



## Les douleurs articulaires

**Conférence débat  
Mardi 02 février 2016**



## Accueil

**Dr Olivier CHOQUET**

MAR, Président du CLUD

**Françoise ESTRIC**

Directeur Coordonnateur Général des Soins  
Vice Présidente du CLUD

**Isabelle VAILLANT**

Cadre IADE, Coordinatrice au CLUD





## Soulager la douleur de l'arthrose

**Dr Patrick GINIES**

Algologue – CETD – CH Saint Eloi

**Dr Stéphanie GENTELLE**

Rhumatologue – Immuno Rhumatologie

**Dr Eric THOMAS**

Rhumatologue – Rhumatologie



## Soulager la Douleur de l'ARTHROSE

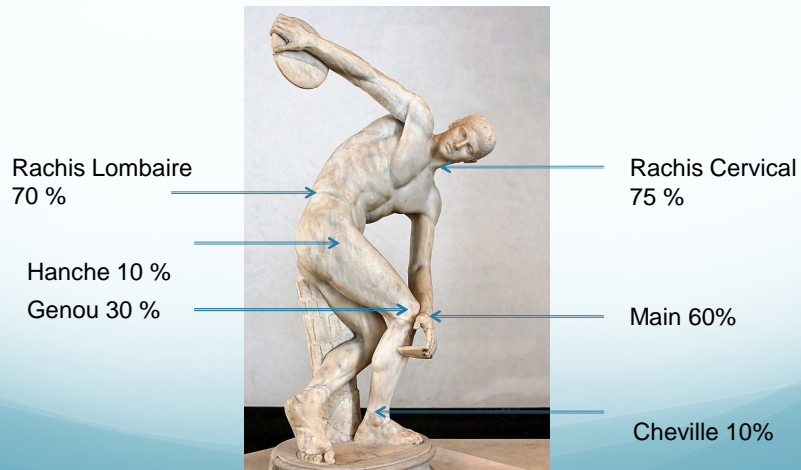
### MIEUX VIVRE AVEC L'ARTHROSE

### Dr Stéphanie Gentelle

Service d'Algologie St Eloi  
Service de Rhumatologie Lapeyronie

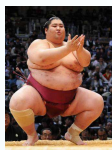
## Comprendre l'Arthrose

- C'est un rhumatisme qui touche les **articulations**

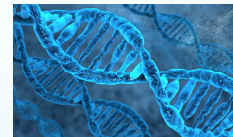


## Comprendre l'arthrose

- Facteurs favorisant

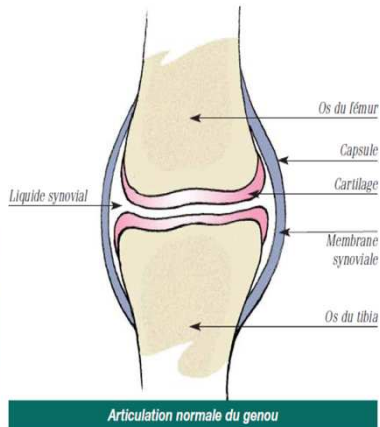


Surpoids (IMC)  
Sport  
Hérédité  
...



# Comprendre l'arthrose: Définitions

Une ARTICULATION est formée de plusieurs éléments situés entre les extrémités osseuses



le cartilage protège l'os

les tendons et muscles produisent le mouvement et protègent l'articulation

la capsule et les ligaments maintiennent les os en contact et assurent la stabilité de l'articulation

la membrane synoviale sécrète le liquide synovial

le liquide synovial assure la lubrification du cartilage et le nourrit

## Comprendre l'arthrose

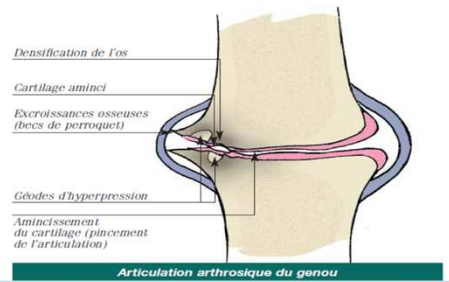


### Articulation arthrosique

Lorsque l'articulation est le siège de l'arthrose, on observe :

- Un amincissement du cartilage ;
- Une densification de l'os adjacents ;
- Une déformation de l'articulation ;
- Une usure de l'os créant des petites cavités appelées « géodes d'hyperpression » ;
- La présence d'excroissances osseuses dites « becs de perroquets ».

Ces manifestations sont facilement visibles sur les radiographies.



## Comprendre l'arthrose



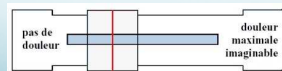
# Comprendre la Douleur

- Définition IASP (Association internationale d'étude sur la douleur)

« La douleur est une sensation et une expérience émotionnelle désagréable en réponse à une atteinte tissulaire réelle ou potentielle ou décrites en ces termes »

- Sensation

- Caractéristiques,
- Intensité, évolution /cycles
- (Disque Douleur Dr P Ginies)
- Evaluation par Echelle Visuelle Analogique (EVA douleur)



**BRÛLURE**  
FOURMILLEMENTS  
PICOTEMENTS  
ÉLECTRICITÉ  
FROID



## La douleur est...

- “Emotionnelle”: par définition la douleur sera vécue comme

- ...
- ...



- =>C'est donc une expérience Subjective et Individuelle
- “Atteinte réelle ou potentielle tissulaire”
- La douleur, quelque soit son origine, est REELLE

## Comprendre la douleur et l'arthrose La Phase Aiguë

- C'est la lésion du cartilage
- => Fissurations,
- => INFLAMMATION de l'articulation



## Comprendre la douleur aiguë de l'arthrose



**En général:  
Comprendre la douleur: les 3  
types de douleurs**



## Comprendre la douleur

- A partir de l'endroit de la lésion, naît un **message** capté par des récepteurs nerveux: ce sont les **nocicepteurs**.
- Ce message est véhiculé le long des nerfs périphériques, vers la moelle épinière et jusqu'au cerveau où il est **décodé comme une douleur**.

