

## Etude et prise en charge de la douleur en Médecine Physique et de Réadaptation

11-12 mai 2009

## Séméiologie clinique et évaluation

Dr C. Frenay

### Séméiologie de la douleur

Selon la chronologie

Durée (heures, mois) :

Douleur aigue ⇒ chronique

### Séméiologie de la douleur

Selon la topographie

1/ Les pièges de la topographie réelle :  
les douleurs projetées

1.1. Douleurs rapportées

1.2. Douleurs référées

2/ Sommations douloureuses

### Séméiologie de la douleur

Selon l'intensité

Méthodes unidimensionnelles d'auto-  
évaluation:

- Echelle verbale simple (EVS)
- Echelle numérique (EN)
- Echelle visuelle analogique (EVA)

### Séméiologie de la douleur

Selon l'intensité

Méthodes multidimensionnelles :

- Mac Gill Pain Questionnaire ou MPQ  
dont l'adaptation à la langue et à la culture française a  
abouti au Questionnaire de la Douleur de  
Saint Antoine (QDSA)

## Séméiologie de la douleur

### Selon l'évolution

- Aggravation
- Rémission
- Cyclique

## Séméiologie de la douleur

### Selon la physiopathologie

- Douleur par excès de nociception
- Douleur neuropathique, par lésion du système nerveux périphérique ou central
- Syndrome régionaux douloureux complexes
- Douleurs psychogènes
- Douleurs psychiques et souffrances morales

## Douleur nociceptive / neuropathique

- Mécanique, provoquée par la mobilité, maximale en fin de journée, calmée par le repos, respecte la nuit
- Douleur inflammatoire, nocturne : matinale, associée à une raideur
- Peu ou pas mécanique
- Composante continue (brûlures)
- Composante fulgurante, intermittente (décharges), dysesthésies (fourmillements, picotements)

## Douleur nociceptive / neuropathique

- Dépend de l'organe lésé : régionale, non à topographie neurologique, projection douloureuses (viscères, ligamentaire...)
- Absence de lésion somatique
- Topographie neurologique : nerf périphérique, tronc, plexus, médullaire, encéphalique (hémicorps)

## Douleur nociceptive / neuropathique

- Douleur provoquée à la mobilisation
- Examen clinique neurologique normal
- Troubles de la sensibilité épicrotique : hypoesthésie, anesthésie.
- Douleur provoqué au toucher : allodynie, hyperpathie.

## Douleur nociceptive / neuropathique

- Examens paracliniques à la recherche de l'étiologie : imagerie...
- Autoquestionnaire DN4
- Electromyogramme
- Potentiels évoqués somesthésiques
- Thermostest

## Douleur sine materia et psychogène

Leur réalité même est discutée.

Douleur sans lésion apparente malgré un bilan étiologique attentif : la douleur psychogène est une douleur vécue dans le corps « soma » mais dont la cause essentielle serait dans le psychisme

## Douleur sine materia et psychogène

- A suspecter devant la sémiologie : description luxuriante, imprécise ou variable, atypique.
- Son diagnostic repose un diagnostic de non-organicité et sur une sémiologie psychopathologique positive

## Douleur sine materia et psychogène

- Divers cadres nosographiques : conversion hystérique, somatisation d'un désordre émotionnel (dépression), hypochondrie.

## Douleur sine materia et psychogène

- Sommutation entre une lésion, « épine irritative » et des phénomènes psychologiques d'amplification de la douleur ?
- *Abaissement des seuils nociceptifs lié à des désordres thymiques ?*

## Douleur sine materia et psychogène

- Lien entre certaines douleurs rebelles et un passé traumatique ancien (période périnatale, prime enfance)

## Applications cliniques

- Exemple de la douleur aiguë post-opératoire
- Exemple du syndrome douloureux régional complexe

## Comment aborder le malade souffrant ?

- Introduction : l'impasse thérapeutique de certaines douleurs chroniques
- Comment arriver à se sortir de cette impasse ?
- Existe-t-il des douleurs aiguës à respecter ?

## Comment aborder le malade souffrant ?

- Conséquences psychosomatiques des douleurs aiguës
- Le syndrome douloureux chronique ou « quand la douleur devient maladie »

## Comment aborder le malade souffrant ?

- Quelques repères pour un entretien de qualité face au patient douloureux chronique
- Comment raisonner et se comporter devant un patient douloureux chronique ?

## Evaluation somatique du patient douloureux chronique

- Révision du diagnostic lésionnel ?
- Place essentielle de la description clinique de la douleur
- Place des examens complémentaires

## Evaluation somatique du patient douloureux chronique

- Inventaire exhaustif de tous les traitements suivis : pharmacobiographie  
Rapport du patient au médicament ?

Evaluations des lésions associées , avis d'autres somaticiens.

## Comment aborder le malade souffrant ?

- Modèle de la grille d'entretien avec le patient douloureux (JF Doubrère. Tiré de « Le médecin, le malade et la douleur »)