



24^{ème} congrès national de la SAARSIU
Alger, le 19,20 & 21 décembre 2024



Prise en charge de la douleur chronique neuropathique

« synthèse des recommandations »

Mourad LAHMAR

Service d'anesthésie réanimation

CLCC de Batna, faculté de médecine Batna

Problématique

Reference, Country	Pooled Prevalence Estimate (Male and Female)	Definition of CP: Duration and Criteria	Sample Size (N)	Setting	Method of Data Collection	Pain Outcome (Type)	Valid and Reliable Instrument	Response Rate (%)	Quality Score
Andersson et al. 19918; Sweden	49.8% (95% CI: 47.4- 52.2%) (801/1609)	Dysfunctional CP > 6 months					Yes	89	86/90
	55.2% (95% CI: 52.8- 57.6) (885/1609)								
Myth et al. 20110; Australia	18.5% (95% CI: 17.8- 19.3%)						N/A	70.8	80/90
MacFarlane et al. 19978; United Kingdom	1300 (252/1953)	Pain > 3 months					N/A	75	66/90
Croft et al. 19937; United Kingdom	1300 (164/1340)	CWP > 3 months (ACR criteria)							
	3500	CP > 3 months				Primary	N/A	66	72/90
Buskila et al. 200014; Israel	10.1% (532/2210)	Current widespread or regional pain for at least 3 months	2,210	General population	Face-to-face interview	Primary	N/A	95.2	84/90
Birse and Lander 199812; Canada	44.4% (95% CI: 41.8- 45.4%) (182/410)	Continuous or intermittent pain for at least 6 months	410	General population	Telephone interview	Primary	Unclear	69	76/90
Brochet et al. 199813; France	32.9% (244/741)	Persistent pain: daily pain > 6 months	741	General population	Face-to-face interview	Secondary	Incomplete data	100	77/90
Gureje et al. 199819;	21.5% (1169/5438)	Current and persistent pain most of the time for 6 months or more during the prior year	5,438	Primary care	Face-to-face nterview	iSecondary	yes	62	58/90

Prévalence des douleurs chroniques
22 %-32%
DN:6,5%-8%

Problématique

- ❑ «Expérience sensorielle **et émotionnelle** désagréable, associée à une lésion tissulaire **possible** ou décrite en des termes évoquant une telle lésion». (IASP1979)

«IASP: Association Internationale pour l'Etude de la Douleur »