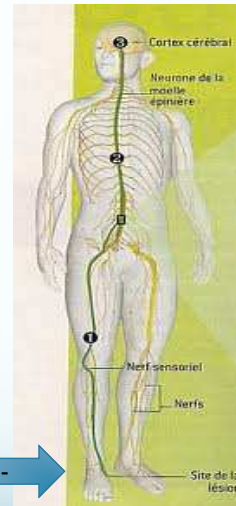
### ->1) Douleur nociceptive

= douleur liée à une lésion du corps (peau, articulation..)

Dans l'Inflammation: la douleur résulte de l'augmentation des messages perçus par les récepteurs nerveux : **excès de nociception**.



1-



### 2) Douleur neuropathique

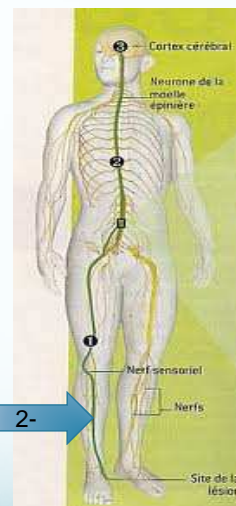
=douleur liée à un nerf abîmé

Elle se définit par une **altération des fibres nerveuses**.

- Ce peut être une douleur continue à type de **brûlure**, ou une douleur fulgurante à type de **décharges électriques**.



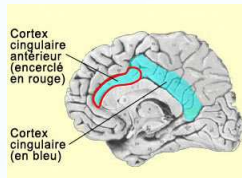
2-



- *Moins représentée dans l'arthrose, en cas de Syndrome Dououreux Regional Complexe (SDRC=Algodystrophie)*

### 3) La douleur psychogène = dysfonctionnelle

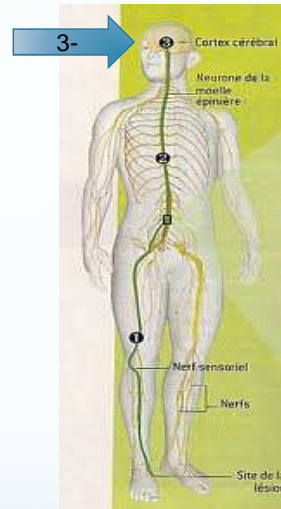
(douleur liée à des difficultés de vie)



Tout traumatisme, maltraitance, carence affective peut s'imprimer dans la mémoire et le schéma corporel...

Nous pouvons généraliser à « toute expérience de vie »

=> **Ce que l'on ne peut pas dire avec des MOTS,**  
on l'exprime avec des... **MAUX.**



## Comprendre la douleur chronique de l'arthrose

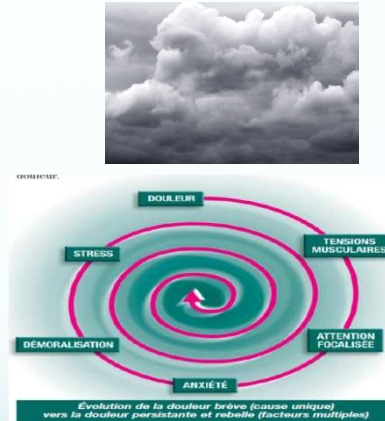
- La douleur **s'auto-entretient**.
- Elle peut **perdre sa fonction utile**.
- Elle devient **chronique** au-delà de 3 mois de douleur continue.



## La douleur chronique

Elle peut s'associer à

- Anxiété
- Démoralisation
- Fatigue
- Troubles de l'attention
- Troubles du Sommeil- Insomnie
  - => questionnaires d'Evaluation
- ! Rôle du stress (cercle vicieux )
- Douleurs => stress => tension musculaire => douleurs etc



- On peut comparer la **douleur chronique** à un système d'alarme défaillant.
- Elle est **rebelle** aux traitements usuels.
- =Le système de contrôle de la douleur est **défaillant**.
- =>C'est **une maladie à part entière**.

# Comprendre la Douleur

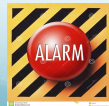
EVOLUTION selon 2 modes principaux:

**Aigue:**

Due à l'atteinte brutale de l'articulation: 3 mois

C'est une "Douleur nociceptive"

=> "Alarme"



**Chronique:**

-Durée > 3 mois

-Et Dès que s'installent une détérioration significative de la qualité de vie:

C'est un ensemble de "Douleur Nociceptive et dysfonctionnelle":

=> "Maladie"



## Bonne nouvelle! Il existe un contrôle de la douleur par le corps

A) Le contrôle Ascendant

-> «Porte de la douleur »

B) Le Contrôle Inhibiteur Descendant de la douleur

->contrôler la partie « Intensité » de la douleur (endorphines)

C) Le Contrôle par le Cerveau

->moduler la partie « Désagréable » de la douleur

A) Le contrôle ascendant de la douleur se fait au niveau de la moëlle épinière.

Elle ferme « **la porte de la douleur** », afin de ne pas envoyer toute l'intensité douloureuse au cerveau

->Appareillage TENS\* (2-)

B) Quand le cerveau a reçu et décodé l'information douloureuse, il libère dans le corps notre propre morphine naturelle (**endorphines**, endomorphines). Cela va baisser le niveau de la douleur (**Contrôle Inhibiteur Descendant**) (3-)

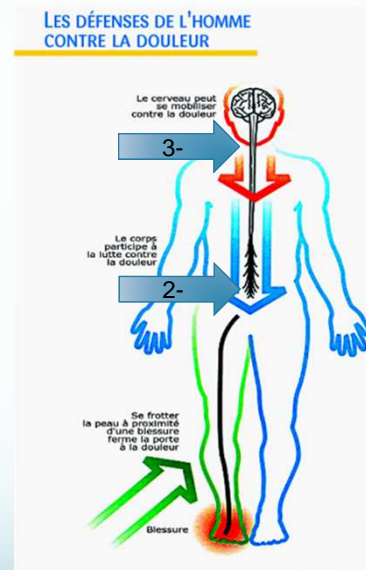
-> Médicaments

-> Exercice physique

C) On peut moduler notre vécu et notre ressenti des émotions (3-)

-> Médicaments

-> Prise en charge et la gestion des émotions



## Contrôle de la douleur

Ainsi la douleur peut être maîtrisée en **modulant** les messages de douleur arrivant au cerveau, ainsi que les réponses de celui-ci.



