

Les douleurs neuropathiques



Dr Fanny Lafaye

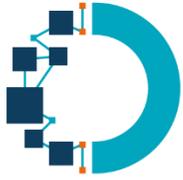
Médecin généraliste SP et SOS

CHU Bordeaux



Contexte

- Une **tumeur** est à l'origine de **75%** des douleurs neuropathiques
- **15 à 25% des patients atteints de cancer** sont susceptibles de présenter une douleur neuropathique

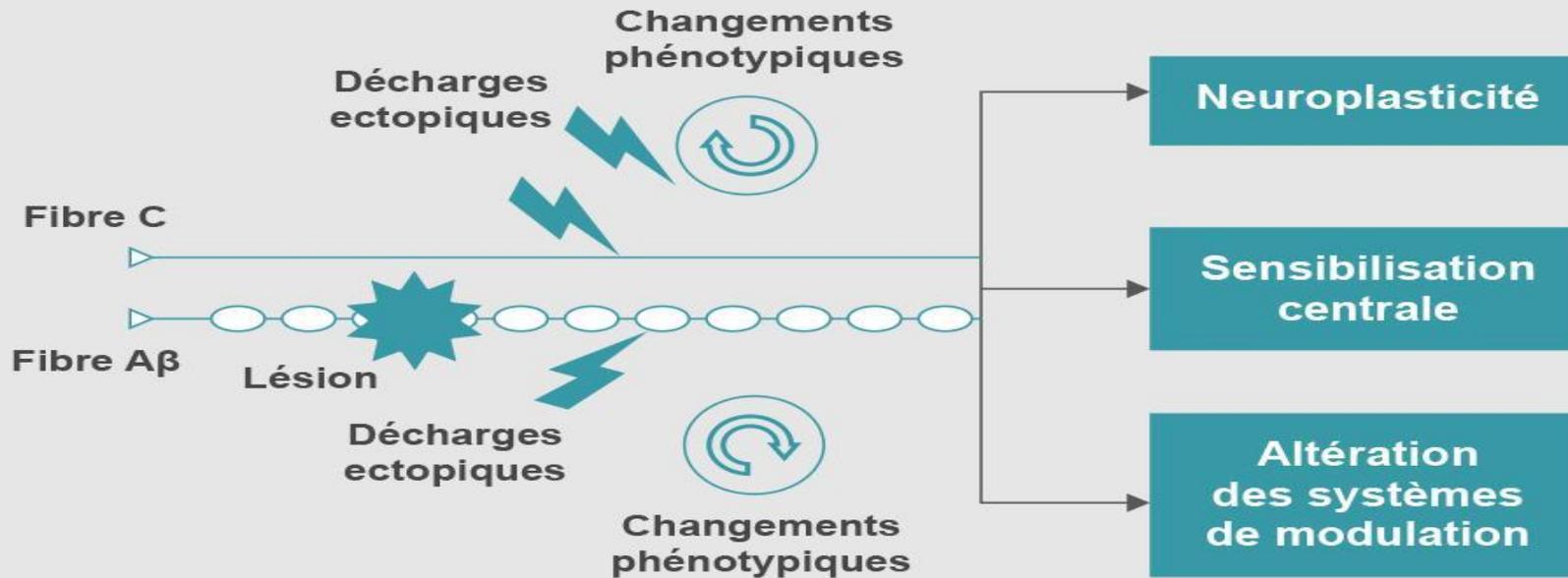


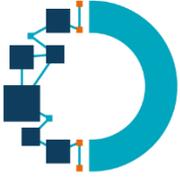
Physiopathologie

Illustration schématique des principaux mécanismes périphériques et centraux à l'origine des douleurs neuropathiques périphériques et cibles d'action des traitements pharmacologiques ⁽²⁾

Systeme nerveux périphérique

Systeme nerveux central





Quelles aides au diagnostic?

- Diagnostic **clinique**
- DN isolée ou associée à une douleur nociceptive
- Un questionnaire : **le DN4**
 - **Utile comme outil de diagnostic et de dépistage**
 - **Simple et rapide**
 - 4 questions représentant 10 items à cocher
 - Si score du patient est \geq à **4/10**, le test est **positif**



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 ?

