SEP sclérose en plaques, lésions de moelle épinière, la SLA sclérose latérale amyotrophique, les lésions cérébrales.

Chirurgicales

Elles se manifestent dans les suites d'intervention chirurgicale. On ne négligera pas les douleurs localisées sur les cicatrices cutanées de mammectomie ou de thoracotomie, à l'emplacement des redons, des ponctions biopsie, de manifestation spontanée ou lors du toucher de ces zones.

Le délai d'apparition est long, pouvant survenir quelques mois ou années après une lésion nerveuse post-chirurgicale ou traumatique, alors même que cette dernière est guérie.

Comment les repérer ?

Des mots pour le dire et un outil pour les identifier et les mesurer : le DN4

Les mots pour les qualifier

Les patients n'évoquent pas spontanément les qualificatifs de cette douleur et il nous faut pouvoir les guider lors de l'interrogatoire en leur proposant les termes caractérisant ces douleurs.

La douleur est spontanée continue avec des accès paroxystiques

Les mots de la douleur neuropathique spontanée:

brûlures, étai, crampes, contractures, fourmillements, picotements, engourdissement, démangeaisons sensation de froid douloureux ; décharges électriques, élanement, coup de poignard

Les mots de la douleur neuropathique provoquée :

Le patient peut ressentir des paresthésies sensations anormales mais non douloureuses ou des dysesthésies sensation anormales et toujours désagréables.

On recherchera, aidé par l'outil diagnostique DN4:

une hypoesthésie anesthésie au tact ou à la chaleur qui peut être paradoxalement douloureuse.

Une allodynie douleur induite par un stimulus qui normalement ne produit pas de douleur, en effleurant la peau ou par un contact avec de l'eau froide

Une hyperalgésie réaction douloureuse excessive à un stimulus douloureux

Une hyperpathie réaction douloureuse excessive à un stimulus douloureux mais persistant après l'arrêt.

Une hyperesthésie une sensibilité exagérée à une stimulation

Les traitements médicamenteux

Plus précoce sera le traitement, moins grand sera le risque de passage à la chronicité.

Ces douleurs sont le plus souvent rebelles aux antalgiques classiques (Cf précisions dans le texte intégral sur le site NEPALE). **Du reste, c'est bien la résistance aux opiacés faibles et forts et aux anti-inflammatoires qui oriente vers l'existence d'une composante neurogène.**

Les médicaments indiqués les antidépresseurs notamment les tricycliques et les IRSNa (antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline et les antiépileptiques. Les premiers par leur action de modulation du contrôle inhibiteur descendant et les deuxièmes en interrompant les phénomènes électriques au niveau des fibres nerveuses. L'augmentation de la posologie doit être lente et progressive, imposant une titration individuelle. L'objectif visé est obtenir le meilleur soulagement avec le moins d'effets secondaires. On choisira en traitement de première intention et de fond les anticonvulsivants (Gabapentine Neurontin®, Prégabaline Lyrica®,) ou/ et les antidépresseurs (tricycliques Amitryptiline Laroxyl® Clomipramine Anafranil® ou IRSNa, Venlafaxine Effexor® Duloxétine Cymbalta®. (Dosages et conseils de prescriptions sur le site-article complet)

Malheureusement leur efficacité est souvent partielle, un tiers des patients sera soulagé avec une amélioration de la douleur de 40 à 60 %. La personne évoquera un mieux être, la douleur étant toujours présente mais moins gênante. On jugera plutôt de l'efficacité en terme d'amélioration de l'anxiété, du sommeil et de la « qualité de vie ».

QUESTIONNAIRE DN4

un outil de diagnostic simple pour rechercher les douleurs neuropathiques

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

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"/>

tes ?

	OUI	NON
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	OUI	NON
10. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2 : la douleur est elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

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

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par ?

OUI = 1 point ♦ NON = 0 point. Score du Patient : /10

MODE D'EMPLOI

Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher :

♦ Le praticien interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire

Les douleurs neuropathiques suite et fin.

Les moyens non médicamenteux

La TENS neurostimulation transcutanée avec un petit appareil électrique, présente un intérêt à domicile. Il peut être loué ou acheté et fait l'objet d'une prise en charge par la sécurité sociale. 2 à 4 électrodes sont placées sur la peau en regard de la zone douloureuse. La stimulation dure une vingtaine de minutes et doit être renouvelée dans la journée. Elle n'est pas douloureuse.

Il existe les pansements et crèmes anesthésiques. L'EMLA mélange de Lidocaïne et prilocaïne, et les applications locales de topiques préparations à la capsaïcine (extrait de paprika) pour les douleurs de zona ou neuropathie diabétique. Des compresses humides de Lidocaïne Versatis® soulagent dans le cas du zona, mais dont la prescription est hospitalière.

Les thérapies cognitivo-comportementales, la relaxation, la sophrologie, l'hypnose, l'acupuncture peuvent être des aides importantes.

On connaît l'influence du psychisme, des émotions, du stress, de la mémoire, de la distraction et de l'humeur sur la modulation de ces douleurs. Les ressources cognitives, sociales sont autant de moyens de modulation de ces douleurs, par renforcement des contrôles physiologiques de la douleur.

Dr Marielle Abadie

Le saviez-vous ?

Le réseau NEPALE est une association loi 1901, administrée par des bénévoles qui se sont engagés pour faire vivre notre structure, selon ses valeurs et pour ses buts: développer la culture de la démarche et des soins palliatifs, favoriser un maintien des personnes en phase palliative d'une maladie grave à domicile, en qualité et sécurité.

Merci à Michel **Benamou** (Secrétaire général), Jocelyne **Bergère**, Patrick **Chavenon** (trésorier adjoint), Jacques **Favraud** (Trésorier), Michel **Hamon** (Vice-Président), Claudine **Heurtebise** (secrétaire adjointe), Jean-Yves **Labayle-Couat**, Marie-Pierre **Ledu-Ajavon**, Véronique **Pingault** (Vice-Présidente), Florence **Schvallinger**, Jean-pierre **Vasseur** et Catherine **Van den Berghe**, notre Présidente.

Sans eux, point de réseau !

Le NEPALien

Pour continuer à le recevoir, merci de nous adresser ce coupon avec votre adresse courrier et votre adresse email selon votre préférence de réception !

Par courrier Par Email:

Nom: _____

Adresse: _____

Code postal: _____

Email: _____

BIBLIOGRAPHIE

A lire !

Trois nouveaux ouvrages disponibles au réseau:

♦ Bien mourir.

Sociologie des soins palliatifs.

Michel CASTRA

Ed: Puf

Col: Le lien social

♦ Les alimentations

artificielles en fin de vie.

Marie Frings

Véronique Lateur

Ed: Racine

Col: Les racines de la science.

♦ Le grand livre de la mort à l'usage des vivants.

Collectif sous la

direction de

M.Hanus.

Ed: Albin michel

Et puis, nous vous recommandons aussi :

♦ La société postmortelle.

Céline Lafontaine

Ed: Le seuil

♦ La mort de l'autre.

Une introduction à l'éthique clinique.

Robert Zittoun.

D'accord ou pas d'accord, on y trouve matière à penser et donc à s'en parler !

FILMS à VOIR !

De toute beauté:

♦ Cherry Blossoms de Dorris

Dorric

Pour un agréable moment:

♦ The visitor de Thomas Mac

Carty