# Soulager la douleur de l'arthrose

La prise en charge est GLOBALE

Rhumatologue

Algologue



...  
Assistante sociale  
Diététicienne  
Ergothérapeute  
Infirmière  
Kinésithérapeute  
Psychiatre  
Rééducateur

...!

## Soulager l'arthrose= Principes de base

- Améliorer les facteurs favorisant:
  - Poids
- Repos: oui en crise
- Puis reprise du Mouvement /
  - Sport ( ->Endorphines)
  - Rééducation fonctionnelle (=Kiné)
- Canne (ou cannes anglaises en crise aigue)





## Soulager la douleur de l'arthrose en phase Aigue

- 2 axes principaux
- I-REPOS
- +glace + décharge de l'articulation



- II-Médicaments

## Ce qu'il faut faire dans l'Arthrose: I.Le Repos

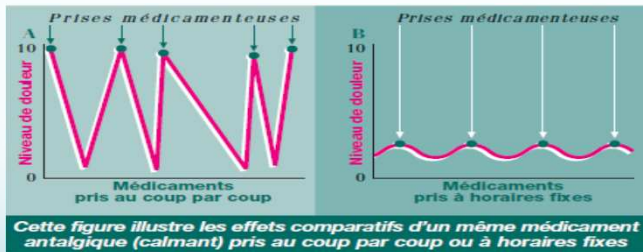
- Repos en phase aigue: oui! En alternance avec le fait de bouger
- Mais une fois passée la phase aigue, il faut reprendre le mouvement car sinon,
  - Raideur articulaire
  - Mauvaise positions,
  - Perte des muscles
  - Déconditionnement à l'effort
- Et =>.... Douleurs :
- Donc, le repos tout le temps: NON
- Dès que cela va mieux, on bouge!

Et quand on se se repose:  
-On a une bonne position  
-On se relaxe  
-On se relâche  
-On pense positif

## Soulager la douleur de l'arthrose en phase aigüe II Médicaments

=>Prendre les médicaments systématiques à horaires fixes,

- But Empêcher la douleur de s'installer



- !Le meilleur acteur c'est vous!

## II-MÉDICAMENTS:

### 1/ANTALGIQUES,

- Plusieurs niveaux
- Classification: OMS :

#### Niveau I

- Paracétamol :Doliprane, Efferalgen, Dafalgan

#### Niveau II

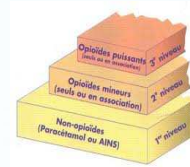
- Paracétamol-codéine: Codoliprane, Efferalgen codein,
- Paracetamol-poudre d'opium Izalgi + cafeine: Lamaline ; Paracetamol-tramadol: Ixprim ;
- Tramadol;
- Codeine seule: Dicodin  
(Niveau III Morphine)

### 2/ ANTI-INFLAMMATOIRES:

Ibuprofene, Profenid, Voltarene, Advil

->Toujours en vérifiant les indications et l'absence de contre-indications

(Action au niveau 1-)





## II-Médicaments (suite)

- Myorelaxants (décontractants musculaires)
- Anti-Inflammatoires en gel
- 3-Gestes supplémentaires (gestes locaux)
- Infiltrations Corticoïdes (cortisone)
- +/- parfois au cours d'un Lavage articulaire



## Soulager l'Arthrose en phase chronique

- Mesures hygiéno-diététiques
  - Remise en mouvement, Exercice physique, Kiné
    - => Libération d'endorphines (=morphine naturelle)
    - => Lutte contre tensions musculaires, raideur articulaire
  - Participation à des programmes:
    - Ecole du Dos
    - Ecole du Mouvement
- +Ergothérapie: attelles  
Cures thermales



### Pour l'arthrose de hanche

**Renforcement des muscles abducteurs**  
 – Couché sur le côté, jambes allongées : écarter la jambe du dessus et reposez la plusieurs fois de suite.  
 – Le corps doit être détendu au sol, la main tenant la tête.



**Renforcement des muscles fessiers**  
 Position « à quatre pattes », relevez une jambe loin en arrière, sans cambler le dos.



## Soulager l'Arthrose en phase chronique les Médicaments

- 1/**Antalgiques palier I ou II** ,
  - (Pas Niveau III: morphine: pas un bon traitement de la phase chronique)



- 2/**Anti-arthrosiques symptomatiques d'action lente:**  
 Certains peuvent donner une amélioration des douleurs  
 Non remboursés  
 (Art 50, Piasclédine, Chondrosulf)

## Médicaments

- 3/**Médicaments renforçant le contrôle inhibiteur descendant**

- Effexor, Norset, Cymbalta...
- Prozac, Seroplex, miansérine..

- 4/**Médicaments contre**

- la dépression (antidépresseurs)
  - Effexor, Norset, Cymbalta...
  - Prozac, Seroplex...
- l'anxiété (anxiolytiques)
  - Xanax, Lexomil, Nordaz..



