

Janvier 2012

Les douleurs de la SEP

Le Professeur Bruno Brochet a eut la gentillesse de mettre à jour nos connaissances sur la douleur dans la sclérose en plaques et nous l'en remercions (APF Ecoute Infos).

Pr Bruno Brochet - Clinique de la SEP et Centre de Traitement des Douleurs Chroniques, Service de Neurologie, Pôle des Neurosciences cliniques au CHU Pellegrin à 33076 Bordeaux, France.

Sommaire

Les douleurs de la sclérose en plaques	page 2
Douleurs survenant par crises	page 2
Douleurs continues	page 3
Traitements des douleurs neuropathiques continues	page 4
Douleurs secondaires	page 6
Où s'informer ?	page 6

Les douleurs de la sclérose en plaques

La sclérose en plaques (SEP) est caractérisée par la survenue de nombreux symptômes contribuant au handicap, que ce soit au cours des poussées évolutives de la maladie ou indépendamment de celles-ci. Parmi ces symptômes les douleurs sont particulièrement fréquentes. Les douleurs de la SEP résultent de nombreuses causes. Avant d'envisager un traitement, il est essentiel d'en connaître l'origine. Si le type de douleur a été identifié, cela permet de proposer un traitement plus spécifique. Elles peuvent survenir lors de poussées ou insidieusement, être transitoires ou persister longtemps. Pour mieux comprendre les mécanismes de survenue des douleurs, nous les avons séparées en deux grands groupes, selon un mode de survenue par crise ou continu.

Douleurs survenant par crises

Douleurs neurologiques paroxystiques

Ce sont des douleurs qui surviennent par crises de décharges électriques comme des névralgies, parfois des fourmillements ou des picotements douloureux.

1. La plus fréquente et la mieux connue est la névralgie de la face (névralgie du trijumeau). La SEP serait à l'origine de 2 à 3 % des névralgies de la face. Dans la population générale, la cause la plus fréquente de névralgie de la face est une compression du nerf trijumeau par une artère trop grosse (névralgie essentielle). Dans la SEP, la névralgie peut être due à une lésion de la maladie dans la partie du cerveau (tronc cérébral) d'où le nerf prend son origine. Mais il peut arriver qu'une personne ayant une SEP soit porteuse d'un conflit entre le nerf et un vaisseau, conduisant à une névralgie essentielle qui n'est pas due à la SEP. L'IRM peut permettre de faire la différence.

Les névralgies de la SEP sont plus souvent bilatérales et surviennent chez des patients plus jeunes que les névralgies essentielles.

2. Signe de Lhermitte : il s'agit d'une sensation de décharges électriques dans les membres et la colonne vertébrale quand on penche le cou en avant. Ce signe est fréquent et parfois douloureux.

3. Autres : Des douleurs de type névralgique peuvent survenir dans d'autres endroits du corps.

Traitement : Les douleurs qui surviennent par crises électriques sont traitées par des médicaments antiépileptiques qui bloquent les décharges d'influx nerveux à l'origine des crises douloureuses. Les médicaments les plus utilisés sont le Tégrétol ®, le Neurontin ® et le Lyrica ® mais d'autres produits peuvent être efficaces.

Traitement chirurgical : Les névralgies du trijumeau peuvent parfois être traités par un traitement neurochirurgical.

Crises toniques douloureuses

Crise douloureuse associant une douleur et une contraction anormale d'un membre (souvent le bras, parfois un pied) qui se tord pendant quelques minutes. Elles sont souvent déclenchées par un mouvement, comme la marche et parfois précédées par une sensation de brûlure ou de fourmillements du côté opposé. Elles débutent par un membre et peuvent s'étendre rapidement à l'autre membre du même côté. La crise dure environ deux minutes et est très douloureuse. On observe une contraction « tétaniforme » des muscles du membre intéressé.

Traitement : identique à celui des douleurs neurologiques paroxystiques (antiépileptiques)

Les crises toniques douloureuses ne doivent pas être confondues avec les douleurs liées à la spasticité (contractures). Elles sont également différentes et beaucoup plus rares que les névralgies paroxystiques.

Douleurs continues

Douleurs des poussées

Certaines douleurs sont associées aux poussées de SEP.

Lors des atteintes visuelles (névrites optiques), il y a fréquemment des douleurs dans l'orbite, autour de l'œil, déclenchées par les mouvements du globe oculaire. Les phénomènes inflammatoires de la névrite optique sont en cause.

Les autres douleurs des poussées sont habituellement liées à une lésion au niveau de la moelle épinière (myélite). Elles se caractérisent par des fourmillements, picotements souvent associés à un engourdissement, des

brûlures dans les deux membres inférieurs, parfois le tronc, plus rarement les membres supérieurs.