Douleur aigue.....**Douleur chronique**

< à 01
mois

≥ 03mois

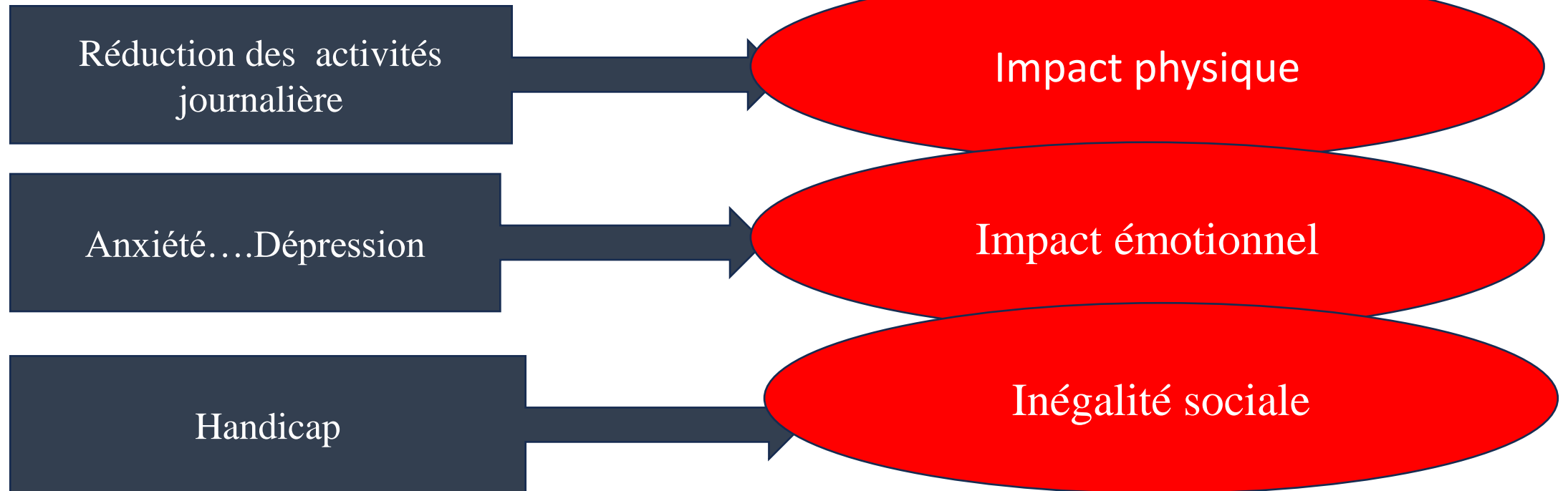
Douleurs chronique= Maladie

Devient une «maladie en soi» et pas un signe alarmant

- Composante sensori-discriminative
- Composante affectivo-émotionnelle
- Composante cognitive
- Composante comportementale

Problématique

Un réel problème de santé publique!!!!



Classification de la douleur chronique

Douleur par excès de
nociception(nociceptive)

Douleur
nociplastique!!

Douleur neuropathique

Douleur Neuropathique

- « une douleur initiée ou causée par une **lésion** primitive ou un **dysfonctionnement** du **système nerveux** »*
- « une douleur associée à une lésion ou une **maladie** affectant le **système somatosensoriel** »



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



RECOMMANDATIONS PRATIQUES

Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation et traitement en médecine ambulatoire. Recommandations pour la pratique clinique de la Société française d'étude et de traitement de la douleur

*1994 : IASP « Association Internationale pour l'Etude de la Douleur »
Koltzenbung M. : Classification of neuropathic pain. M.A. Giamberardino (éd). Pain 2002 – An
Updated Review : refresher course syllabus, IASP Press. Seattle, 2002 :149-153

Dépistage et diagnostic de la douleur neuropathique

Nom	Items	Sensibilité*	Spécificité*	Auteur - Année
Échelle de la douleur LANSS	5 items liés aux symptômes et 2 items liés à l'examen clinique	82 - 91 %	80 - 94 %	Bennett, 2001
NPQ	10 items liés aux sensations et 2 liés à l'affect	66 %	74 %	Krause, 2003
DN4	7 items liés aux symptômes et 3 items liés à l'examen clinique	83 %	90 %	Bouhassira, 2005
Pain DETECT	7 items liés aux sensations et 2 items liés aux manifestations	85 %	80 %	Freyenhagen, 2006

Questionnaire DN4

Répondez aux 4 questions ci-dessous en cochant une seule case pour chaque item.

