



Journée SMSTS mardi 4 octobre 2016

Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur
Rôles, prise en charge de la douleur,
nouveautés thérapeutiques

Dr Éric SALVAT

Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur
Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

Institut des Neurosciences Cellulaires et Intégratives
Département « Nociception et Douleur »
UPR 3212, CNRS / UDS



Les Structures Douleurs Chroniques

La mission principale des SDC est d'appréhender la douleur chronique selon un modèle bio-psycho-social, avec une prise en charge reposant d'abord sur une démarche évaluative puis sur un traitement, souvent multimodal, dont l'objectif est réadaptatif.

Ces structures, identifiées au niveau régional par chaque Agence Régionale de Santé sous la coordination de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS), sont organisées en deux niveaux : consultations et centres. Quel que soit le niveau, l'organisation des SDC repose sur la pluri-professionnalité, sachant que les consultations ont un rôle de proximité avec les soins primaires et que les centres (du fait de leur pluridisciplinarité) ont en plus des fonctions d'expertise

<http://www.sfetd-douleur.org/les-structures-douleur-chronique>

Les Structures Douleurs Chroniques

« Le malade douloureux chronique doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge spécifique fondée sur les règles d'organisation et les principes thérapeutiques suivants :

assurer une approche pluridisciplinaire pour appréhender les diverses composantes du syndrome douloureux chronique et proposer une combinaison des techniques pharmacologiques, physiques, psychologiques et chirurgicales ;

décider d'une thérapie adaptée après bilan complet comprenant la réévaluation du diagnostic initial ;

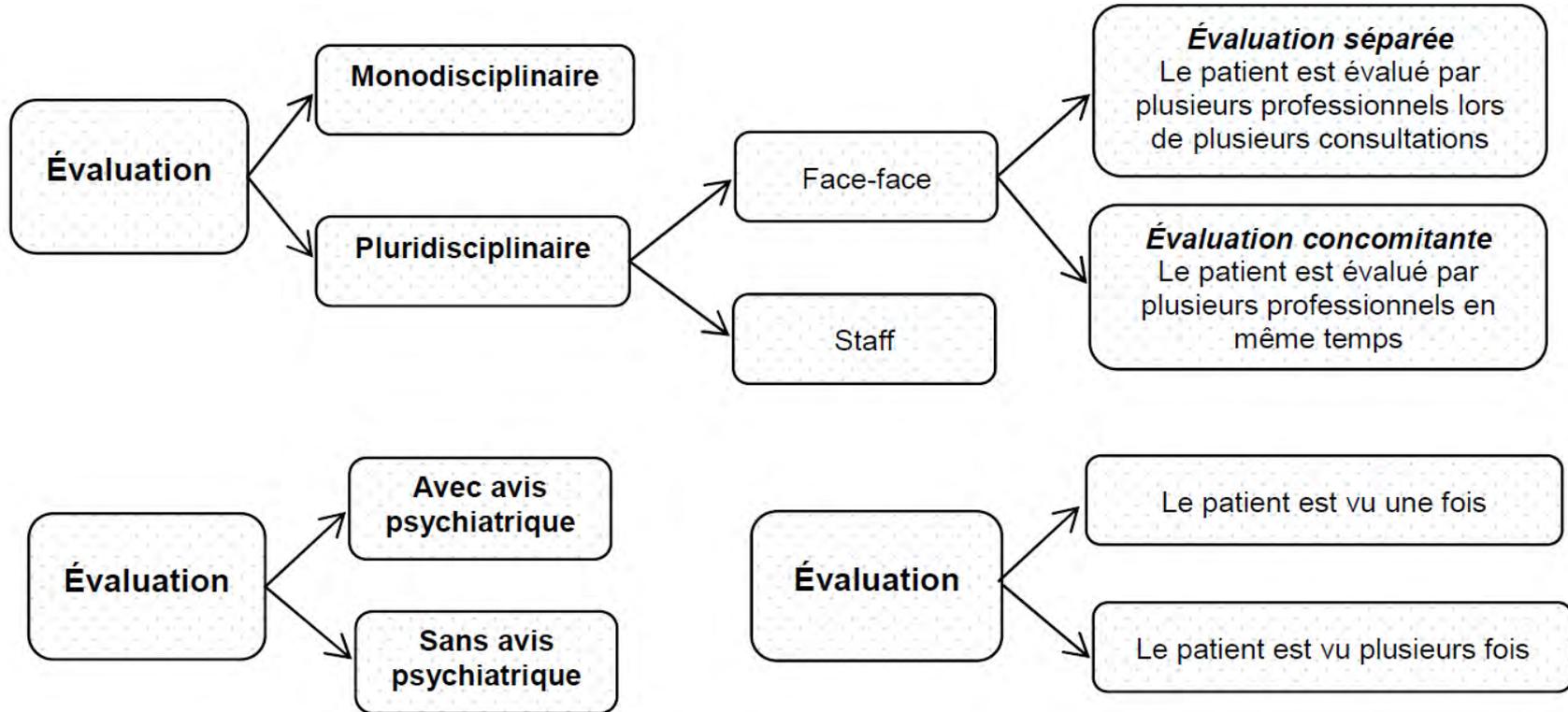
obtenir du malade sa confiance, sa coopération avec l'équipe soignante, son adhésion au traitement et, en cas d'insuccès partiel ou total, lui apprendre à vivre avec sa douleur ;

