

# Newsletter n° 9 septembre et octobre 2016

## Réseau Douleur Paca Ouest



### *Le mot du président*

*Bonjour*

*Ainsi le Docteur Véronique Tuzzolino a souhaité passer la main après 4 années passées à œuvrer pour et avec le Réseau. Outre son sourire et sa gentillesse, sa présidence aura été marquée notamment par la croissance du nombre d'établissements adhérents au Réseau et par les protocoles encadrant la prise en charge des Douleurs induites par les soins.*

*Charge m'a été donné lors de l'Assemblée Générale du 06 octobre de poursuivre ce travail, initié voici bientôt 15 ans – en 2017- sous la présidence du Dr Philippe Roussel. Une première réunion de travail est prévue début décembre. Plusieurs thèmes y seront abordés dont l'EPP DIS, le support informatique etc*

*Sans attendre cette réunion, faisant consensus, Philippe Roussel nous gratifie de la traditionnelle Newsletter. Cette fois encore, la Newsletter tente d'aborder l'ensemble des problématiques concernant la Douleur. La diversité des thématiques et la qualité des articles y est encore une fois remarquable !*

*Je vous donne rendez-vous le 19 janvier à la Fondation Saint-Joseph pour notre Assemblée Générale.*

*D'ici-là, passez de belles fêtes de fin d'année*

## Agenda 2016

**23 journées de la douleur des enfants du lundi 05 Décembre 2016 au mercredi 07 Décembre 2016. Maison de la mutualité 24 rue Saint Victor 75005 Paris, France**

**Réunion Réseau : Jeudi 19 janvier à 14 heures à l'Hôpital Saint Joseph**

**Soirée des CLUD 23 mars 2017 : Hôpital de la Timone Enfants**

**Prise en charge de la douleur par l'infirmier libéral : douleurs chroniques et douleur aiguë générée par les soins Journées Nationales des Infirmiers Libéraux 30 & 31 mars 2017 Issy-les-Moulineaux Contact : 01 78 09 83 17 contact@jnif.fr**

## A lire, à voir sur les sites

**Sur le site Sparadrap <http://www.sparadrap.org/>**

**Une fiche d'information illustrée pour les enfants sur la sonde naso-gastrique**

La pose d'une sonde naso-gastrique est un soin fréquent chez l'enfant. Il déclenche des sensations et réflexes désagréables et peut provoquer une vraie détresse. Cette fiche explique le déroulement de la pose, donne des explications pour bien se préparer et détaille les moyens disponibles pour limiter les sensations désagréables. Réalisée grâce au soutien de la Fondation d'entreprise B. Braun et de la Fondation Stravros Niarchos

**Un questionnaire pour améliorer l'accueil des enfants au bloc opératoire**

Le questionnaire "Mieux te connaître pour mieux t'endormir" permet de collecter des informations sur la vie quotidienne et les centres d'intérêt de l'enfant pour créer avec lui un contact personnalisé au bloc opératoire. Il sera très précieux pour les équipes soignantes, de plus en plus nombreuses, qui utilisent la distraction ou l'hypnose au moment de l'endormissement.

**Site Univadis : Quelques titres « des essentiels » du site « sur les céphalées et sur la douleur » <https://www.univadis.fr>**

**Céphalées : l'essentiel**

*Les céphalées associées à des douleurs dans le cou répondent à l'exercice physique et à d'autres interventions non pharmacologiques non invasives* Source : Eur Spine J

*L'asthme est associé de manière indépendante à un risque accru de migraine chez les adultes.* Source : Medicine (Baltimore)

*Comparaison entre mélatonine et amitriptyline dans la prévention des migraines* Source : J Neurol Neurosurg Psychiatry

*Céphalées dans le cadre d'une hypertension* Source : Am J Hypertens

*Un traitement d'association contre les migraines* Source : Cochrane Database Syst Rev

*Risque cardiovasculaire chez les femmes atteintes de migraine* Source : BMJ

*Nouvelles directives pour la prise en charge des migraines aiguës aux services des urgences* Source : Headache