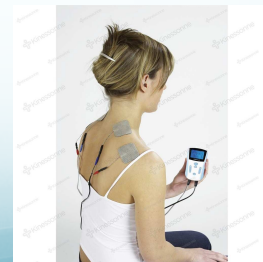
## Médicaments suite –Autres

- Parfois
  - 5-Anti Epileptiques
    - si douleurs neuropathiques
    - Lyrica, Neurontin...
  - 6-Neuroleptiques
    - pour certaines douleurs rebelles
- Et aussi:
  - MESOTHERAPIE
    - Injection lente d'un produit anesthésique sur les points douloureux (par ex de contracture musculaire)
  - Injection d'acide Hyaluronique
    - ( 1 seul a le statut de dispositif médical donc remboursé)



## Et aussi..

- TENS: Neurostimulation par voie transcutanée
  - A faire positionner par du personnel qualifié au cours d'une consultation Infirmiere 1h
  - Programme personnalisé
  - Agit au niveau de la "porte de la douleur" en envoyant un message non douloureux



- CHIRURGIE pour remplacer l'articulation malade



- Parfois en post-chirurgie
  - Traitements locaux
    - Patch de capsaïcine (Piment)

## Soulager l'arthrose

- Gérer le stress
  - Psychothérapie
  - Méditation, Sophrologie, Hypnose
  - TCC (Thérapies cognitivo-comportementales : surtout dans Lombarthrose)
- Acupuncture ...



## Donc:

- Se fixer des objectifs
  - Niveau de douleur
  - Exercice physique
  
- Chaque cas est particulier



## Conclusion: Ce qu'il faut faire en phase aiguë

- Ne pas attendre la dernière minute
- = Agir en préventif
- Prendre les médicaments de manière systématique
  - Antalgiques
  - Anti-Inflammatoires
- Le meilleur acteur c'est vous!



## Ce qu'il faut faire en phase chronique

- C'est un travail d'équipe : qui prend en compte tous les aspects de la douleur
- Chaque cas est particulier
- Ensemble de mesures avec recherche d'une action sur
  - sur la reprise de Mouvement,
  - Avec des Médicaments,
  - Avec la gestion du stress, des émotions et du moral
- On se fixe des objectifs atteignables



MERCI!



## Douleurs articulaires et cancer

**Dr Bruno RICHARD**

Unité d'Accompagnement et de Soins  
Palliatifs

CHU Montpellier



## Douleurs articulaires et cancer

### De quoi parlons-nous ?

- Douleurs articulaires :
  - Arthralgies vraies
  - Douleurs abarticulaires
  - Raideurs articulaires
  - Douleurs tendineuses
- Cancer :
  - Envahissement tumoral
  - Syndromes paranéoplasiques
  - Effets indésirables des traitements





## Douleurs articulaires et cancer

### Plan

- **Douleurs articulaires sans relation directe avec le cancer**
- Douleurs tumorales « vraies »
- Douleurs des syndromes paranéoplasiques
- Effets indésirables des traitements



## Douleurs articulaires et cancer

### Articulation « douloureuse » sans relation directe avec le cancer

- Douleurs référées, projetées
- Douleurs neuropathiques
- Arthrites microcristallines
- Eliminer une étiologie bénigne
- Rôle de l'imagerie +++ et de la relecture anatomo-clinique en RCP







## Douleurs articulaires et cancer

### Plan

- Douleurs articulaires sans relation directe avec le cancer
- **Douleurs tumorales « vraies »**
- Douleurs des syndromes paranéoplasiques
- Complications articulaires indirectes
- Effets indésirables des traitements



Comité de Lutte  
contre la Douleur



## Douleurs articulaires et cancer

### Douleurs en lien direct avec une tumeur

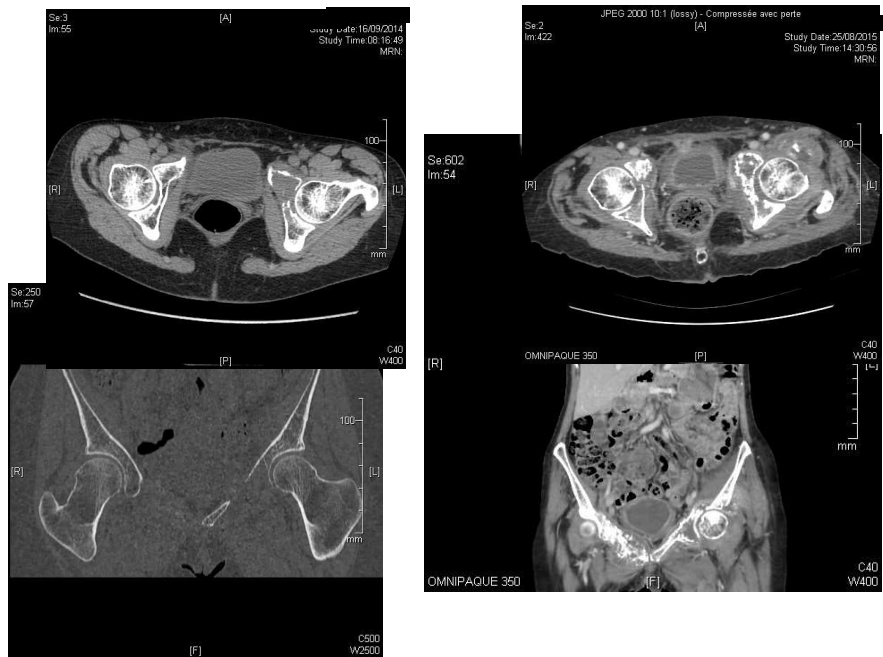
- Primitive
  - Sarcomes
  - Myélome
- Secondaire (+++)
  - Sein
  - Prostate
  - Broncho-pulmonaires
  - Rein
  - Thyroïde
  - Digestifs



Comité de Lutte  
contre la Douleur



## Mme L. 70 ans. Métastases d'un cancer de la vessie



## Douleurs articulaires et cancer

## Prise en charge

- Tumeurs primitives
  - Traitements antalgiques
  - Sarcomes → chirurgie ± radiothérapie ± chimiothérapie
  - Myélome → chimiothérapie ± radiothérapie  
(± radiologie interventionnelle)



