

Douleur et SP

La douleur associée à la SP peut avoir des répercussions considérables sur la qualité de vie des personnes atteintes de cette maladie. Environ 50 pour 100 de ces personnes ressentent ce type de douleur, à un moment ou à un autre. Elles peuvent alors éprouver des troubles du sommeil qui entraînent fatigue et dépression. La douleur associée à la SP peut empêcher une personne de travailler et nuire à ses activités sociales. La bonne nouvelle est qu'on peut prévenir, atténuer ou éliminer ce type de douleur par diverses stratégies de prise en charge et certains nouveaux traitements.

Types de douleur

La douleur nociceptive provient de la détérioration des tissus. Ce sont les récepteurs de la douleur disséminés dans les tissus, soit les nocicepteurs, qui transmettent le message douloureux au cerveau.

La douleur neuropathique est causée par la détérioration du système nerveux ou l'altération des connexions nerveuses. Dans ces cas, le cerveau reçoit des signaux de douleur ou interprète certains messages comme des signaux de douleur, et ce, même en l'absence de lésion.

La douleur neuropathique associée à la SP peut s'expliquer de la façon suivante : les messages douloureux sont transmis au cerveau par les neurones, cellules qui constituent le système nerveux. Or, la SP cible la myéline, et plus cette substance est détériorée, plus la transmission de l'influx nerveux est perturbée. C'est justement cette perturbation qui fausse les signaux et amène le cerveau à interpréter certains d'entre eux comme des messages douloureux.

Durée de la douleur

La douleur aiguë est une douleur intense, de courte durée, généralement associée à une lésion tissulaire comme une brûlure, une

coupure ou un coup. Bien souvent, elle s'apaise d'elle-même et disparaît, une fois la lésion guérie. Ce type de douleur peut être soulagé le plus souvent par de simples analgésiques comme l'acétaminophène ou l'ibuprofène.

La douleur chronique est une douleur qui persiste à long terme. Elle peut durer des semaines, voire des mois, et persister même après la guérison lorsque celle-ci est possible. D'intensité variable au fil du temps, elle semble omniprésente dans bon nombre de cas. En général, les traitements contre la douleur aiguë ne sont guère efficaces contre la douleur chronique.

Types de douleur associée à la SP

La cause de la douleur associée à la sclérose en plaques peut être directe (lorsqu'elle est attribuable aux effets de la SP sur le système nerveux) ou indirecte (lorsqu'elle est secondaire au déficit fonctionnel entraîné par cette maladie). Les deux principaux types de douleur, soit la douleur aiguë et la douleur chronique, ont été observés chez des personnes atteintes de SP. Ils sont tous deux associés à divers syndromes de douleur nociceptive ou neuropathique dont la durée et l'intensité varient.

Douleur aiguë associée à la SP – épisodes de douleur paroxystique ou spastique

La névralgie du trijumeau

La névralgie du trijumeau est un trouble neurologique extrêmement douloureux. Elle se caractérise par une douleur faciale en coup de poignard faisant l'effet d'une décharge électrique. Causés par une stimulation légère du visage ou de la bouche, les accès de douleur ne durent en réalité que quelques secondes, mais lorsqu'il y a en plusieurs qui se succèdent, on peut avoir l'impression que la douleur est persistante. Cette douleur peut être localisée aux lèvres, aux yeux, au nez, au cuir chevelu, au front ou à la mâchoire.

Spasmes musculaires et spasticité

Les spasmes sont des contractions involontaires d'un muscle ou d'un groupe de muscles qui ne sont pas coordonnées avec la réaction des autres muscles. Des spasmes toniques douloureux (forme de spasticité extrême) surviennent chez 10 pour 100 des personnes atteintes de SP. Ils se manifestent par une contraction subite des muscles d'un membre se traduisant par une extension ou une flexion brusque et douloureuse de ce dernier. La douleur ressentie est similaire à celle que provoque une crampe musculaire extrêmement violente.

Le signe de Lhermitte

Le signe de Lhermitte est caractérisé par une sensation de décharge électrique (semblable à des picotements) à la nuque, qui se propage le long de la colonne vertébrale lors de la flexion du cou. Il peut aussi entraîner des hallucinations visuelles. Ce symptôme est attribuable à la mauvaise transmission de messages par des neurones partiellement démyélinisés qui sont étirés lors de la flexion du cou.

Douleur chronique associée à la SP

La douleur musculosquelettique

La douleur musculosquelettique est causée par des tensions anormales exercées sur les articulations, les muscles et les ligaments. Elle est souvent occasionnée par une faiblesse musculaire. Quant aux douleurs lombaires, elles peuvent être dues à une mauvaise posture ou au fait de demeurer assis dans un fauteuil roulant. En général, la douleur musculosquelettique peut être soulagée efficacement par les antidouleurs classiques.