INTERROGATOIRE DU PATIENT

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

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

oui

non

Question 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

oui

non

EXAMEN DU PATIENT

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

- 8 - Hypoesthésie au tact
- 9 - Hypoesthésie à la piqure

oui

non

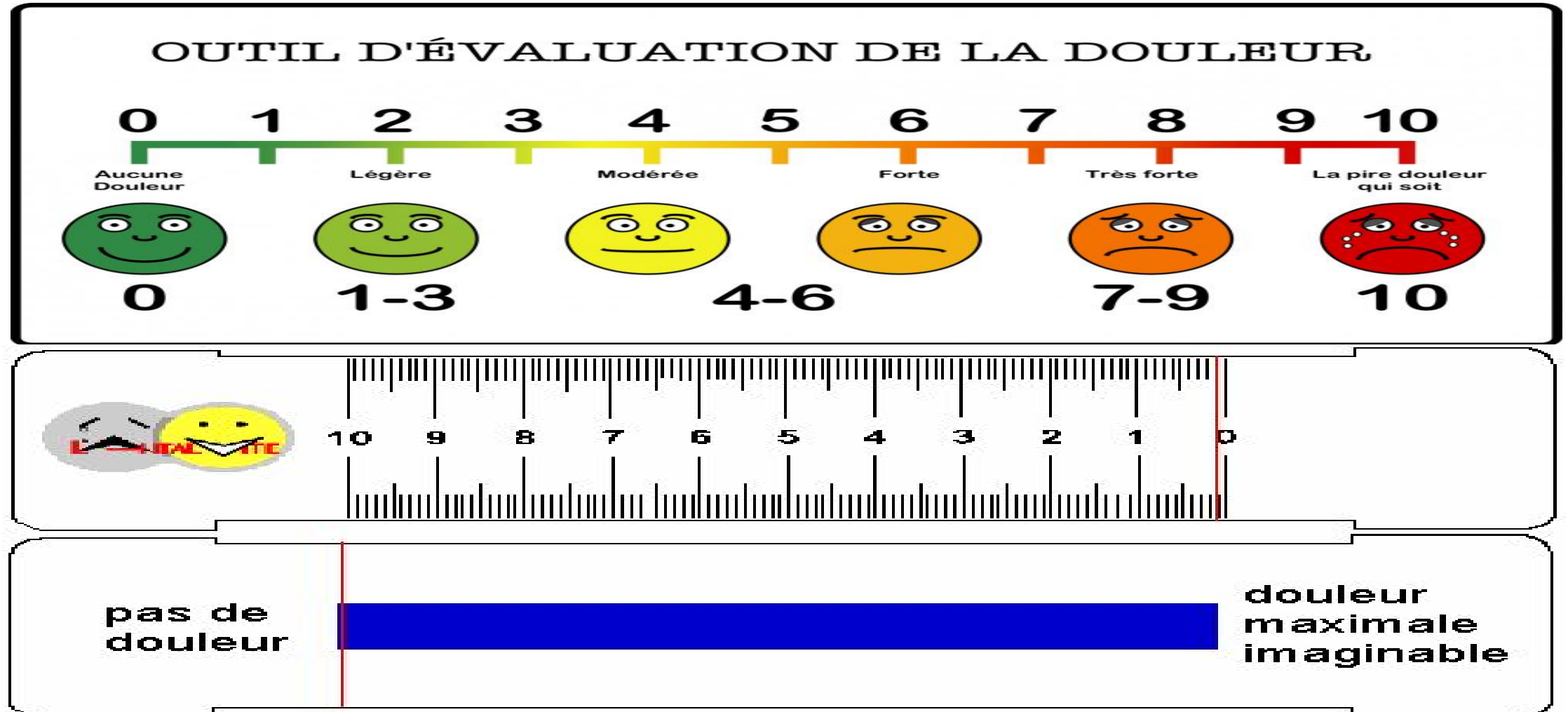
Question 4: La douleur est-elle provoquée ou augmentée par:

- 10 - Le frottement

oui

non

Evaluation de la douleur neuropathique



Stratégie de prise en charge

Principes de prise en charge.....



DN localisées ou diffus

DNC \neq guérison



Prise en charge de la douleur neuropathique

Antidépresseurs

Techniques de
neuromodulations
Electriques & magnétiques

Les Opioides!!!!!!

Les Antiépileptiques

Autres:
kétamine IV, lidocaïne IV,
psychothérapie, hypnose????

**Les traitements
locaux**

Prise en charge de la douleur neuropathique

Antidépresseurs

Les antidépresseurs Tricycliques

ont un niveau de
recommandation très élevée
(DNC ou DNP)

IRSNA= **duloxétine** et venlafaxine

Current Treatment Options in Oncology (2004) 25:1193-1200
<http://dx.doi.org/10.1007/s11864-004-0124-7>



Neuropathic Pain in Cancer: What Are the Current Guidelines?

