

## **Les douleurs des paraplégiques**

Dr Nadine ATTAL  
Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur  
Hôpital Ambroise Paré  
92100 BOULOGNE  
Tel/Fax : 01 49 09 59 46  
e-mail : nadine.attal@apr.ap-hop-paris.fr

La cause la plus fréquente des paraplégies est représentée par les traumatismes médullaires, dont l'incidence annuelle est estimée à 32 pour un million. Ces traumatismes sont fréquemment associés à des douleurs, modérées à sévères. Cependant, la fréquence des douleurs sévères est encore mal connue, estimée entre 18 et 63 % selon les études.

### **Plusieurs types de douleurs**

Plusieurs types de douleurs, de mécanismes très divers, peuvent être observés chez les paraplégiques :

- *des douleurs ostéo-articulaires* directement liées aux traumatismes, notamment à type de lombalgies, de dorsalgies. Ces douleurs sont généralement améliorées par la rééducation et les antalgiques usuels (paracétamol, codéinés, tramadol).

- *des douleurs viscérales*, parfois très sévères, décrites comme des crampes abdominales ou une sensation de réplétion intestinale, pouvant être améliorées par les antispasmodiques et le traitement de la constipation.

- *des douleurs de spasticité*.. Celles-ci sont améliorées par les traitements de la spasticité, tels que le baclofène (Lioréal) et le dantrolène (Dantrium), mais peuvent nécessiter des traitements plus invasifs, tels que l'utilisation de pompes implantables (avec le baclofène).

- *des douleurs radiculaires*, essentiellement à type de sciatiques, surtout observées dans les lésions de la partie basse de la moelle, qui peuvent être soulagées par des traitements analogues à ceux des douleurs centrales (voir ci-dessous).

- *des douleurs liées à la lésion médullaire*, appelées *douleurs neuropathiques centrales* (ou plus simplement *douleurs centrales*). On les désigne ainsi pour indiquer qu'il s'agit de douleurs directement liées à l'atteinte du système nerveux central. Elles s'apparentent ainsi à d'autres types de douleurs, telles que douleurs des accidents vasculaires cérébraux, les douleurs de la sclérose en plaque par exemple.

### **Les douleurs centrales des paraplégiques : les plus difficiles à traiter**

Ces douleurs se caractérisent par leur chronicité et peuvent être très sévères. Elles surviennent parfois avec un intervalle libre de plusieurs mois, voire années, après la lésion en cause, et ne dépendent pas de son évolutivité ni de sa taille.

### *Comment les reconnaître ?*

Ces douleurs, qui intéressent le plus souvent les membres inférieurs ou le périnée chez les paraplégiques, peuvent apparaître paradoxales, puisqu'elles sont associées à une diminution de la sensibilité, pouvant aller jusqu'à l'anesthésie. Il s'agit de douleurs spontanées décrites comme des brûlures mal systématisées, des coups d'aiguille, parfois à type d'étau, d'écrasement. Il peut exister des décharges électriques, des élancements, des fourmillements ou des picotements désagréables. En cas de section complète de la moelle, les douleurs peuvent prendre l'allure de sensations de type fantôme, rappelant les douleurs des amputés. Enfin, certains patients présentent une hypersensibilité au moindre frottement, au froid, particulièrement invalidante (que l'on appelle « allodynie »).

### *Comment les prendre en charge ?*

Ces douleurs sont parmi les plus difficiles à traiter, et les traitements disponibles n'apportent souvent qu'une efficacité partielle. Les antalgiques usuels (paracétamol, anti-inflammatoires) sont inefficaces. Le traitement de ces douleurs repose, pour l'essentiel, sur l'utilisation de certains antidépresseurs (notamment l'amitriptyline : Laroxyl), qui possèdent un effet analgésique propre, indépendamment de leur effet sur la dépression. Les antiépileptiques sont particulièrement efficaces sur les décharges électriques. La morphine et ses dérivés peuvent éventuellement être utilisés en cas d'échec. La rééducation, les stimulations électriques transcutanées effectuées à l'aide d'appareils miniaturisés, peuvent également être utiles. Ces traitements doivent bien souvent s'accompagner d'une prise en charge psychologique car ces douleurs, de par leur chronicité, peuvent être responsables d'un état dépressif ou anxieux.

Si les douleurs sont réfractaires, des neurostimulations du système nerveux central (moelle épinière, cerveau) peuvent être réalisées, ainsi que la mise en place de pompes intrathécales à demeure, utilisent notamment le baclofène.

### *Les perspectives d'avenir*

Les perspectives thérapeutiques de ces douleurs sont essentiellement représentées par des molécules antagonistes de certains récepteurs de la moelle épinière, les récepteurs NMDA (N-méthyl-D-aspartate) qui jouent un rôle favorisant le maintien de ces douleurs. Mais les produits disponibles actuellement sont généralement mal tolérés (par exemple : la kétamine). De nouvelles molécules antagonistes des récepteurs NMDA devraient voir le jour dans les prochaines années. Parmi les autres molécules en cours de développement, susceptibles d'être utiles dans ces douleurs, on peut citer les cannabinoïdes (dérivés du cannabis), les dérivés de la nicotine et les nouveaux inhibiteurs des canaux calciques (ziconotide).

Janvier 2000