

# Douleurs neuropathiques périphériques de l'adulte non diabétique :

## De l'étiologie au rôle de l'infirmier

*AGRES Hugues*

*IADE RD*

*LA ROCHE / YON*

# La douleur neuropathique

- Définition <sup>[1]</sup>

- C'est est une douleur provoquée par une lésion ou une maladie affectant le système somato-sensoriel

- Prévalence <sup>[2]</sup>

- **6,9 %** de la population française souffre de douleurs chroniques avec caractéristiques neuropathiques
- **21,7 %** des douleurs chroniques sont des douleurs neuropathiques

(1) Treede RD, Jensen TS, Campbell JN *et al.* Neuropathic pain: redefinition and a grading system for clinical and research purposes. *Neurology* 2008; 70(18):1630-5.

(2) Bouhassira D *et al.* Etude STOPNEP. Prévalence de la douleur chronique avec caractéristiques neuropathiques dans la population générale. *Pain* 2008 ; 136(3) :380-7.

# Étiologie des douleurs neuropathiques périphériques (DNP)

- **Fréquentes** <sup>[1]</sup>

- Neuropathie post-chirurgicales ou post-traumatiques
- Radiculopathies (hernie discale, post chirurgie du rachis)
- Syndrome du canal carpien
- Zona
- **Cancer**
- Neuropathies diabétiques
- Neuropathies alcooliques, idiopathiques, toxiques, chimio-induites

- **Plus rares** <sup>[1]</sup>

- Neuropathies associées au VIH
- Neuropathies associées à une maladie systémique (lupus, Gougerot Sjögren, péri-artérite noueuse)
- Neuropathies carencielles, médicamenteuses, génétiques

# Epidémiologie des douleurs neuropathiques par étiologie

## ■ Douleurs post opératoires

- L'incidence des douleurs chroniques post opératoires modérées à sévères après chirurgie lourde est estimée à **30 %** <sup>(1)</sup>  
(amputations, chirurgie du sein, rachis, thoracotomie, hernie inguinale, pontage coronarien, césarienne, hystérectomie et chirurgie orthopédique)

## ■ Douleurs post zostériennes

- **17,6 %** des personnes ayant développé un zona présentent des douleurs post zostériennes six mois après l'éruption et cette proportion augmente avec l'âge <sup>(2)</sup>

## ■ Douleurs liées au cancer

- **La moitié des patients sont insuffisamment soulagés** <sup>(3)</sup>
- DNP probable retrouvée chez **43 %** des patients douloureux <sup>(4)</sup>

(1) Estebe JP. Incidence and risk factors of chronic postsurgical pain. Pain and Locoregional Anesthesia Committee and the Standards Committee of the French Society of Anesthesia and Intensive Care. *Ann Fr Anesth Reanim* 2009;28:e71-4.

(2) Mick G *et al.* Evaluation de l'incidence du zona, de la proportion des douleurs post-zostériennes, et des coûts associés dans la population française de 50 ans ou plus. *Rev Epidemiol Sante Publique* 2010 ; 58:393-401.

(3) Deandrea S *et al.* Prevalence of undertreatment in cancer pain. A review of published literature. *Ann Oncol* 2008 ; 19: 1985-1991.

(4) Synthèse de l'enquête nationale 2010 sur la prise en charge de la douleur chez les patients adultes atteints de cancer. INCa, mars 2012.

# Diagnostic des douleurs neuropathiques

- Des douleurs sous-diagnostiquées et sous-traitées <sup>[1]</sup>
  - Les patients doivent souvent attendre avant de bénéficier d'une prise en charge et d'un traitement adapté <sup>(2)</sup>
- Un rôle essentiel des infirmiers dans :
  - La prévention
  - **L'évaluation**
  - Le soulagement de la douleur physique et psychique
  - **L'information et l'éducation du patient** <sup>(3)</sup>

(1) Martinez V *et al*, pour la Société française d'étude et de traitement de la douleur. 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. *Elsevier Masson* 2010 ; 11(1) :3-21.

(2) Bonnet F. Douleurs neuropathiques : une entité négligée qu'il faut prendre en charge. *Presse Med* 2008 ; 37 :309-10.

(3) Décret n°2002-194 du 11 février 2002 relatif au x actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

# Diagnostic des douleurs neuropathiques

1

- Interrogatoire <sup>[1]</sup>
  - Recherche d'une sémiologie particulière de la douleur
  - Recherche d'un contexte de lésion ou de maladie du système nerveux
- Examen clinique <sup>[1]</sup>
  - Recherche de signes neurologiques associés
  - Localisation de la douleur
- DN4 <sup>[1]</sup>
  - Il suffit à diagnostiquer une douleur neuropathique
  - Un résultat positif au test justifie la mise en place d'un traitement adapté
  - Il est à la portée des **non spécialistes** <sup>(2)</sup>
  - Test positif si score  $\geq 4/10$

(1) Martinez V *et al*, pour la Société française d'étude et de traitement de la douleur. 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. Elsevier Masson 2010 ; 11(1) :3-21.