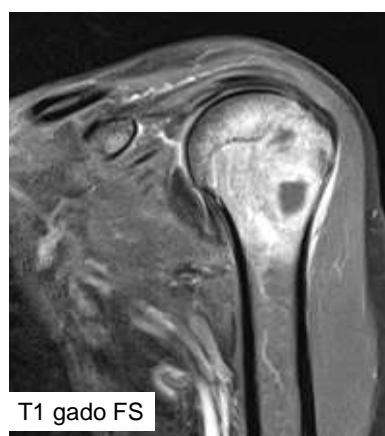
## Douleurs articulaires et cancer

### Prise en charge

- Tumeurs secondaires
  - Traitements antalgiques
  - Radiothérapie +++
  - Chirurgie si risque fracturaire/fracture
  - Radiologie interventionnelle
  - Analgésie interventionnelle
  - Chimiothérapie

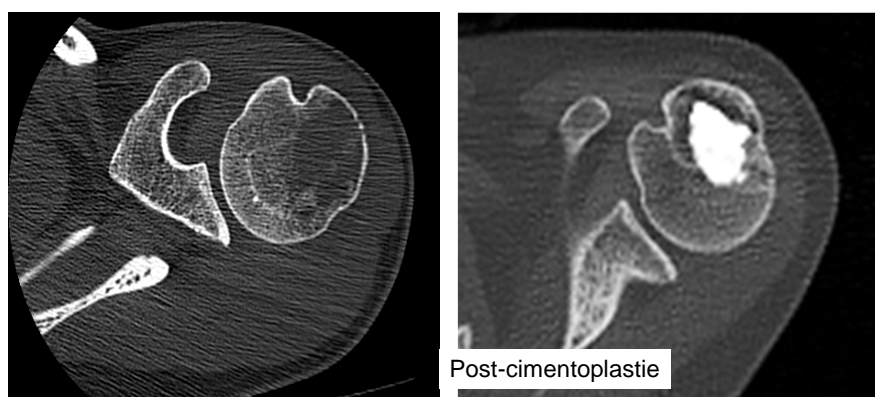


Patiente 28 ans métastase d'un  
mélanome malin humérus gauche



Remerciement Dr Y. THOUVENIN, Imagerie Lapeyronie

## Patiente 28 ans métastase d'un mélanome malin humérus gauche



Remerciement Dr Y. THOUVENIN, Imagerie Lapeyronie



## Douleurs articulaires et cancer

### Plan

- Douleurs articulaires sans relation directe avec le cancer
- Douleurs tumorales « vraies »
- **Douleurs des syndromes paranéoplasiques**
- Effets indésirables des traitements



## Douleurs articulaires et cancer

### Syndromes paranéoplasiques

- Ostéoarthropathie hypertrophiante
- Polyarthrite rhumatoïde (cancer du sein)
- Amylose
- Fasciite palmaire et arthrite
- LED (hémopathies, tumeurs solides)



## Douleurs articulaires et cancer

Ostéoarthropathie hypertrophiante pneumique





## Douleurs articulaires et cancer

Fasciite palmaire paranéoplasique



## Douleurs articulaires et cancer

### Prise en charge

- Traitement de la tumeur primitive +++
- Traitement symptomatique :
  - Antalgiques
  - AINS
  - Corticoïdes





## Douleurs articulaires et cancer

### Plan

- Douleurs articulaires sans relation directe avec le cancer
- Douleurs tumorales « vraies »
- Douleurs des syndromes paranéoplasiques
- **Effets indésirables des traitements**



## Douleurs articulaires et cancer

### Effets indésirables des traitements

- Chimiothérapie
- Hormonothérapie
- Thérapies ciblées
- Soins de support
- Altération de la qualité de vie +++





## Douleurs articulaires et cancer

### Effets indésirables des traitements

- Syndrome articulaire
- Syndrome tendineux
- Syndrome canalaire
- Syndrome musculaire
- Syndrome rachidien



## Douleurs articulaires et cancer

### Effets indésirables des traitements

- Chimiothérapie : taxanes (Docétaxel)
  - Douleurs apparaissant 24–72 heures après l'injection
  - S'amendent habituellement en 4 à 5 jours
  - Sensations de douleurs diffuses essentiellement musculaires,
  - crampes, parfois intensité +++







## Douleurs articulaires et cancer

### Effets indésirables des traitements

- Hormonothérapie :
  - Antiaromatases jusqu'à 50% des patientes
  - Tamoxifène (15-30%)



## Douleurs articulaires et cancer

### Effets indésirables des traitements

- Thérapies ciblées:
  - Anticorps monoclonaux
  - Anti tyrosines kinases
  - Anti angiogéniques,
  - Autres





## Douleurs articulaires et cancer

### Effets indésirables des traitements

- Soins de support
  - Facteurs de croissance hématopoïétiques (G-CSF)
  - Médicaments anti-ostéoclastiques :
    - Biphosphonates
    - Denosumab



## Douleurs articulaires et cancer

### Effets indésirables des traitements

- Avis rhumatologique en cas de :
  - signes inflammatoires,
  - persistance des douleurs,
  - doute sur une maladie systémique





## Douleurs articulaires et cancer

### Prise en charge médicamenteuse

- Antalgiques, AINS
- Corticoïdothérapie per os courte
- Antidépresseurs à visée antalgique
- TRT topiques locaux, infiltrations



## Douleurs articulaires et cancer

### Prise en charge non médicamenteuse (rééducateurs fonctionnels)

- Kinésithérapie
- Orthèses
- Balnéothérapie
- Crénothérapie
- Activité physique adaptée





## Douleurs articulaires et cancer

- AFSOS, Référentiels inter régionaux en soins oncologiques de support  
« Symptômes articulaires liés aux traitements du cancer », 14/04/2014





## La douleur chronique dans les pathologies ostéo-articulaires de l'enfant

**Dr Alice RIBRAULT**

Pédiatre Algologue

CAP Sud Enfant

Centre d'Analgesie et de soins Palliatifs pédiatriques



## Définition de la douleur chronique de l'enfant

- Une douleur prolongée de 3 mois au moins, ou toute douleur récurrente survenant 3 fois en 3 mois.