Matthew R. Mulvey¹ · Carole A. Psley¹ · Anna Schubert¹ · Natalie King¹ · Andy Page² · Karen Neoh²

Accepted: 12 July 2004 / Published online: 5 August 2004
© The Author(s) 2004

Opinion Statement

Neuropathic cancer pain is experienced by 30–40% of patients with cancer. It significantly reduces quality of life and overall wellbeing for patients living with and beyond cancer. The underlying mechanisms of neuropathic pain in patients with cancer are complex and involve direct tumour involvement, nerve compression or infiltration, chemotherapy and/or radiotherapy-induced nerve damage, or post-surgical complications. It is crucial for healthcare professionals to assess and manage neuropathic cancer pain effectively. There is increasing recognition that standardisation of neuropathic pain assessment leads to tailored management and improved patient outcomes. Pain management strategies, including medication, interventional analgesia, physical and complementary therapy, can help alleviate neuropathic pain and improve the patient's comfort and

Prise en charge de la douleur neuropathique

❑ Les ADT (**AMM**) doivent être monitorés lorsqu'ils sont utilisés à des doses élevées (> 75 mg/j) en raison de leurs risques potentiels d'hypotension et de troubles cardiaques. CI: glaucome, HBP....

ADT=faible dose ,sédatif.....progressive
IRSNA=initiation d'une semaine de 30mg

❑ Pour l'IRSNA, l'utilisation de la **duloxétine** est préférable.

BJA

British Journal of Anaesthesia, 119 (4): 723–36 (2017)

doi: 10.1093/bja/aex202

Advance Access Publication Date: 11 September 2017

Review Article

REVIEW ARTICLE

Pain in cancer survivors; filling in the gaps

M. Brown^{1,2,*} and P. Farquhar-Smith¹

Prise en charge de la douleur neuropathique

Les Antiépileptiques

- ❑ La gabapentine a un niveau élevé de recommandation dans les DNP et à moindre degré dans les DNC.
- ❑ Il existe une recommandation **faible** pour l'utilisation de **la prégabaline+++++**

Douleur analg.
DOI 10.3166/dea-2020-0113

RECOMMANDATIONS / RECOMMENDATIONS

Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de la douleur neuropathique : une synthèse des recommandations françaises

Pharmacological and Non-Pharmacological Treatment for Neuropathic Pain: Short Form French Guidelines

Les Opioides

Les opioïdes forts (en particulier la morphine et l'oxycodone) et ont un niveau de **recommandation faible**, alors que les données concernant la buprénorphine et le fentanyl ne sont pas concluantes.

Current Treatment Options in Oncology (2024) 25:1193–1200
<https://doi.org/10.1007/s11864-024-07248-7>

Neuropathic Pain in Cancer: What Are the Current Guidelines?

Matthew R. Mulvey¹ · Carole A. Paley² · Anna Schuberth¹ · Natalie King¹ · Andy Page² · Karen Neoh²

Accepted: 12 July 2024 / Published online: 5 August 2024
© The Author(s) 2024

Opinion Statement

Neuropathic cancer pain is experienced by 30–40% of patients with cancer. It significantly reduces quality of life and wellbeing for patients living with and beyond cancer. The underlying mechanisms of neuropathic pain in patients are complex and involve direct tumour involvement, nerve compression or infiltration, chemotherapy and/or radiation-induced nerve damage, or post-surgical complications. It is crucial for healthcare professionals to assess and manage neuropathic cancer pain effectively. There is increasing recognition that standardisation of neuropathic pain assessment, tailored management and improved patient outcomes. Pain management strategies, including medication, interventional analgesia, physical and complementary therapy, can help alleviate neuropathic pain and improve the patient's quality of life.

Les associations thérapeutiques!!!??