(2) Bonnet F. Douleurs neuropathiques : une entité négligée qu'il faut prendre en charge. *Presse Med* 2008 ; 37 :309-10.

# Grille DN4

2

**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. Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**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"/>

OUI = 1 POINT

NON = 0 POINT

SCORE DU PATIENT : /10

7

# Analyse de la plainte douloureuse

- **Évaluation initiale de la douleur** <sup>[1, 2]</sup>
  - **Évaluation quantitative de la douleur**
  - Mode de survenue (lésions traumatiques ou chirurgicales du système nerveux, zona, cancer, etc.)
  - Évolution de la douleur
  - Traitements à visée antalgique passés et actuels
  - Existence d'antécédents et de comorbidités
- **Questionnement et écoute du patient** <sup>[2]</sup>
  - **Le patient est invité à décrire sa douleur**
  - **À la localiser**
  - À en évaluer l'intensité et le retentissement dans la vie quotidienne (questionnaires d'auto-évaluation) en utilisant des échelles validées

(1) Martinez V *et al*, pour la Société française d'étude et de traitement de la douleur. 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. *Elsevier Masson* 2010 ; 11(1) : 3-21.

(2) Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. ANAES / Service des Recommandations et Références Professionnelles. Février 1999.



# Sémiologie de la douleur neuropathique

- Un vocabulaire particulier pour décrire la douleur <sup>[1, 2]</sup>

Il existe un vocabulaire spécifique des douleurs neuropathiques qui doit attirer l'attention et être recherché :

- Douleurs spontanées continues : brûlures, sensation de froid douloureux
- Douleurs paroxystiques : décharges électriques

- Des sensations anormales souvent non exprimées <sup>[1]</sup>

- Picotements
- Fourmillements
- Engourdissements
- Démangeaisons
- Allodynie au frottement, à la pression ou au froid
- Déficits sensitifs ou moteurs, etc.

(1) Martinez V *et al*, pour la Société française d'étude et de traitement de la douleur. 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. Elsevier Masson 2010 ; 11(1) : 3-21.

(2) Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. ANAES / Service des Recommandations et Références Professionnelles. Février 1999.

# Évaluation globale de l'intensité de la douleur

- **Échelles d'auto-évaluation** [1, 2]
  - **EVA, EN et EVS** (échelles validées qui permettent au patient d'évaluer de façon reproductible l'intensité de sa douleur)
- **Échelles d'hétéro-évaluation**
  - **Doloplus-2** (évaluation comportementale de la douleur) <sup>(3, 4)</sup>
  - **ECPA II** (échelle comportementale d'évaluation de la douleur chez la personne âgée non communicante) <sup>(3)</sup>
  - **Algoplus** (échelle de dépistage et d'évaluation des douleurs aiguës, pour tous les cas où une auto évaluation fiable n'est pas praticable) <sup>(5)</sup>

(1) Martinez V *et al*, pour la Société française d'étude et de traitement de la douleur. 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. Elsevier Masson 2010 ; 11(1) : 3-21.

(2) Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. ANAES / Service des Recommandations et Références Professionnelles. Février 1999.

(3) Douleur chronique: reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. HAS argumentaire 2008.

(4) Echelle Doloplus 2: Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux: [http://www.sniil.fr/index.php?option=com\\_content&view=article&id=127%3Aechelle-doloplus-2-10-évaluation-comportemental-de-la-douleur&catid=38&Itemid=14&784e318e74dde8104b68b36702f948f7=589495df2255cf0dc07098d4c4759a3d](http://www.sniil.fr/index.php?option=com_content&view=article&id=127%3Aechelle-doloplus-2-10-évaluation-comportemental-de-la-douleur&catid=38&Itemid=14&784e318e74dde8104b68b36702f948f7=589495df2255cf0dc07098d4c4759a3d)

(5) SFETD. Echelle Algoplus: <http://www.setd-douleur.org/douleur/evaluation/article.phtml?id=rc%2forg%2ffsetd%2ffhtm%2fArticle%2f2010%2f20101218-172620-240>

# Évaluation spécifique et évaluation multidimensionnelle

- Questionnaire concis sur les douleurs (QCD) [1, 3, 4]
  - Version française du Brief Pain Inventory (BPI)
  - **Evalue la douleur au cours des dernières 24h et au moment présent**
  - **Validé dans les DNP du diabète et du zona (grade A)**
  - Permet d'évaluer aussi l'incapacité fonctionnelle, le retentissement social, relationnel et la détresse psychologique

(1) Martinez V *et al*, pour la Société française d'étude et de traitement de la douleur. 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. *Elsevier Masson* 2010 ; 11(1) : 3-21.