*Le paracétamol dans le traitement des céphalées de tension* Source : Cochrane Database Syst Rev

*Nouvelles directives de l'AHS pour les céphalées vasculaires de Horton* Source : Headache

*L'acide folique à faible dose n'est pas aussi efficace qu'une dose plus élevée pour le traitement de la migraine* Source : J Headache Pain

### **Douleurs : l'essentiel**

*La réduction du stress basée sur la pleine conscience (RSBPC) et la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) soulagent efficacement les douleurs lombaires chroniques et améliorent les limitations fonctionnelles.* Source : JAMA

*Les CDC ont émis de nouvelles directives concernant la prescription d'opioïdes par les prestataires de soins primaires ; elles comprennent 12 recommandations, dont une préférence pour le traitement non opioïde des douleurs chroniques* Source : JAMA

*Sciatique après une intervention chirurgicale* Source : Eur J Pain

*Prégabaline et malformations congénitales* Source : Neurology

*Opioïdes pour la douleur dans la partie inférieure du dos* Source : JAMA Intern Med

*Les relaxants musculaires dans la douleur de la partie inférieure du dos* Source : Eur J Pain

*Buprénorphine orale pour la prise en charge des douleurs dorsales chroniques* Source : Pain

*Le traitement par toxine botulique de type A est efficace dans le cadre de la névralgie du trijumeau* Source : J Headache Pain

*Analésie par saccharose chez les nouveau-nés* Source : Cochrane Database Syst Rev

*Utilisation d'opioïdes et accidents de voiture chez les conducteurs âgés* Source : Age Ageing

*Hystérectomie : l'analésie épidurale s'avère être le meilleur choix pour la douleur postopératoire* Source : J Midlife Health

**Site Medscape : des recommandations** <http://www.medscape.com/>

*Palliative Cancer Care Guidelines* Source Medscape

*Fibromyalgia* Source Medscape

*A consensus review on the development of palliative care for patients with chronic and progressive neurological disease* Source : European Journal of Neurology

*EAN guidelines on central neurostimulation therapy in chronic pain conditions* Source European Journal of Neurology

*Psychological therapies for the management of chronic and recurrent pain in children and adolescents (Review)* Source : Cochrane Library

*Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain (Review)* Source : Cochrane Library

*Pour des résumés des essentiels et recommandations demandés à adresser à Philippe Roussel : [rgauloise@gmail.com](mailto:rgauloise@gmail.com)*

## **Actualités**

**[Sommaire des actualités du n° 8](#)**

*Le paradoxe de la substance P, nocicepteur et antidouleur page 4*

*PZM21, un nouvel opioïde « from scratch » sans effet secondaire pages 4 et 5*

*ATU pour la naloxone en traitement d'urgence des overdoses aux opioïdes page 5*

*Avec ou sans allodynie, une évolution différente pour la migraine page 5*

*La migraine pourrait prédisposer à l'hypothyroïdie page 5*

*Existe-t-il une association entre migraine et troubles fonctionnels gastro-intestinaux chez l'enfant et l'adolescent ? pages 5 et 6*

*Lombalgie : l'horloge biologique en cause dans la douleur chronique page 6*

*Assurance maladie : la lutte contre les lombalgies, à bras le corps pages 6 et 7*

*Fibromyalgie : doubler le traitement pour diviser la douleur? page 7*

*Fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique, souvent associés au trouble de la personnalité borderline page 7*

## **Résumés des articles**

***Pour des résumés plus complets, demandes à adresser à Philippe Roussel :  
rgauloise@gmail.com***

### **Le paradoxe de la substance P, nocicepteur et antidouleur**

*Antioxidants and Redox Signaling July, 2016 DOI: 10.1089/ars.2015.6560 Redox-dependent modulation of T-type CA2+ channels in sensory neurons contributes to acute anti-nociceptive effect of Substance P*