*(Van Den Kerkhof, 2006)*

- Une douleur qui persiste plus d'un mois, au-delà de l'évolution de la maladie aigüe, et comprenant toute douleur persistante au-delà de la guérison d'un traumatisme.

*(Maciver et al., 2010)*





## Les douleurs chroniques chez l'enfant

Perquin C and al, Pain 87 (2000), 51-58

- Localisation unique:
  - Céphalées (23%)
  - Douleurs abdominales (22%)
  - **Douleurs des membres (22%)**
  - **Rachialgies (15%)**
- Douleurs multiples:
  - Céphalées (68%), douleurs abdominales (63%), douleurs des membres (47%), rachialgies (25%).



## Les pathologies ostéo articulaires de l'enfant

Étiologies diverses:

- Traumatiques
- Orthopédiques
- Infectieuses
- Inflammatoires
- Tumorales
- Ostéomalacie juvénile (prévenue par une supplémentation en vit D)
- Douleurs de croissance
- Fibromyalgie
- Douleurs fonctionnelles





## Les pathologies ostéo articulaires de l'enfant

Étiologies diverses:

### Orthopédiques :

Lombalgie

Rhume de hanche, ostéochondrite primitive, épiphysiolyse pour la hanche, Hernie discale, dystrophie épiphysaire de croissance ou maladie de Sheuerman pour le rachis.

SDRC



## Les pathologies ostéo articulaires de l'enfant

Étiologies diverses:

### Orthopédiques :

LE JEUNE ET LE SPORT

LES PROBLEMES MEDICO-SPORTIFS RENCONTRES

LES APOPHYSITES DE CROISSANCE

Rotule : Sinding Larsen

Calcanéum : Sever

Fémur : Legg-Perthes-Calvé

Tubérosité Tibiale : Osgood-Schlatter





## La douleur chronique dans les pathologies ostéo-articulaires de l'enfant

Étiologies diverses:

### Inflammatoires:

Arthrite Juvénile Idiopathique

systémique/oligoarticulaire :

prévalence: 1 cas/1000 enfant

Spondylarthropathie

Maladies auto-immunes: lupus...



## La douleur chronique dans les pathologies ostéo-articulaires de l'enfant

Étiologies diverses:

### Douleurs de croissance:

Volontier nocturnes

Fugaces

Bilatérales

Evolution depuis plusieurs mois,

Améliorées par paracétamol, massage,...







## La consultation d'algologie dans les douleurs articulaires Chroniques de l'enfant

- Multidisciplinarité: consultation conjointe avec le médecin référent (rhumatopédiatre, orthopédiste pédiatre)
- Staff/réunions communes
- Interdisciplinarité: prise en charge globale pédiatre algologue, puéricultrice, psychologue.



## Prise en charge de la douleur chez l'enfant: points clés (Zeltzer 2010)

- Toute douleur est physique: elle fait intervenir les circuits de la douleur, les neurotransmetteurs, les facteurs immunitaires et les gènes.
- Toute douleur est influencée par les pensées, les émotions, le contexte socio-culturel qui interagissent au niveau de la neuromatrice centrale pour prolonger ou maintenir la douleur
- Pas de dichotomie douleur physique/douleur psychologique.
- L'évaluation et la prise en charge doit se centrer à la fois sur les émotions, les cognitions, la physiologie et l'environnement.





## Les modèles de prise en charge

- Le modèle bio-physique: il est analytique, rationnel et orienté scientifiquement afin de rechercher une cause à la nociception.
- **Le modèle bio-psycho-social+++**: il considère la douleur comme une maladie et une expérience.
- La tâche du soignant s'éloigne de la haute technologie et de la dernière découverte thérapeutique pour devenir celui d'un éducateur, d'un motivateur, qui aide un patient « actif » à développer ses ressources, et ses capacités de « coping ».



## Prise en charge du patient

- Expliquer++
- Expliquer ce qui fait mal: langage adapté, utilisation de métaphores, de dessins, livres
- Obtenir une alliance thérapeutique
- « Démystifier » ce qui fait mal...
- Prise en charge des patients:
  - **Les 3 P** (*Kuttner L. L'enfant et sa douleur. DUNOD 2011*): Physique, Pharmacologique, Psychologique
  - Education
  - Thérapies complémentaires





## Grégory, né en 2002

Réunion en janvier 2013:

10 ans, diagnostic de spondylarthrite ankylosante (SPA) en 2010 (poussée douloureuse de 3 mois en septembre 2009), SPA dans la famille (2 sœurs), traitement de fond par ENBREL® (anti TNF alpha) 25mg/sem (avant methotrexate, plaquenil), douleurs par crises difficiles à soulager, pas de corrélation radio-bio-clinique, parents très demandeurs de traitements...



## Grégory, né en 2002

1ere consultation 05/04/2013 :

EVA verticale: 0/10

Douleur en moyenne 1X/j : 8/10 + crises de plusieurs jours avec fauteuil roulant et/ou béquilles, fréquence variable (au moins 1X/mois), durée variable (2j à 15j)



© SH - Association SPARADRAP





## Grégory, né en 2002

1<sup>ere</sup> consultation 05/04/2013 :

Horaire maximal: matin, notion de déverrouillage matinale

Facteurs déclenchants: efforts, école, écriture, humidité, sport.