La douleur neuropathique chronique (dysesthésie)

La douleur neuropathique chronique est une douleur persistante à type de brûlure ou de picotements. Ressentie en permanence dans les membres, elle se fait généralement plus vive dans les jambes. Elle découle directement de la détérioration du système nerveux central par la SP.

L'allodynie

L'allodynie est une hypersensibilité de la peau au toucher, plus précisément une douleur déclenchée par des stimuli qui ne devraient pas être douloureux (effleurement de la peau avec une brosse douce, contact des vêtements avec la peau ou exposition au vent).

La névrite optique

La névrite optique se manifeste par l'embrouillement de la vue, le ternissement des couleurs, de la douleur lors des mouvements oculaires, des taches aveugles et une diminution de la sensibilité aux contrastes. Il s'agit du trouble visuel le plus répandu chez les personnes atteintes de SP. Cette affection est attribuable à une inflammation du nerf optique ou à la présence de zones de démyélinisation le long des voies nerveuses régissant les mouvements de l'œil et la coordination visuelle.

Stratégies de prise en charge de la douleur associée à la SP

La prise en charge de la douleur associée à la SP doit être assurée par une équipe multidisciplinaire qui peut comprendre des professionnels des disciplines suivantes : neurologie, soins infirmiers, traitement de la douleur, psychiatrie, ergothérapie, physiothérapie, psychologie et médecines parallèles et complémentaires.

Options de traitement antidouleur

Il existe plusieurs méthodes de prise en charge de la douleur associée à la SP, et le choix dépend beaucoup plus de la nature de la douleur que de sa cause sous-jacente. En autant que possible, on aura recours à un seul médicament afin d'éviter les interactions médicamenteuses et les effets secondaires additionnels qui résulteraient d'une multithérapie.

Traitements médicamenteux contre la douleur

► Amitriptyline (Apo-Amitriptyline^{MD})

Cet antidépresseur tricyclique sédatif peut être utile dans les cas d'hypersensibilité extrême au toucher, provoquée par la douleur associée à la SP (allodynie/dysesthésie). L'amitriptyline peut entraîner une sécheresse de la bouche et de la fatigue.

► Gabapentine (Neurontin^{MD} et autres médicaments génériques)

Cet anticonvulsivant est utilisé dans le traitement de la douleur induite par la dysesthésie et la spasticité. Ses effets secondaires possibles sont la fatigue, la somnolence et les étourdissements.

► Carbamazépine (Tegretol^{MD} et autres médicaments génériques)

Agent anticonvulsivant et neuroleptique, la carbamazépine est le médicament d'usage courant dans le traitement de la névralgie faciale. Il peut causer des étourdissements, des troubles de l'équilibre et la sédation.

► THC-CBD (Sativex^{MD})

Cet analgésique d'origine végétale module le système endocannabinoïde en se liant aux neurones sensoriels du système nerveux et en bloquant partiellement la transmission des signaux de douleur neuropathique. Ses effets secondaires peuvent comprendre des maux de tête, des étourdissements, une humeur dépressive, des troubles de la mémoire et une sécheresse de la bouche.

► Baclofène (Lioresal^{MD} et autres médicaments génériques)

► Dantrolène sodique (Dantrium^{MD})

► Tizanidine (Zanaflex^{MD})

Ces myorelaxants sont utilisés contre les crampes nocturnes. Les effets secondaires possibles du baclofène sont la faiblesse et la sédation. Ceux du dantrolène sodique comprennent la somnolence, les étourdissements, la fatigue et la diarrhée, alors que ceux de la tizanidine comprennent la fatigue, la sédation et l'hypotension.

► Toxine botulinique (Botox^{MD})

Ce médicament est utilisé en tant que myorelaxant pour réduire les spasmes des muscles de la cuisse. Les effets secondaires possibles de la toxine botulinique incluent les maux de tête et la faiblesse.

- ▶ **Naproxène (Anaprox^{MD} et autres médicaments génériques)**
- ▶ **Ibuprofène (Motrin^{MD} et autres médicaments génériques)**
- ▶ **Diclofénac (Voltaren^{MD} et autres médicaments génériques)**

Ces médicaments sont des anti-inflammatoires non stéroïdiens utilisés pour soulager les douleurs musculosquelettiques et la douleur associée à la névrite optique. En administration prolongée, ils peuvent causer une irritation gastrique et des ulcères de l'estomac.