	OUI	NON
1- Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	OUI	NON
4- Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

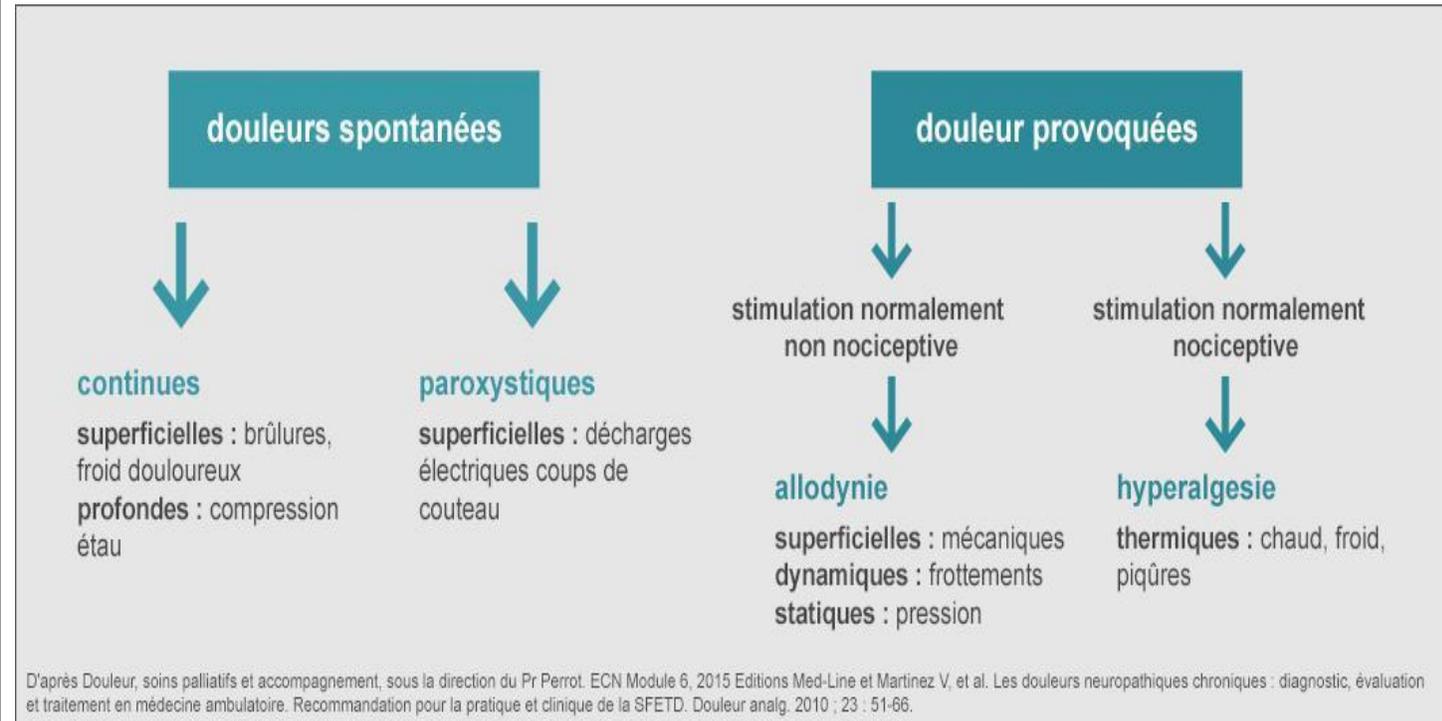
EXAMEN DU PATIENT

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

	OUI	NON
8- Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

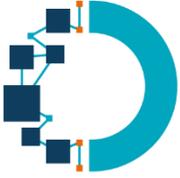
Question 4 - La douleur est-elle provoquée ou augmentée par... ?

	OUI	NON
10- Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



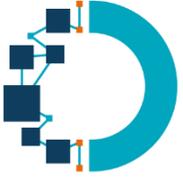
Score du patient

/10



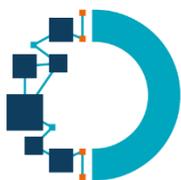
Douleur neuropathique chimio-induite

- Fréquentes et invalidantes, avec une incidence de 30 à 70%
- 2ème facteur limitant le traitement, après la toxicité hématologique
- Incidence liée / associations, dose cumulative, durée du traitement
- Tableau clinique :
 - Tableau clinique drogue-dépendant
 - Le plus fréquent : polyneuropathie sensitive longueur dépendante
- Évolution :
 - Amélioration parfois incomplète après l'arrêt du traitement
 - Séquelles 30% des cas avec impact ++ sur la qualité de vie
- Prévention : détection précoce : DN4



Douleur neuropathique chimio-induite

- Attention à la variabilité individuelle selon :
 - Type de traitement (agent cytotoxique / protocole de radiothérapie)
 - Age du patient
 - Comorbidités (affections nerveuses préexistantes, diabète...)
 - Poly-médications avec possible produit neurotoxique
 - Facteur de susceptibilité individuelle génétique encore mal connu



Quelle clinique pour quelle chimiothérapie ?

