

Comment soulager les douleurs neuropathiques ?

Sensation de brûlure, de picotement, de fourmillement, les douleurs neuropathiques altèrent le quotidien de 7 % de la population. Si certaines solutions existent, des patients endurent ces douleurs invalidantes et complexes à traiter. Le Pr Nadine Attal, neurologue et responsable de l'unité fonctionnelle du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, à Paris, fait le point sur les possibilités thérapeutiques.

Faire Face : Qu'est-ce qu'une douleur neuropathique ?

Pr Nadine Attal : Une douleur liée à une lésion ou une maladie du système somato-sensoriel. C'est donc la lésion nerveuse elle-même qui provoque d'importantes douleurs. Il peut s'agir d'un nerf périphérique, comme dans le cas d'un diabète, d'un zona ou d'une polyneuropathie, ou encore d'une lésion du système nerveux central (lésion de la moelle épinière, par exemple). L'exemple le plus fréquent reste la sciatique chronique.

Certains médicaments peuvent également provoquer des neuropathies douloureuses, comme certaines chimiothérapies. Ce type de douleur n'est pas rare puisqu'elle affecte jusqu'à 7 % de la population adulte. Mais chaque personne qui en souffre représente un cas particulier.

FF : En première intention, comment soulager la douleur ?

Pr N.A : Ces douleurs ne sont pas soulagées par les analgésiques conventionnels de type paracétamol, aspirine ou ibuprofène et mal soulagées par les antalgiques codéinés. Ces derniers ciblent principalement des douleurs d'autres origines, dites nociceptives, comme les douleurs inflammatoires.

En première intention, les spécialistes doivent avoir recours à d'autres classes thérapeutiques, notamment certains antiépileptiques ou antidépresseurs. Mais ces médicaments ne sont pas sans effets indésirables pour le patient. Les antiépileptiques peuvent entraîner une somnolence, des vertiges, une prise de poids. Quant aux antidépresseurs, ils peuvent provoquer des troubles visuels et cognitifs, une constipation, des nausées, une rétention d'urine. Avec ces

traitements, environ un patient sur deux est partiellement soulagé.

FF : Et si la douleur persiste ?

Pr N.A : Pour les personnes non soulagées par cette première classe thérapeutique, des alternatives existent. Par exemple, le médecin peut prescrire du tramadol. Mais, attention au risque de dépendance au long cours et aux effets indésirables importants, notamment de type nausées, vertiges, somnolence, constipation. Vigilance aussi quant à certaines interactions médicamenteuses.

Les autres alternatives incluent des topiques locaux, tels que les anesthésiques (patchs de lidocaïne) et la capsaïcine (dérivée du piment), exclusivement pour les douleurs neuropathiques secondaires à une lésion nerveuse périphérique.

FF : Que penser de la morphine ?

Pr N.A : L'utilisation d'antalgiques opioïdes forts (morphine et dérivés) est réservée aux personnes non soulagées par les traitements précédents. Ces traitements doivent donc être prescrits en troisième intention et leur utilisation strictement encadrée. En plus d'un risque potentiel de dépendance et d'abus au long cours, les opioïdes forts entraînent également de nombreux effets indésirables. Citons notamment : rétention d'urine, dépression respiratoire, nausées, constipation, fatigue, perte d'appétit, etc.

FF : D'autres alternatives existent-elles ?

Pr N.A : Certaines études suggèrent l'efficacité du cannabis pour soulager les douleurs neuropathiques



« Les chercheurs travaillent sur de nouvelles classes thérapeutiques innovantes et explorent de nouvelles techniques de neurostimulation cérébrale non invasive, comme la stimulation magnétique transcrânienne répétitive. Le ziconotide (Prialt) peut aussi être proposé pour soulager les douleurs rebelles mais il doit être administré par pompe, directement dans le liquide céphalorachidien. »

© Jérôme Deya

mais d'autres résultats sont contradictoires. De nouvelles preuves scientifiques doivent donc être apportées. Là encore, attention au risque de dépendance.

FF : Des solutions non médicamenteuses sont-elles disponibles pour soulager les malades ?

Pr N.A : Plusieurs techniques complémentaires permettent d'apaiser les patients non soulagés par les traitements classiques. Par exemple, la stimulation électrique du système nerveux. Il s'agit de placer une électrode dans un endroit clé de la transmission du message douloureux. L'impulsion électrique permet ensuite de la réduire.

D'autres patients sont soulagés par l'hypnose, même s'il n'y a pas encore de données suffisantes validant son efficacité au long cours dans les douleurs neuropathiques. Mais comme l'hypnose se pratique peu à l'hôpital, l'attente peut être très longue. Chez d'autres patients enfin, l'acupuncture et la relaxation s'avèrent efficaces.

FF : Et l'injection de Botox ?

Pr N.A : Plusieurs études se sont intéressées aux injections de toxine botulique. Le Botox semble efficace pour apaiser une douleur neuropathique très localisée sur une petite zone du corps humain (la main, par exemple). Cependant, cette technique, qui doit être pratiquée uniquement par un spécialiste, ne possède pas d'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour les douleurs neuropathiques.

FF : Que peuvent espérer les patients pour l'avenir ?

Pr N.A : Les chercheurs travaillent sur de nouvelles classes thérapeutiques innovantes et explorent de nouvelles techniques de neurostimulation cérébrale non invasive, comme la stimulation magnétique transcrânienne répétitive. Le ziconotide (Prialt) peut aussi être proposé pour soulager les douleurs rebelles mais il doit être administré par pompe, directement dans le liquide céphalorachidien (pompe intrathécale). Il s'agit donc d'une procédure très invasive.

Actuellement, tous les médicaments recommandés pour les douleurs neuropathiques n'ont pas nécessairement une AMM adaptée et il faut également travailler dans ce sens pour rendre la prescription plus simple. ▶

propos recueillis par Johanna Amselem

Les manifestations de la douleur

La sensation provoquée par une douleur neuropathique s'avère particulièrement reconnaissable. Elle se manifeste par une brûlure, des décharges électriques, un engourdissement, des fourmillements, des picotements, etc. Le froid peut également augmenter la douleur. Autant de symptômes particuliers qui contribuent au diagnostic de ces douleurs invalidantes.