Facteurs améliorants: bains chauds, allongée, jambes étendues, repos, +/- codéïne

Pas d'effet du paracétamol, ibuprofène

Examen clinique: pas de raideurs, contractures musculaires para-rachidiennes+++

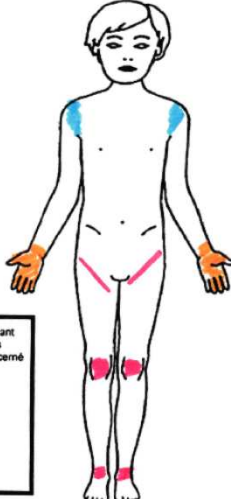
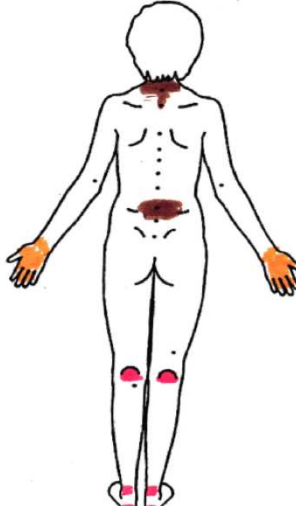


### LOCALISATION : INDIQUER CHAQUE SITE DOULOUREUX

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Ca fait mal : Choisir la couleur correspondant à l'intensité de la douleur puis colorier la zone du corps concerné

un peu	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #add8e6; border: 1px solid black;"></span>
moyen	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #8b4513; border: 1px solid black;"></span>
beaucoup	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #ffa500; border: 1px solid black;"></span>
très mal	<span style="display: inline-block; width: 15px; height: 10px; background-color: #ff0000; border: 1px solid black;"></span>

**QUESTIONNAIRE DN4<sup>(1)</sup>**

Un outil d'aide au diagnostic  
d'une douleur neuropathique  
Le patient doit répondre à chaque item  
des 4 questions ci-dessous par « oui » ou « non ».

Nom du patient : \_\_\_\_\_  
Date : \_\_\_\_\_

**INTERROGATOIRES DU PATIENT**

**QUESTION 1 : La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?** Oui Non

1. Nécessaire

2. Sensation de choc électrique

3. Décharges électriques

**QUESTION 2 : La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?** Oui Non

4. Tournements

5. Paresthésies

6. Hyperalgesies

7. Allodynie

**EXAMEN DU MÉDECIN**

**QUESTION 3 : La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence ?** Oui Non

8. Hyposthésie au tact

9. Hyposthésie à la pique

**QUESTION 4 : La douleur est-elle provoquée ou augmentée par ?** Oui Non

10. Le frottement

OUI = 1 point ; NON = 0 point ; Score du Patient : 4 / 10  
Valeur seuil pour le diagnostic de douleur neuropathique : 4/10

(1) Fitzpatrick Burckhardt D et al. Pain 2006 ; 114 : 25-36.



## Grégory, né en 2002

1<sup>ere</sup> consultation 05/04/2013 :

Evaluation du retentissement

Interdits liés à la douleur: sports (avant 2010: judo, foot, tennis)

Sommeil difficile lors des crises douloureuses (réveils nocturnes)

Scolarité: 6<sup>ème</sup>, absentéisme scolaire+++ (au moins 1 semaine/mois)

Dernier enfant d'une fratrie de 5 (3 enfants à la maison, 1 frère aîné et 1 sœur aînée ayant une SPA et une RCH)



## Grégory, né en 2002 Stratégie de prise en charge

- Approche non médicamenteuse
- Approche médicamenteuse
- Prise en charge de la douleur et de ses retentissements
- Approche bio-psycho-sociale



## Grégory, né en 2002 Stratégie de prise en charge Traitements non médicamenteux

- Kinésithérapie:
  - Massages manuels réguliers,
  - Kinésithérapie posturale, relaxation,
  - Balnéothérapie
- Reprise activité physique progressive (ping pong)
- Cure thermale





## TENS

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation  
(NSTC)



- « conventionnelle » par haute fréquence (70-100 Hz) et faible intensité évoquant des paresthésies
- implication du contrôle segmentaire par activation des fibres Aab
- Séance test puéricultrice puis location 6 mois, remboursée si prescription initiale CETD



## Hypnoalgésie

Hypnose Ericksonienne:

Focalisation de l'attention

Mise dans un état de veille paradoxale

Ressources inconscientes

Anxiolyse et Analgésie

Transe

Séance: induction de l'état hypnotique

Entretenir la transe

Sortir de la transe





## Hypnose

Utilisation dans notre domaine de compétence: Hypnoalgésie

4 méthodes de base:

Analgésie ou anesthésie

Substitution de la sensation douloureuse

Déplacement de la zone douloureuse

Technique de distraction

Autohypnose: enfant acteur, sensation de maîtrise, trouve lui-même sa solution.



## Cryothérapie corps entier

1<sup>er</sup> SAS – 60°C puis – 110°C 2-3min

Effet analgésique: le froid

Diminution excitabilité des nocicepteurs:

inhibition transmission de l'influx nerveux

Ralentissement de la conduction nerveuse

Anti-inflammatoires (vasoconstriction)

Endorphines







## Grégory, né en 2002 Stratégie de prise en charge

### Traitements médicamenteux

Protocole pour les crises intenses : AINS

Apranax lors des crises +/- Tramadol

Hématémèse X2 : Pangastrite chronique/HM digestive, ulcération duodénale, CI des AINS

Une hospitalisation pour douleurs rebelles 1 mois (fauteuil roulant): Kétamine® 5 jours 0,5 mg/kg/j IV03h

Laroxyl® 3 mois



## Grégory, né en 2002 Stratégie de prise en charge

### Traitements médicamenteux

Traitement rhumatologique:

Juin 2014 : tentative d'arrêt Enbrel® avec espacement progressif des injections

Janvier 2015: Humira® +Méthotrexate® 10mg /15j





## Grégory, né en 2002 Stratégie de prise en charge

### Retentissement scolaire:

PAI (plan d'accueil individualisé) pour le collège: si douleur privilégier les temps de repos + prise en charge non médicamenteuse (TENS, Autohypnose) + prise médicamenteuse SB (Tramadol) puis reprise du cours suivant si possible

Dispense de sport

Lien avec l'infirmière scolaire

Présence à une réunion scolaire

Adaptation nécessaire: Ergothérapeute au collège, utilisation de l'ordinateur à la place de l'écriture, AVS, tiers-temps, temps partiel à l'école SAPAD.