(2) Bouhassira D *et al*. Development and validation of the Neuropathic Pain SymptomInventory. *Pain*. 2004 Apr ; 108(3) : 248-57.

(3) Cleeland CS *et al*. Pain assessment : global use of the Brief Pain Inventory. *Ann Acad Med Singapore* 1994 ; 23 : 129-38.

(4) Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. ANAES / Service des Recommandations et Références Professionnelles. Février 1999. 11

# Évaluation du retentissement de la douleur

Les retentissements psychologiques liés à la présence de la douleur doivent aussi être explorés.

- Hospital Anxiety and Depression scale (HAD) <sup>[1, 2]</sup>
  - Permet d'évaluer à la fois la **composante anxieuse et dépressive de la douleur** (doit amener à envisager une prise en charge psychologique)

(1) Zigmond AS *et al.* The hospital Anxiety and Depression Scale. *Acta Psychiatr Scand* 1983 ; 67 : 361-70.

(2) Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. ANAES / Service des Recommandations et Références Professionnelles. Février 1999.

(3) Ware Jr J *et al.* A 12 items Short-Form Health Survey : construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care* 1996 ; 34 : 220-33.

(4) Martinez V *et al.*, pour la Société française d'étude et de traitement de la douleur. 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. Elsevier Masson 2010 ; 11(1) : 3-21.

**Il est important de conserver  
le même outil  
tout au long du suivi <sup>[4]</sup>**



Rôle infirmier:

Les bonnes pratiques  
de prise en charge

# Une réévaluation constante de la douleur

- Réévaluation de la douleur
  - Elle doit être régulière tout au long du traitement <sup>(1)</sup>  
(changements de traitement, de dose, de voie d'administration, etc.) <sup>(2)</sup>
- Effets indésirables <sup>[1]</sup>
  - Les effets indésirables ou une éventuelle toxicité du traitement doivent être recherchés  
(discutées au sein de l'équipe pluridisciplinaire – Staff)
- Objectifs de l'infirmier <sup>[3]</sup>
  - Contribuer à soulager la douleur
  - Améliorer le statut fonctionnel et donc l'autonomie
  - Améliorer le bien-être physique et émotionnel du patient

(1) Référentiel d'activité Infirmier Ressource Douleur (IRD). Commission Douleur et soins infirmiers SFETD Novembre 2007.

(2) Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. ANAES / Service des Recommandations et Références Professionnelles. Février 1999.

(3) Tofhagen CS *et al.* Pain, neuropathic symptoms, and physical and mental well-being in persons with cancer. *Cancer Nurs* 2010 ; 33(6) : 436-44.

# Les autres facteurs à prendre en considération

- Le contexte familial et psychosocial <sup>[1]</sup>
  - Présence de l'entourage
  - Situation professionnelle
  - Autres
- Les facteurs cognitifs <sup>[1, 2]</sup>
  - Représentation de la maladie, croyances
  - Niveau de compréhension et d'interprétation des explications données par le médecin concernant la douleur, ses causes, son retentissement ou ses traitements, etc.
- Les facteurs comportementaux <sup>[1]</sup>
  - Attitude vis-à-vis de la maladie
  - Observance au traitement

(1) Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. ANAES / Service des Recommandations et Références Professionnelles. Février 1999.

(2) Douleur chronique: reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. HAS argumentaire 2008.

# La préparation du patient au traitement

- **Définition des objectifs de traitement** [1, 2, 3]
  - **Des objectifs de traitement réalistes et individualisés** sont établis de façon concertée entre le patient, sa famille et le médecin
  - Ils figurent dans le dossier de suivi et sont réexpliqués de façon simple et claire par l'infirmier
- **Information du patient sur** [1]:
  - le délai d'action des traitements,
  - **le niveau de soulagement attendu,**
  - la nécessité parfois de plusieurs traitements associés ou successifs,
  - l'efficacité variable sur les différentes composantes de la douleur.
  - le mécanisme de la douleur expliqué de façon à ce que la douleur ne soit pas interprétée comme une évolution ou une récurrence de maladie (cancer par exemple)

(1) Martinez V *et al*, pour la Société française d'étude et de traitement de la douleur. 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. *Elsevier Masson* 2010 ; 11(1) : 3-21.

(2) Douleur chronique: reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient. HAS argumentaire 2008.

(3) Wright L *et al*. L'infirmière et la famille : Guide d'évaluation et d'intervention. *Editions De Boeck*. Bruxelles 2001.