« Ce que les chercheurs nomment le « paradoxe de la douleur » va peut-être ouvrir la voie à de nouveaux médicaments de prise en charge de la douleur. De quoi s'agit-il ? D'une substance naturelle, paradoxale, car connue pour son effet nocicepteur d'activation de la douleur dans le système nerveux central, mais qui démontre avec ces travaux exactement l'effet inverse, antidouleur, dans d'autres parties du corps. La découverte de ce paradoxe contribue à expliquer les échecs répétés ces 20 dernières années d'essais cliniques d'analgésiques ciblant la fameuse substance P... Mimer son action sur le système nerveux périphérique en lui bloquant l'accès au cerveau ? L'objectif pourrait être aussi de développer un médicament mimant le mécanisme de la substance P en s'assurant qu'elle ne passe pas la barrière hémato-encéphalique et se « contente » d'agir donc au niveau du système nerveux périphérique.

### **PZM21, un nouvel opioïde « from scratch » sans effet secondaire**

*Nature 17 August 2016 doi:10.1038/nature19112 Structure-based discovery of opioid analgesics with reduced side effects*

« Les chercheurs de l'Université de Californie San Francisco (UCSF) sont partis des récepteurs de la morphine du cerveau pour développer, from scratch, ce nouvel opioïde de synthèse donc, PZM21 plus sûr car avec un risque secondaire d'overdose et de dépendance très réduit par rapport aux médicaments disponibles. Décrit dans la revue Nature, ce candidat opioïde bloque la douleur sans déclencher les effets secondaires dangereux des analgésiques actuels chez l'animal. Il reste à valider

la non-dépendance notamment chez l'Homme par de futurs essais cliniques, mais si ces premières données étaient confirmées, ce candidat pourrait révolutionner la gestion de la douleur... »

### **ATU pour la naloxone en traitement d'urgence des overdoses aux opioïdes**

Site Vidal Vincent Bargoin

« L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) vient d'accorder une autorisation temporaire d'utilisation (ATU) à Nalscuc® (Indivior), une spray nasal de naloxone destiné au traitement d'urgence des overdoses aux opioïdes, dans l'attente d'une prise en charge médicale... Nalscuc® est dès à présent disponible auprès des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des usagers de drogue ».

### **Avec ou sans allodynie, une évolution différente pour la migraine**

*Baykan B et coll. : Characterization of Migraineurs Having Allodynia. Results of a Large Population-based Study. Clin J Pain 2016; 32: 631–5. Article commenté par le Dr Jean-Claude Lemaire Site JIM*

« L'allodynie correspond à une sensation de douleur déclenchée par un stimulus normalement indolore. Il s'agit d'un symptôme bien connu, mais non spécifique de la migraine, qui peut affecter jusqu'à plus de 60 % des migraineux. Cette manifestation qui reflète une hyperexcitabilité des neurones nociceptifs centraux (sensibilisation centrale) n'est que rarement prise en compte lors de la prise en charge clinique des migraineux... Sur un échantillon de 5323 sujets, 871 cas certains de migraine ont été documentés, soit une prévalence de 16,4 %. Parmi ces migraineux 61 % présentaient une allodynie (femmes 64 % hommes 53 %) soit trois fois plus qu'en cas de céphalées de tension... Globalement les migraines avec allodynie semblent plus enclines à la chronicisation et à se compliquer de céphalées par abus d'antalgiques ou autres substances.. Chez les femmes avec allodynie la probabilité de crises aux alentours de la période menstruelle est plus élevée que chez les migraineuses sans allodynie... »

### **La migraine pourrait prédisposer à l'hypothyroïdie**

*Headache: The Journal of Head and Face Pain 27 September 2016 DOI: 10.1111/head.12943  
Headache Disorders May Be a Risk Factor for the Development of New Onset Hypothyroidism*

