Dépister et traiter les douleurs neuropathiques.

HAMDI Nabil

Introduction :

La douleur neuropathique est une douleur initiée ou causée par une lésion primitive ou un dysfonctionnement du système nerveux.

7 % de la population française est concernée. Un tiers des douleurs sont neuropathiques ou ont une composante neuropathique. La prise en charge de ces douleurs est souvent médiocre et sources d'arrêts travail de longue durée et de dépression secondaire.

La thérapeutique n'est pas la même que celle des douleurs nociceptives.

Le dépistage se fait par le questionnaire DN4 (Questionnaire en 4 questions) :

Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher : Le praticien interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire.

A chaque item, il doit apporter une réponse « oui » ou « non »

A la fin du questionnaire, le praticien comptabilise les réponses, 1 pour chaque « ou» et 0 pour chaque « non ». La somme obtenue donne le Score du Patient, noté sur 10.

Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif.

Le questionnaire DN4 n'est pas un outil de diagnostic à proprement parler, mais il apporte une aide importante au repérage d'une éventuelle composante neuropathique chez les patients présentant un syndrome douloureux chronique.

C'est un outil simple et rapide.

Sensibilité à 82,9 % et spécificité à 89,9 %.

Les moyens thérapeutiques :

Les douleurs neuropathiques ne répondent pas ou peu aux antalgiques de pallier 1 et aux anti-inflammatoires non stéroïdiens. D'autres classes thérapeutiques doivent être envisagées.

4 classes médicamenteuses principales:

- Les antidépresseurs
- Les antiépileptiques
- Un antalgique local
- Tramadol

Autres techniques:

- Le TENS
- La stimulation médullaire
- La stimulation corticale
- Chirurgie: DREZ-tomie, autres (infiltrations, compression, alcoolisation, coagulation par radiofréquences...)

Les recommandations de la société française d'étude et de traitement de la douleur classent les molécules selon leur efficacité sur certaines ou plusieurs étiologie :

Efficacité établie dans plusieurs étiologies :

Antiépileptiques modulateurs des canaux calciques

Gabapentine NEURONTIN*

Induction lente

2400 à 3600mg/j

3 prises

Prégabaline LYRICA*

Induction plus rapide

300 à 600mg/j

2 prises

Efficace dès la 1° semaine

Le profil de tolérance est plutôt bon, les effets secondaires principaux : vertiges, somnolence.

Le LYRICA* et le NEURONTIN* agissent sur les composantes continue et paroxystique des douleurs neuropathiques. Leur efficacité est dose dépendante. Ils agissent également sur les comorbidités: les troubles du sommeil et l'anxiété.

Les antidépresseurs tricycliques et un IRS-NA:

Amitryptiline LAROXYL*

Imipramine ANAFRANIL*

Clomipramine TOFRANIL*

Dose moyenne efficace : 75mg/j

Induction très lente, début à 5-10mg/j

Effets indésirables fréquents: sédation, confusion, constipation, sécheresse buccale..

Non recommandés chez les sujets âgés

Contre-indications : Facteurs de risques cardio-vasculaires, Glaucome

Efficacité également dans la dépression, l'anxiété et les troubles du sommeil chronique : à posologie plus élevée.

Les antidépresseurs ont une efficacité similaires à celles des antiépileptiques sur la composante continue et moindre sur la paroxystique. Ils n'ont pas d'effet dose dépendant.

Les Opioides forts :

Morphine

15-300mg/j

Oxycodone OXYCONTIN* LP / OXYNORM* LI

Dose efficace : 10-120mg/j

Bon profil de tolérance

Ils agissent également sur les douleurs nociceptives, cancéreuses.

L'efficacité des Opioïdes forts est établie dans les douleurs neuropathiques périphériques (diabétique et post zoostérienne). Les doses efficaces sont souvent élevées et nécessitent une tritration individuelle.

Efficacité établie dans un nombre restreint d'étiologies (GRADE A)

Duloxétine : CYMBALTA* IRS-NA

60-120mg/j

Efficace sur la polyneuropathie diabétique

Agit également sur la dépression et anxiété

Les effets secondaires principaux : Les Nausées, constipation, somnolence, vertiges

Pas d'effet cardiaque

Tramadol :

200-400mg/j

Double mécanisme d'action : opioïde faible + IRSNA

Action principale sur la polyneuropathie diabétique et autres polyneuropathies sensitives.

Les principaux effets secondaires : Vertiges, nausées, somnolence

L'Emplâtre de Lidocaïne VERSATIS* n'a l'AMM que dans la douleur post zoostérienne.

Quelques antiépileptiques et antidépresseurs n'ont pas démontré d'efficacité dans le traitement des douleurs neuropathiques :

Antidépresseurs

Fluoxétine PROZAC* , paroxétine DEROXAT*,

Antiépileptiques

Clonazepam RIVOTRIL*, OxcarbazépineTRILEPTAL*,

LamotrigineLAMICTAL*, Levetiracetam KEPPRA*,

Topiramate EPITOMAX*

Agonistes NMDA

Kétamine

Les recommandations de la Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur :

En première intention: On a le choix entre :

Antidépresseurs tricycliques:

Amitryptiline LAROXYL, Imipramine ANAFRANIL* , Clomipramine TOFRANIL*

Les antiépileptiques : Gabapentine NEURONTIN* , Pregabaline LYRICA*

Anesthésique local : Versatis.

Le choix entre ces molécules sera en fonction du contexte, des comorbidités associées, de leur sécurité d'emploi et de leur coût.

En deuxième intention : en cas d'intolérance et ou d'inéfficacité des traitements de première intention:

Les antalgiques opiacés :

palier 2: le seul à avoir l'AMM est le Tramadol.

palier 3 : Oxycodone OXYCONTIN* LP / OXYNORM* LI.

Un antiépileptique: Tegretol.

Un antidépresseur: Effexor.

Les recommandations de la SFETD et de l'HAS préconisent de commencer par une mono thérapie en choisissant entre les molécules de 1ère intention. La réévaluation se fait après 15 jours à 1mois. Si échec ou efficacité insuffisante on fait une substitution ou une bi thérapie avec 2 classes différentes.

BIBLIOGRAPHIE

(1)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.

(2) Prise en charge diagnostique des neuropathies périphériques (polyneuropathies et mononeuropathies multiplles)

(3) Emmanuelle de Diego: Actualités sur les douleurs neuropathiques:
http://www.algo974.org/200811/Douleurs_neuropathiques_en_pratique_quotidienne.ppt

(4) Recommandations professionnelles JTD, SFETD 2008 .

(5) Elaborer une stratégie thérapeutique
pour la douleur neuropathique en 2008
http://www.medecine.upstlse.fr/du_diu/fichiers/verdie_2/Strat.dl.neuro.medicaments.pdf