# Favoriser l'adhésion au traitement

- En vérifiant les acquis du patient <sup>[1, 2]</sup>
  - **L'infirmier s'assure que les informations ont été bien comprises** (établir un état de confiance favorisant l'adhésion au traitement)
- En encourageant la tenue d'un journal de la douleur afin de :
  - Mesurer objectivement l'évolution de la douleur et des symptômes associés au domicile (ce qui suppose d'apprendre au patient à s'auto-évaluer) <sup>(2)</sup>
  - Noter les prises de médicaments, les périodes de soulagement et les épisodes douloureux <sup>(3, 4)</sup>
  - **La démarche participative du patient est importante** (effet thérapeutique)<sup>(4)</sup>

(1) Wright L. *et al.* L'infirmière et la famille : Guide d'évaluation et d'intervention. Editions De Boeck. Bruxelles 2001.

(2) Organiser la lutte contre la douleur dans les établissements de santé. Guide d'Orientation. Ministère de la santé, de la famille et des personnes handicapées.

(3) De Wit R, Van Dam F, Hanneman M *et al.* Evaluation of the use of a pain diary in chronic pain patients at home. *Pain* 1999; 79(1):89-99.

(4) Evaluation et suivi de la douleur chronique chez l'adulte en médecine ambulatoire. ANAES / Service des Recommandations et Références Professionnelles - Février 1999.

# Le soin relationnel

- L'infirmier: le lien entre le patient, sa famille, et l'équipe douleur <sup>[1]</sup>
  - Il répond aux questions du patient et de son entourage.
  - Il détecte les problématiques particulières autour de la douleur : culturelles, psychologiques, familiales, etc.
- Un soutien psychologique <sup>[2]</sup>
  - Il pratique l'écoute active
  - Il utilise la reformulation et aide le patient à exprimer sa douleur et à évacuer son angoisse

(1) Référentiel d'activité Infirmier Ressource Douleur (IRD). Commission Douleur et soins infirmiers SFETD, Novembre 2007.

(2) Defontaine-Catteau MC. Nursing management. And if the nursing care were psychotherapy? *Soins* 1999 ; 633 ; 21-2.

# En résumé :

## Les clés du succès

- Un diagnostic DNP précoce
- Une évaluation initiale
- Un traitement individualisé
- Une coopération du **patient acteur**
- Un traitement plurimodal
  - Définir les objectifs (Réduction de la douleur, **amélioration de la qualité de vie...**)
- **Des objectifs thérapeutiques réalisables et partagés**
- **Une évaluation continue**

# L'association des traitements non médicamenteux

- Physiques : TENS (neurostimulation transcutanée)
- Réadaptatifs : ergothérapie, rééducation, kinésithérapie
- Psycho-corporels : relaxation, sophrologie, hypnose...
- Psychothérapeutiques : psychologie...
- Cognitivo-comportementaux : thérapie de la gestion du stress , de l'anxiété... **Le contexte émotionnel**



Rôle infirmier:

Le suivi de prise en charge  
à domicile

# Conseils au patient à la pose du patch Qutenza®

## Conseils liés à l'application du produit pendant 48h

- Eviter la stimulation par le chaud (eau chaude, soleil...),
- Ne pas hésiter à se soulager par le froid,
- Poursuivre le traitement antalgique prescrit,
- Eviter le frottement (drap...),
- Prévenir en cas de troubles... (n° téléphone)
- **Rester au calme à domicile.**

(Il convient dans certains cas à prévoir que le patient soit accompagné lors de l'application du Qutenza® pour permettre un retour à domicile dans les meilleurs conditions)

# Le suivi du patient à domicile

- Mobiliser les ressources du patient pour un meilleur retour à domicile
- L'aider à transmettre son vécu  
(hospitalisation de jour, retour à domicile...)
- Etablir une relation de confiance avec le patient
- Rester en contact  
(prévoir une évaluation téléphonique)
- Le rassurer  
(une sensation de chaleur peut persister durant quelques heures)

# L'évaluation de la douleur

(appel tél.)

Tableau des douleurs présentes (type, intensité, localisation, temps)

- Evaluation douleur (EN, DN4)
- Période post-effet de pose patch QUTENZA  
(retour au domicile, sensation physique, prise d'antalgique...)
- Modification mode de vie du patient  
(mobilité, sommeil, loisirs)
- Aspect de la zone traitée  
(coloration / échelle de couleur)



# L'évaluation de la satisfaction du patient (appel tél.)



## Taux de satisfaction.

- 0 - Pas du tout satisfait
- 1 - Peu satisfait
- 2 - Assez satisfait
- 3 - Satisfait
- 4 - Très satisfait

## Questions sur le vécu

Comment avez-vous vécu ce moment ?

- A la pose du produit
- Lors du retour
- Au domicile

**Merci de votre attention**