- ❑ Il existe une recommandation **faible** en faveur de l'utilisation de l'association d'antidépresseurs (IRSNA ou tricycliques) avec des gabapentinoïdes (gabapentine ou prégabaline) ou de la morphine
- ❑ Ainsi que de la combinaison de gabapentinoïdes et d'opioïdes.

Douleur analg.
DOI 10.3166/dea-2020-0113

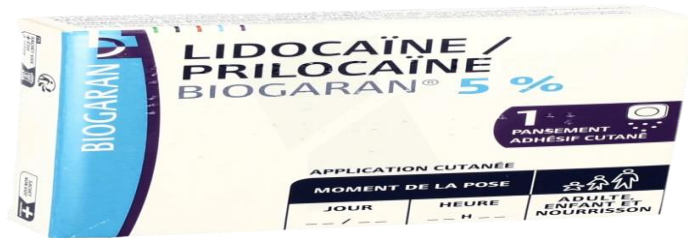
RECOMMANDATIONS / RECOMMENDATIONS

Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de la douleur neuropathique : une synthèse des recommandations françaises

Pharmacological and Non-Pharmacological Treatment for Neuropathic Pain: Short Form French Guidelines

Les traitements locaux & topiques!!!??

❑ Les emplâtres de **lidocaïne 5 %** et les patches de haute concentration de **capsaïcine** (8 %) ont un niveau de recommandation faible dans les DN périphériques.



❑ La **toxine botulique de type A** en injections S/C a un niveau de recommandation faible.



Techniques de neuromodulations

- Neurostimulation périphérique non invasive: niveau de recommandation **faible**
- Neurostimulation centrale non invasive (stimulation magnétique transcrânienne à haute fréquence): niveau de recommandation **faible**



Autres moyens.....

- Psychothérapie
- Autres: kétamine IV, lidocaïne IV,
-hypnose??????

STRATEGIES DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

Jean Michel GAUTIER

*Inf. Anesth. PhDs, cadre coordonnateur InterCLUD Occitanie, Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier,
ED 461 – CEPEL UMR 5112, Université de Montpellier, France*

Douleur neuropathique périphérique focale (synthèse de recommandations françaises 2020)

□ Première intention:

Emplâtres de lidocaïne, 1 à 3 emplâtres selon l'étendue de la zone douloureuse, 12 heures par jour.

Stimulation électrique transcutanée (TENS).

Douleur neuropathique périphérique focale (synthèse de recommandations françaises 2020)

☐ Deuxième intention

Capsaïcine en patchs de haute concentration (8 %) de 1–4 patchs selon l'extension de la zone douloureuse, appliqués 30 minutes sur les pieds et 60 minutes sur les autres zones du corps (AMM).

Toxine botulique de type A (jusqu'à 300 unités selon l'extension de la zone douloureuse, en injections S/C).

Toute douleur neuropathique, périphérique ou centrale, focale ou diffuse (synthèse de recommandations françaises 2020)

□ Première intention:

Antidépresseurs IRSNA par voie orale
duloxétine (60–120 mg/j en 1 ou 2 prises) ou
venlafaxine (150–225 mg/j en 2 ou 3 prises).