La migraine touche environ 12% de la population et l'hypothyroïdie environ 2%. Cependant les maux de tête fréquents sont associés à un risque accru d'hypothyroïdie, conclut cette étude de l'Université de Cincinnati. 2 maladies handicapantes alors que l'hypothyroïdie est également associée à de nombreux symptômes sévères, dont les sautes d'humeur, le gain de poids, la perte de cheveux, la fatigue, la constipation et des cycles menstruels irréguliers... A maux de tête fréquents, risque d'hypothyroïdie élevé : bien que l'association soit particulièrement solide chez les participants qui souffrent de maux de tête fréquents, les chercheurs ne savent pas expliquer le processus sous-jacent. Ils suggèrent néanmoins plusieurs mécanismes : les céphalées activent le système immunitaire, ce qui pourrait prédisposer au développement de l'hypothyroïdie. Le stress induit par les migraines pourrait aussi être un facteur de risque. Bref, souffrir fréquemment de migraines pourrait prédisposer à l'hypothyroïdie.

### **Existe-t-il une association entre migraine et troubles fonctionnels gastro-intestinaux chez l'enfant et l'adolescent ?**

*Le Gal J et al. Association between functional gastrointestinal disorders and migraine in children and adolescents: a case-control study. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2016. Published Online : August 24,2016. [http://dx.doi.org/10.1016/S2468-1253\(16\)30038-3](http://dx.doi.org/10.1016/S2468-1253(16)30038-3). Site Univadis Résumé par N. Barrès*

« L'association entre la migraine et troubles fonctionnels gastro-intestinaux fait l'objet d'un vif intérêt de la part de la communauté scientifique. En revanche, peu d'équipes se sont intéressées à ce lien chez l'enfant et l'adolescent. D'où l'importance de cette étude pilote cas-contrôle menée par des équipes franco-italiennes... Cette étude montre qu'il existe une association entre trois troubles douloureux relatifs aux troubles fonctionnels intestinaux (dyspepsie fonctionnelle, syndrome de l'intestin irritable et migraine abdominale) et la migraine chez les enfants et adolescents. Ces résultats supportent l'éventualité d'un lien physiopathologique entre la douleur liée aux troubles fonctionnels gastro-intestinaux et la migraine, avec des implications possibles dans le diagnostic et la prise en charge de ces maladies fréquentes. »

### **Lombalgie : l'horloge biologique en cause dans la douleur chronique**

*Annals of the Rheumatic Diseases August 3 2016 DOI: 10.1136/annrheumdis-2016-209428 The intervertebral disc contains intrinsic circadian clocks that are regulated by age and cytokines and linked to degeneration Site Santé Log*

« Ici, les scientifiques de l'Université de Manchester font la démonstration, par analyse génétique et « taguage » par fluorescence des gènes de l'horloge, sur de cellules de disques humaines et de disques prélevés sur des rats, que :

- les disques intervertébraux ont bien une horloge interne, calée sur 24 heures et qui décalée peut contribuer à la douleur ;
- ce rythme circadien dans le tissu des DIV, peut être impacté par le vieillissement, des décalages horaires ou une inflammation (niveaux de cytokines) ;
- la perturbation de ce rythme circadien peut être un facteur de risque de lombalgie et de lésion du segment mobile intervertébral ;
- pour preuve, des souris privées de ces horloges cellulaires présentent une dégénérescence beaucoup plus rapide de leurs disques intervertébraux ;
- Ainsi, les cellules présentes dans les disques intervertébraux (DIV) sont équipées de leurs propres horloges qui semblent d'ailleurs réglées sur la température...

Les chercheurs restent prudents mais soutiennent l'idée que les perturbations des rythmes circadiens au cours du vieillissement ou les décalages horaires sont des facteurs probables d'une sensibilité accrue à la lombalgie et aux douleurs chroniques associées. »