Chimiothérapie	Atteinte sensitive	Caractéristiques douleur / sensations	Atteinte motrice	Atteinte végétative	Réflexes	Récupération
Cisplatine	Paresthésies Vibrations diminuées Proprioception diminuée Froid/chaud ?	Dysesthésie	Normal	Rare	Diminués	Une certaine récupération mais parfois progression après l'arrêt du traitement
Carboplatine	Paresthésies Vibrations diminuées Proprioception diminuée Froid/chaud ?	Dysesthésie	Normal	Rare	Diminués	Une certaine récupération mais parfois progression après l'arrêt du traitement
Oxaliplatine (aigu)		Dysesthésie Allodynie mécanique et au froid Hyperalgésie	Crampes	Normal	Normaux	Récupération en quelques jours
Oxaliplatine (chronique)	Paresthésies Vibrations diminuées Proprioception diminuée Froid/chaud ?	Dysesthésie	Normal	Rare	Diminués	Une certaine récupération mais parfois progression après l'arrêt du traitement
Paclitaxel Docétaxel	Paresthésies Proprioception diminuée Vibrations diminuées Sensations thermiques et mécaniques diminuées	Dysesthésie Décharges électriques Brûlures Sensation de chaleur	Rare (déficit proximal > distal)	Rare (dysrégulation orthostatique)	Diminués	Généralement pas de récupération et progression possible
Vinblastine Vincristine Vindésine Vinorelbine	Proprioception diminuée Vibrations diminuées Sensations thermique et mécanique diminuées	Dysesthésie Brûlures et piqûres	Faiblesse distale	Dysrégulation orthostatique Constipation Impuissance	Diminués	Généralement après l'arrêt du traitement
Bortézomib	Proprioception diminuée Vibrations diminuées Sensations mécanique et thermique diminuées	Dysesthésie Brûlures Décharges électriques	Rare (déficit distal)	Rare	Diminués	Généralement après l'arrêt du traitement
Thalidomide	Paresthésies Proprioception diminuée Vibrations diminuées Sensations mécaniques et thermiques diminuées	Dysesthésie	Rare (faiblesse)	Rare	Diminués	?

Traduit et adapté de Pain Clinical Update 2012 volXX issue



Quelle prise en charge thérapeutique ?

Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de la douleur neuropathique : synthèse des recommandations françaises 2020

Douleur analg. (2020) 33:101-112

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

X. Moisset^{1,2*}, D. Bouhassira^{3,4}, J. Avez Couturier⁵, H. Alchaar⁶, S. Conradi⁷, M.-H. Delmotte⁸, M. Lantéri-Minet^{1,9}, J.-P. Lefaucheur^{10,11}, G. Mick^{12,13}, V. Piano¹⁴, G. Pickering^{1,15}, E. Piquet⁹, C. Regis¹⁶, E. Salvat¹⁷ et N. Attal^{3,4}