Ces douleurs apparaissent rapidement en quelques jours en même temps que les autres troubles de la poussée.

Il y a parfois une hypersensibilité de la peau.

Traitement : C'est celui de la poussée évolutive, par perfusions de solumédrol® (corticoïdes).

Douleurs neurologiques continues

Plus de la moitié des douleurs observées chez les patients atteints de SEP sont de type neuropathique, c'est à dire dû à une irritation, une excitation ou un mauvais fonctionnement de certaines fibres nerveuses.

Elles peuvent constituer la séquelle d'une poussée ou survenir de façon indépendante.

Elles persistent de nombreux mois voire des années et elles ne sont pas améliorées par les traitements corticoïdes.

Elles touchent généralement les membres inférieurs et sont souvent à type de brûlures permanentes, de coups d'aiguilles, de pointes, de fourmillements douloureux.

Parfois il existe une insensibilité relative au même endroit.

La survenue de ces douleurs neuropathiques ou leur persistance ne veut pas dire que la maladie est en phase évolutive.

Ces douleurs neuropathiques peuvent être associées à une allodynie, c'est-à-dire une hypersensibilité au toucher.

Traitements des douleurs neuropathiques continues

► Le premier palier consiste à utiliser des médicaments antalgiques qui sont parfois suffisants, à condition de respecter certaines règles : prises à heure fixe et régulière pour prévenir la réapparition de la douleur (et non pas à la demande).

- ▶ Si les antalgiques habituels ne sont pas efficaces, on peut ensuite avoir recours au Tramadol, plus efficace sur les douleurs neurologiques.
- ▶ En cas d'échec, on peut faire appel à des médicaments qui agissent directement sur le système nerveux : antiépileptiques (Lyrica ®) ou antidépresseurs (anafranil ®, laroxyl ®).
- ▶ En cas d'allodynie, les traitements par anesthésiques locaux (emplâtres) peuvent aider mais n'ont pas d'AMM dans cette indication.

***En cas d'échec de ces traitements,
on peut faire appel à un centre de traitement de la douleur.***

Douleurs liées à la spasticité

La spasticité est l'augmentation de tonus de certains muscles, responsable d'une raideur et de contractures, parfois douloureuses. La douleur survient alors par crises en même temps que les contractions musculaires. La raideur peut aussi donner des douleurs continues.

Traitement :

Le traitement fait appel aux médicaments diminuant la spasticité (Lioresal ®, Dantrium ®) et à la rééducation. La kinésithérapie est utile pour diminuer la spasticité. Les antalgiques usuels peuvent être efficaces sur les douleurs musculaires.

En cas de spasticité plus grave, on utilise des pompes pour injecter en continu un médicament, le baclofène, directement dans le liquide céphalo-rachidien employée si la spasticité est localisée, par exemple sur un groupe de muscles du membre inférieur, un varus équin. Une injection est efficace trois mois en moyenne.

- Acupuncture et électroacupuncture
Ces deux méthodes sont proposées sur les douleurs musculaires. L'acupuncture a un effet relaxant sur les muscles mais souvent transitoire. Il faut donc renouveler les séances.

Douleurs secondaires

Par définition, les douleurs secondaires ne résultent pas directement de la SEP, c'est à dire de l'atteinte du cerveau et de la moelle épinière, mais sont la conséquence des troubles qu'elle provoque.

On peut citer :

- Les lombalgies favorisées par la position au fauteuil roulant et/ou la spasticité des membres inférieurs. La kinésithérapie peut être utile.
- Les autres douleurs musculaires favorisées par des mauvaises positions
- Les douleurs abdominales secondaires aux infections urinaires
- Les douleurs coliques favorisées par la constipation
- Les douleurs liées aux escarres
- Les douleurs secondaires aux traitements :

Ce sont principalement les douleurs aux points d'injection des traitements de fond (interférons). Des précautions simples permettent souvent de les éviter : ne pas faire une mauvaise reconstitution du produit (trop rapide, produit trop froid, mélange non homogénéisé), changer suffisamment les sites d'injection.

Les systèmes d'injecteurs permettent de diminuer les douleurs.

Traitement : préventif local par crème EMLA ®, éducation thérapeutique.

Où s'informer ?

Le neurologue qui assure le suivi habituel de la personne souffrant de SEP est le plus à même de rechercher la nature des douleurs. Le médecin traitant, les spécialistes de médecine physique et de réadaptation et, éventuellement, les centres de consultations spécialisées dans le traitement des douleurs peuvent aussi orienter vers un traitement efficace.