### **Assurance maladie : la lutte contre les lombalgies, à bras le corps**

...Selon l'Institut national de recherche et de sécurité (INRS) deux salariés sur trois ont souffert ou souffriront d'une lombalgie dans leur vie. L'ensemble des travailleurs peut être touché, mais certaines tâches en augmentent significativement le risque (« manutentionnaires, conducteurs d'engins, travailleurs de force ou exposés à des postures contraignantes », énumère l'INRS). Ainsi, 3000 cas de lombo-sciatiques sont reconnus comme maladie professionnelle chaque année, avec une durée d'arrêt de travail associé atteignant en moyenne 360 jours. On considère que plus de huit millions de journées de travail sont, chaque année, perdues en raison des accidents du travail et des maladies professionnelles liés aux lombalgies... Pour l'Assurance maladie, le fléau est évident : trois milliards d'euros au titre d'indemnités journalières sont versés à des salariés souffrant de lombalgies... Un programme de sensibilisation va ainsi être lancé auprès des professionnels et du grand public. L'accent devrait d'abord être mis sur la prévention à travers notamment la diffusion, via les praticiens, d'un "Livres du dos", synthèse d'un ouvrage scientifique britannique qui fait référence en la matière. Rappel des causes du mal de dos, des postures à éviter et des idées reçues sont au programme. On insistera par exemple sur le fait que contrairement à une conviction répandue, la cessation totale d'activité est à éviter. Autre priorité de l'Assurance maladie, faire

évoluer les habitudes en matière de diagnostic. La radiologie trop systématique est un réflexe coûteux et pas toujours nécessaire. En 2013, 2,6 millions de personnes ont passé une radiographie en lien avec une lombalgie. .. Ces actes d'imagerie ne sont pas recommandés en général au stade aigu, relève l'Assurance maladie... Les médecins rappellent que la prescription d'un arrêt de travail est la réponse à une situation particulière qui ne saurait être résumée par des algorithmes systématisés. Par ailleurs, il n'est pas certain que l'Assurance maladie remporte sa guerre contre les idées reçues associées à la lombalgie tant elles sont nombreuses et sujettes à controverses scientifiques. Plus efficace peut-être aurait été une intervention plus musclée dans les entreprises dont certaines ont déjà compris depuis quelques années leur intérêt à agir de manière préventive dans ce domaine. »

Aurélie Haroche

### **Fibromyalgie : doubler le traitement pour diviser la douleur?**

*Pain 2016 DOI: 10.1097/j.pain.0000000000000558 Combination of pregabalin with duloxetine for fibromyalgia* Site Santé log

Cette combinaison de deux médicaments, pour traiter la fibromyalgie, améliore les résultats et en toute sécurité, conclut cette étude de l'Université Queen. La fibromyalgie, une affection médicale caractérisée par une douleur chronique généralisée accompagnée de fatigue, de troubles du sommeil, de l'humeur et de la mémoire a peut-être ainsi trouvé son traitement médicamenteux « de choc »: la combinaison prégabaline (un antiépileptique et analgésique contre les douleurs neuropathiques) + duloxétine (un antidépresseur). De nouvelles données, présentées dans la revue Pain, qui viennent s'ajouter aux preuves d'efficacité d'autres thérapies non médicamenteuses, dont l'exercice, ou encore la thérapie cognitivo-comportementale... »

### **Fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique, souvent associés au trouble de la personnalité borderline**

*BJPsy Open 2016 DOI: 10.1192/bjpo.bp.115.002808 The association between borderline personality disorder, fibromyalgia and chronic fatigue syndrome: systematic review.* Site Santé Log

« Fibromyalgie et syndrome de fatigue chronique (SFC) sont 2 pathologies fréquemment associées, et ont de multiples symptômes en commun, ce qui rend leur diagnostic complexe. Cette revue de la littérature a regardé comment ces 2 comorbidités qui affectent environ 5% de la population à elles deux pouvaient également être associées aux troubles de la personnalité limite (TPL) ou « borderline ». Les conclusions sont frappantes, en dépit de données limitées et suggèrent que fibromyalgie, SFC et TPL pourraient avoir de nombreux facteurs en commun, dont l'exposition à l'adversité dans l'enfance... » A noter cependant que la prévalence de la TPL, selon les études, varie entre 1 et 16,7% pour la fibromyalgie et entre 3 et 17% pour le SFC.