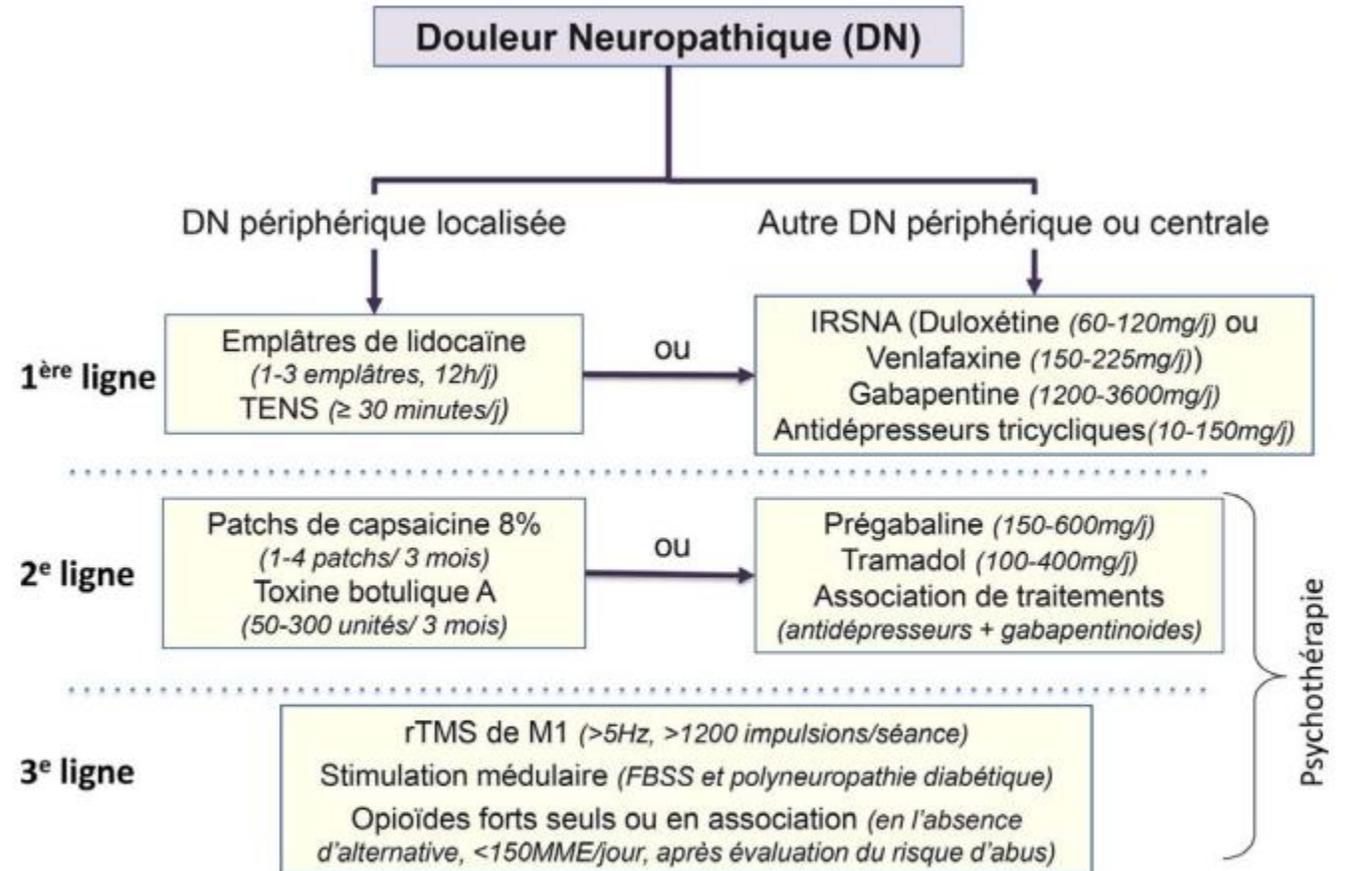
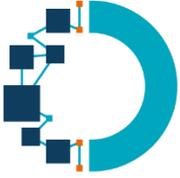


Fig. 1 Algorithme thérapeutique proposé pour la prise en charge de la douleur neuropathique de l'adulte. TENS : *transcutaneous electrical nerve stimulation* ; IRSNA : antidépresseur inhibiteur de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ; rTMS : *repetitive transcranial magnetic stimulation*



Pour les douleurs neuropathiques chimio-induites

- **Détection précoce :**
 - Seul l'arrêt ou la diminution du traitement est thérapeutique
 - Intérêt majeur du questionnaire DN4 pour la caractérisation de l'origine neurologique de la douleur
- Prévention (bracelets réfrigérés,...)
- Traitement local par Versatis[®] (emplâtre lidocaïne) ou Qutenza[®] (patch capsaïcine)
- Traitement curatif antidépresseur type duloxétine (Cymbalta[®]) jusqu'à 120mg/j (ASCO 2020)
- Evaluation Kinésithérapie, Ergothérapie, Médecine Physique Rééd
- Electromyogramme à discuter



A retenir

- Fréquence de la douleur neuropathique dans le cancer
- Nouvelle recommandation prégabaline (Lyrica®) en 2ème intention
 - sur ordonnance sécurisée (depuis mai 2021)
- Traitements topiques

- Evaluer – réévaluer – orienter