

## TRAITEMENT DE LA DOULEUR DANS LA SCLEROSE EN PLAQUES

**S**i la douleur aiguë est une douleur utile, signal d'alarme d'une pathologie précise qui ainsi identifiée suffit à déterminer la conduite thérapeutique, la douleur chronique est par contre inutile, épuisante, destructrice.

Cette douleur chronique va pouvoir être caractérisée de plusieurs façons : par sa définition celle que nous retenons est celle de l'association internationale de la douleur, l'IASP :

- la douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à une lésion tissulaire réelle, potentielle ou décrite en terme d'une telle lésion. Il s'agit donc d'une sensation, mais aussi d'une émotion.

- **par sa durée** on parle de douleur chronique quand elle persiste pendant plus de 3 à 6 mois

- **par ses composantes** sensorielle qui correspond aux mécanismes physiologiques de la douleur effective, émotionnelle qui confère à la douleur son caractère pénible, désagréable, parfois insupportable. C'est elle qui peut se prolonger vers des états émotionnels comme l'anxiété ou la dépression qui est retrouvée dans 30 à 50% des cas de pathologie douloureuse chronique non cancéreuse cognitive qui correspond aux processus mentaux qui influencent la douleur : attention, interprétation, références à des expériences passées vécues ou simplement observées.

Enfin, comportementale qui englobe l'ensemble des manifestations observables chez la personne qui souffre et qui finissent par avoir un retentissement important sur l'en-

tourage

En réalisant une véritable enquête clinique, nous allons pouvoir distinguer différents mécanismes générateurs de la douleur : excès de nociception; elle s'exprime alors par un rythme mécanique (augmentation de la douleur avec l'activité physique) ou inflammatoire (réveil nocturne par la douleur).

L'examen clinique peut souvent retrouver une manoeuvre pour reproduire la douleur, tandis que l'examen neurologique reste normal.

Sur le plan thérapeutique, il est logique d'agir d'abord sur la cause, mais on peut aussi agir par les antalgiques donnés en respectant les paliers croissants de l'organisation mondiale de la santé, l'OMS :

**palier I** : non morphiniques type aspirine, paracétamol, en cas d'inefficacité :

**palier II** : morphiniques faibles (codéine, dextropropoxyphène, tramadol)

**enfin palier III** : les morphiniques forts

Elle est toujours secondaire à une lésion nerveuse, que celle-ci soit centrale ou périphériques caractéristiques sont évocatrices : il s'agit, sur un territoire qui présente des troubles de la sensibilité (hypoesthésie, anesthésie ou hyperesthésie, hyperpathie) d'une douleur continue à type de brûlure ou d'étau, sur laquelle se greffent des accès paroxystiques hyperalgiques à type de décharge électrique ou de coup de couteau. Dans ce type de douleur, les traitements médicaux de première intention ont une action centrale, il s'agit des antidépresseurs ou des anti épileptiques.

On peut aussi parfois proposer des techniques de neurostimulation.

**3. psychogène** qui n'est pas une simulation.

Le patient souffre réellement, il a besoin d'une prise en charge qui est davantage alors d'ordre psychologique voire psychia-

trique (dépression masquée, névrose anxieuse ou hystérique, état psychiatriques délirant)