

Bases neurophysiologiques et évaluation d'une douleur aiguë ou chronique

Pr Bruno Brochet

Service de neurologie, pôle des neurosciences cliniques, CHU de Bordeaux, hôpital Pellegrin, 33076 Bordeaux, France
bruno.brochet@chu-bordeaux.fr

Cette question a fait l'objet d'une mise à jour sur larevuedupraticien.fr

Ce FOCUS attire votre attention sur des points importants

Le thème des bases neurophysiologiques et de l'évaluation d'une douleur aiguë ou chronique a peu évolué ces dernières années. Les données physiologiques restent fondamentalement les mêmes. L'évaluation de la douleur repose essentiellement sur la clinique.

Quelques points forts

L'objectif de l'évaluation d'une douleur chronique est de mettre en évidence les différents facteurs participant à cette douleur. Ils relèvent de plusieurs dimensions : somatique, psychique, cognitive et sociale.

L'analyse des mécanismes repose sur l'étude précise de sa séméiologie replacée dans le contexte étiologique et dans la biographie du patient.

Les mécanismes somatiques peuvent participer à la douleur par excès de stimulation nociceptive, du fait d'une lésion du système nerveux (neuropathiques) ou être mixtes. L'évaluation de ces différentes dimensions, selon le modèle bio-médico-social, peut faire appel à une évaluation pluridisciplinaire si besoin.

Les échelles d'évaluation de la douleur aident à quantifier les symptômes, mais ne remplacent pas l'analyse qualitative globale.

Après l'évaluation, une synthèse des données cliniques, physiopathologiques et étiologiques est réalisée afin de proposer au patient une prise en charge globale tenant compte des différents facteurs.

Quoi de neuf ?

Ces dernières années ont vu le développement d'outils cliniques de dépistage des douleurs neuropathiques, qui étaient jusqu'ici sous-diagnostiquées. Le questionnaire DN4 a été validé en français. À partir de 4 questions (v. encadré), 10 items cliniques sont identifiés. Au-delà de 4 items présents, le diagnostic de douleurs neuropathiques est suspecté. Il repose sur des arguments cliniques le plus souvent.

Ces outils ont permis la réalisation d'études épidémiologiques qui ont montré la fréquence élevée de ces douleurs neuropathiques (6,9 à 8 % selon les études).

Les progrès thérapeutiques concernant ces douleurs neuropathiques justifient leur meilleure identification clinique. •

Questionnaire DN4*

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

- 1 → Brûlure
- 2 → Sensation de froid douloureux
- 3 → Décharges électriques

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

- 4 → Fourmillements
- 5 → Picotements
- 6 → Engourdissement
- 7 → Démangeaisons

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

- 8 → Hypoesthésie au tact
- 9 → Hypoesthésie à la piqûre

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

- 10 → Le frottement

Une réponse positive à plus de 4 items est prédictive de diagnostic de douleurs neuropathiques localisées (sensibilité, 82,9 % ; spécificité, 89,9 %).

** Non applicable aux douleurs diffuses (Bouhassira, et al, 2005).*

POUR EN SAVOIR +

Boureau F. Douleurs aiguës, douleurs chroniques, soins palliatifs (2^e éd). Paris : Medline, 2004.

Queneau P, Osterman G. Le médecin, le patient et sa douleur (4^e éd). Paris : Masson, 2004.

Bouhassira D, Attal N, Alchaar H, et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain 2004;114:29-36.

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.