▶ **Prégabaline (Lyrica^{MD})**

Ce médicament est utilisé pour le traitement de la douleur neuropathique causée par des lésions nerveuses du système nerveux central. Parmi les effets indésirables possibles, mentionnons les étourdissements, la somnolence, la vision trouble, l'œdème des extrémités et le gain de poids.

Un mot sur les opioïdes¹

Les opioïdes s'avèrent peu efficaces contre la douleur d'origine centrale associée à la SP, et cette faible efficacité n'est habituellement obtenue qu'à l'administration de très fortes doses de ces médicaments. La douleur neuropathique ne répond pas bien non plus aux opioïdes. Par conséquent, le maigre soulagement qu'ils procurent compense rarement les effets indésirables auxquels ils sont associés. C'est pourquoi leur emploi n'est pas recommandé dans le traitement de la douleur associée à la SP.

Traitements non médicamenteux de la douleur

L'acupuncture

Cette branche de la médecine traditionnelle chinoise consiste à introduire des aiguilles ultra fines dans la peau et les muscles au niveau de points de stimulation nerveuse bien précis.

On croit que l'acupuncture peut atténuer la douleur en stimulant la libération d'analgésiques naturels (endorphines, sérotonine) dans les voies de transmission de la douleur, le long de la moelle épinière et dans le cerveau.

L'électrostimulation transcutanée (TENS, en anglais)

Se fondant sur le même principe que l'acupuncture, cette procédure consiste à stimuler une région de la peau ou un muscle endolori au moyen d'un faible courant électrique afin d'activer la libération d'endorphines (antidouleur naturel) dans le liquide céphalorachidien.

L'exercice

L'exercice peut prévenir et apaiser les douleurs d'origine musculosquelettique. Par exemple, on peut atténuer les désagréments de la spasticité en effectuant régulièrement des étirements. On peut aussi prévenir et soulager les douleurs au cou, au dos et aux articulations en maintenant un poids santé et en raffermissant les muscles de la sangle abdominale. En fait, il a été prouvé que l'exercice contribue à réduire la douleur associée à diverses maladies. Ces effets bénéfiques seraient attribuables en partie au fait que l'exercice stimule la libération de substances antidouleur naturelles.

Le massage

Le massage stimule la circulation sanguine et, du coup, favorise la relaxation et le soulagement de la douleur. Cela dit, la prudence est de mise, car les massages peuvent aussi provoquer des spasmes musculaires.

Conseils pour parler de la douleur aux professionnels de la santé²

Tenez un journal de vos épisodes douloureux. Inscrivez-y les renseignements suivants :

- l'endroit où vous avez mal;
- l'intensité de la douleur;
- la durée et l'étendue de la douleur;
- le moment de la journée où la douleur apparaît;
- les sensations éprouvées;
- les facteurs atténuants et les facteurs aggravants :
 - activités;
 - chaleur/froid;
 - certaines positions;
- tout changement dans la douleur au fil du temps;
- tout nouveau symptôme de douleur;
- tout effet secondaire du traitement.
- Dressez la liste de vos médicaments (ordonnance et produits naturels) et des thérapies complémentaires que vous suivez.
- Ayez des attentes现实的es quant aux résultats de la prise en charge de votre douleur.

- Faites savoir à votre médecin si vous êtes satisfait ou pas de votre traitement antidouleur.
- Demandez l'avis de votre neurologue, au besoin.
- Demandez à votre médecin de vous orienter vers un spécialiste de la douleur si vous avez l'impression qu'il ne comprend pas bien les répercussions de la douleur sur votre vie.

Ressources connexes

Directives canadiennes en matière d'activité physique à l'intention des adultes atteints de SP

Prise en charge de la douleur et des troubles du sommeil associés à la SP

« Douleur et SP : des solutions existent pour soulager ce pénible symptôme » (article paru dans *SP Canada*)

La présente ressource est une adaptation de la publication intitulée *Profiter du moment présent : soulager la douleur associée à la SP* (2008). *Bayer HealthCare*.

¹ Programme NAEP (North American Education Program (2012). *Prise en charge de la douleur et des troubles du sommeil associés à la SP*, NMSS (organisme états-unien de la SP) et Société canadienne de la SP).

² ROBERTS, A. (2005). « Douleur et SP : des solutions existent pour soulager ce pénible symptôme », ressource en ligne de la Société canadienne de la SP (<http://scleroseenplaques.ca/fr/pdf/mscaninsert-0511-msandpain-FR.pdf>).

Pour nous joindre

Ligne sans frais au Canada : 1 800 268-7582

Site Web de la Société canadienne de la SP : scleroseenplaques.ca

Courriel : info@scleroseenplaques.ca

Société
canadienne
de la sclérose
en plaques