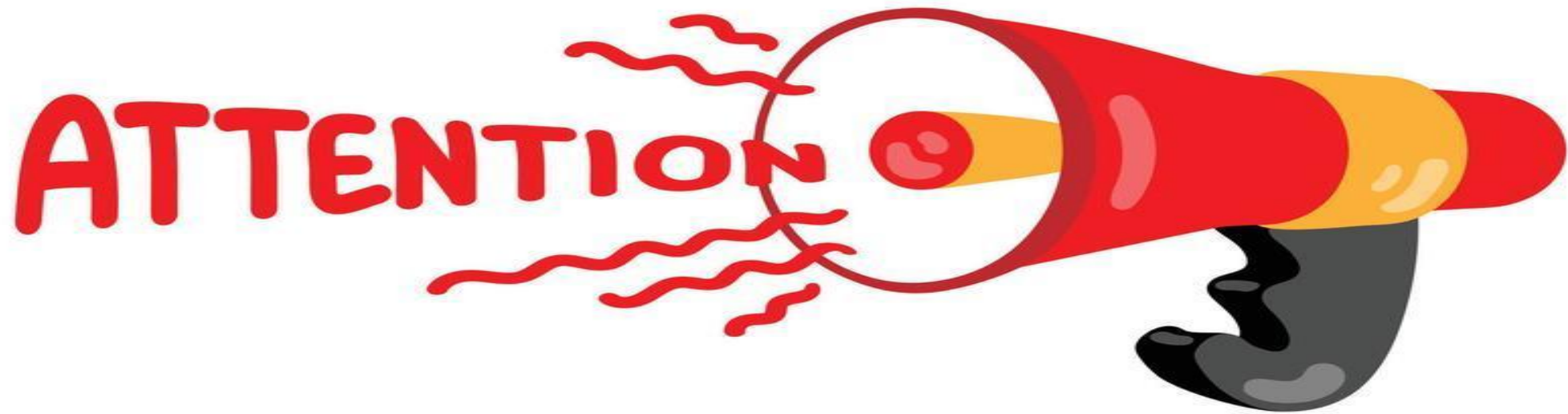


Gabapentine orale (1 200–3 600 mg/j en 3
prises).



ADT par voie orale (amitriptyline, clomipramine,
imipramine), 10–150 mg/j en 1 ou 2 prises

Toute douleur neuropathique, périphérique ou centrale,
 focale ou diffuse
(synthèse de recommandations françaises 2020)



Le risque **suicidaire**, certes, rare mais possible lors de
 l'initiation de tout traitement antidépresseur.
 (levée d'inhibition)

Toute douleur neuropathique, périphérique ou centrale, focale ou diffuse (synthèse de recommandations françaises 2020)

□ Deuxième intention:

Prégabaline orale (150–600 mg/j, en 2 ou 3 prises, comme alternative à la gabapentine en cas de problème de tolérance ou d'efficacité).

Tramadol à libération prolongée par voie orale (100–400 mg/j en 1 ou 2 prises par jour.

Association d'antidépresseurs (tricycliques entre 25 et 75 mg/j ou duloxétine 60 mg/j) et de gabapentinoïdes (prégabaline 150–300 mg/j ou gabapentine 1 200–1 800 mg/j) §!!!!?????



Toute douleur neuropathique, périphérique ou centrale, focale ou diffuse (synthèse de recommandations françaises 2020)

☐Troisième intention:

Neuro stimulation trans cutanée à haute fréquence
 du cortex moteur

Opioides forts (morphine et oxycodone à
 libération prolongée).

**Combinaison d'opioïdes avec des antidépresseurs ou
 des gabapentinoïdes en l'absence
 d'alternative.!!!?????**



Il est à noter!!!

- ❑ Aucune étude n'a défini les règles de passage à un traitement de deuxième ou de troisième intention.
- ❑ En l'absence de contre-indication, les traitements de première intention devraient être proposés en premier.

Douleur analg.

DOI 10.3166/dea-2020-0113

RECOMMANDATIONS / *RECOMMENDATIONS*

Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de la douleur neuropathique : une synthèse des recommandations françaises

Pharmacological and Non-Pharmacological Treatment for Neuropathic Pain: Short Form French Guidelines

Il est à noter!!!