## Grégory, né en 2002 Stratégie de prise en charge

### Retentissement psychologique:

Soutien psychologique et pédopsychiatrique

En 5<sup>ème</sup>: TS au collège, information préoccupante par le collège

Difficultés avec les camarades de classe:  
inscription atelier bridge au collège bénéfique

Prise en charge de l'anxiété, dépression, troubles du sommeil

Problématique familiale

Aider le patient à trouver ces propres ressources





## La douleur chronique dans les pathologies ostéo-articulaires de l'enfant

### Conclusion

- La douleur chronique est fréquente chez l'enfant
- Répercussions importantes:
  - Sur l'enfant (anxiété, dépression, échec scolaire/déscolarisation, repli social...)
  - Sur la famille (Sentiment de détresse, de désespoir, de lassitude)



## La douleur chronique dans les pathologies ostéo-articulaires de l'enfant

### Conclusion

- Une approche bio-psycho-sociale est indispensable pour la prendre en charge:
  - Explications de la douleur et de la pathologie
  - Traitements antalgiques
  - Prise en charge psychologique
  - Prise en charge kinésithérapeutique
  - Prise en charge scolaire
- Un partenariat doit se mettre en place entre le patient, sa famille et les soignants





Merci de votre attention



© SH - Association SPARADRAP





## Expérience d'équipe Le point de vue d'une patiente\*

Marie Josée FULLEDA - CDS Immuno Rhumato

Marie Ange CALAMUSA - Ergothérapeute

Anne Marie PAIN – Patiente expert - ANDAR

Caroline PAILLE – Infirmière

Isabelle QUINTIN – Infirmière

Audrey BATT – Aide Soignante



Journée nationale  
contre la douleur  
Mardi 2 février 2016  
Les douleurs articulaires

Journée nationale douleur  
les douleurs articulaires  
2/02/2016

L'interdisciplinarité en  
rhumatologie

## Qui sommes nous?



Une équipe paramédicale interdisciplinaire dont le travail collaboratif œuvre en complémentarité

- o Marie-Josée Fullea : cadre de santé
- o Audrey Batt : aide-soignante
- o Caroline Paille : infirmière
- o Isabelle Quintin : infirmière
- o Marie Calamusa : ergothérapeute
- o Anne Marie Pain : patiente « expert »



L'infirmière, l'aide-soignante – le rééducateur





## Le cadre de santé : son rôle dans la prise en charge de la douleur



- o Rencontre des patients
- o Un travail en partenariat: rôle de pivot, d'interface
- o Coordination des partenaires
- o Cohésion d'équipe
- o Maintien et développement des compétences
- o Informations



## L'aide soignant en rhumatologie



- o L'AS et le patient de rhumatologie
- o Comment l'AS peut aider le patient?
- o Individualiser les soins
- o Particularités de la fonction de l'aide-soignant



## Le rôle de l'Infirmière



- o Accueil – évaluation et prise en charge médicamenteuse
- o Ecoute, observation, transmissions
- o Education thérapeutique (PR - SPA -école du mouvement)
- o L'éducation thérapeutique : qu'est-ce-que c'est ?
- o Education des patients hors programme (connaissance des produits médicamenteux et éducation)



## L'ide et l'éducation thérapeutique



- o Eviter l'isolement
- o Importance du mouvement
- o Maintien d'une activité sportive
- o Maintien d'une vie familiale sociale et professionnelle
- o Ergonomie
- o Possibilité de se faire aider sur le plan psychologique
- o Retours bénéfiques pour les patients de ces journées d'éducation





## Une journée d'éducation thérapeutique

- o Une journée type : selon le programme une ou plusieurs journées,
- o Des ateliers communs et d'autres spécifiques → la maladie, la douleur, les traitements, le mouvement, intervention sociale, le podologue, kinésithérapie et ergothérapie,



## L'ergothérapeute, le kinésithérapeute





## SOULAGER LA DOULEUR EN REEDUCATION

KINESITHERAPIE  
ERGOTHERAPIE

Plateau technique de rééducation  
CHU LA PEYRONIE



## La douleur

- Son identification:  
la prescription, EVA,  
les bilans (mécanique, inflammatoire,  
chronique...)
- La localisation
- Le vécu du patient,  
L'impact dans les AVQ





## Nos moyens

- LA PHYSIOTHERAPIE
  - › La chaleur
  - › Le vibralgic, les ultrasons
  - › Le froid, les bains écossais
  - › Le kalinox pour les mobilisations passives
- LA BALNEOTHERAPIE
- LE MASSAGE
- LA RECUPERATION FONCTIONNELLE
- LES ORTHESES
- L'EDUCATION SOMATIQUE



## La physiothérapie

La chaleur



Le froid



Les bains écossais



# Journée Nationale Douleur



- Le vibralgic
- Les ultrasons
- Le kalinox



# Journée Nationale Douleur



## La balnéothérapie





## Le massage

- Décontractant
- Défibrosant
- Drainage lymphatique



## La récupération fonctionnelle

- Les mobilisations passives, actives, actives aidées
- La traction, la décoaptation
- Les postures
- Le renforcement musculaire, la gymnastique (auto rééducation)







## Les orthèses

➤ De repos



➤ De fonction ou de travail



## L'installation du patient



Journée Nationale Douleur



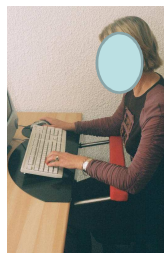
## Hygiène gestuelle Aides techniques



Journée Nationale Douleur



## Hygiène posturale L'aménagement de l'environnement





## L'éducation somatique L'autorééducation

ETP

Sophrologie

Feldenkrais



### Témoignage : Vu du côté du patient

- o Ressenti douleur
- o Astuces pour retrouver un bien être
- o Intervient lors des sessions d'ETP
- o Permanence ANDAR
- o Passage dans les chambres
- o Accréditation en tant qu'intervenant auprès des malades (respect confidentialité)





**Conclusion** : Un partenariat au  
service du malade

**Merci pour votre attention**