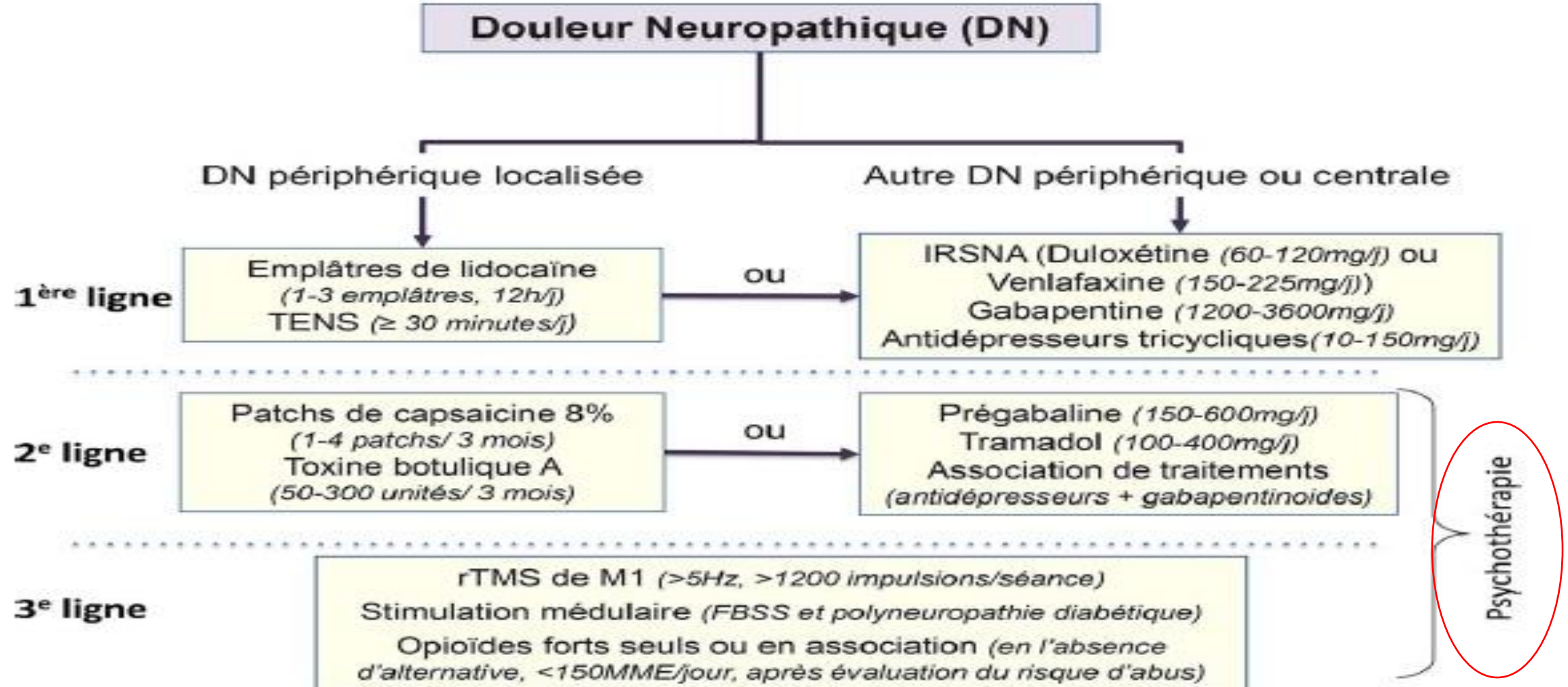
- En cas d'effets indésirables non tolérables ou de manque d'efficacité, définis comme une diminution de la douleur de moins de **30 %** et/ou une amélioration fonctionnelle de moins de 30 % après un essai d'au moins **6 semaines** à la dose maximale tolérée



Un changement pour un traitement de deuxième intention peut être proposé (**consensus d'experts**).

La même règle peut s'appliquer pour passer de la deuxième à la troisième intention (**consensus d'experts**).

Résumé des recommandations 2023



Take home messages

- Douleur chronique = Maladie & problème de santé publique!
- Très clair avec **les patients!!!!!!30%**EVA ,ENS????
- Effets secondaires des médicaments!!!!.....Trt non médicamenteux
- Rôle essentiel de l'équipe soignante
- Domaine spécifique et compliqué= Médecin réfèrent douleur....Structure douleur

Prescriptions: MAR!!!!!!!!!!





Merci de votre attention