prendre en compte l'environnement familial, culturel et social du patient ;

pratiquer régulièrement une évaluation rétrospective du travail accompli par l'équipe, participer à la recherche et à l'enseignement. »

circulaire DGS/DH n°3 du 7 janvier 1994

Les Structures Douleurs Chroniques



Les Structures Douleurs Chroniques en Alsace

Type de structure	Établissement de santé	Adresse	Code postal	Ville	Référent
Centre	Hôpitaux universitaires	1, avenue Molière	67098	Strasbourg	Pr André Muller
Centre	Centre hospitalier de Haguenau	64 avenue du professeur Leriche	67504	Haguenau	Dr. Roman Bernhardt
Centre	Centre hospitalier	39, avenue de la Liberté	68024	Colmar	Dr Richard Schalck
Centre	GRH MSA (siège Mulhouse)	87, avenue d'Altkirch BP 1070	68051	Mulhouse	Dr Guy Baeumlin
Consultation	Centre hospitalier	1, rue Henri-Haefely	68120	Pfastatt	Dr Patrick Mangin
Centre	GRH MSA (site Thann)	1 rue Saint Jacques	68800	Thann	Dr Nana Finkelstein

<http://social-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prise-s-en-charge-specialisees/douleur/les-structures-specialisees-douleur-chronique/article/les-structures-specialisees-douleur-chronique-sdc>

Notre offre de soins

Accédez aux fiches des services des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg

- ▶ **Liste des pôles**
- ▶ **Liste des services**
- ▶ **Liste des consultations**

Rechercher dans les offres de soins (pôle, service, activité, praticien...)



Pôle associé

[Tête-Cou / CETD](#)

Nous contacter

Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD)
Hôpital de Hautepierre
Avenue Molière
67098 STRASBOURG

Consultations externes

Tél. : 03 88 12 76 13
Fax : 03 88 12 76 21
Ascenseur B - niveau 3

Horaires d'ouverture :
08h-12h / 14h-16h

Unité d'analgésie interventionnelle

Tél. : 03 88 12 84 29
Fax : 03 88 12 82 18
Ascenseur A - niveau 7

Horaires d'ouverture :
08h-12h / 14h-16h

Plan d'accès

- ▶ [Hôpital de Hautepierre](#)



Vous êtes ici [Accueil](#) > [Liste des pôles](#) > [Tête-Cou / CETD](#) > Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur

Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur

Mis à jour le 23 novembre 2015 à 16:26 par fatiha



[> Accès direct aux consultations](#)

Le **Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) du CHU de Strasbourg** prend en charge toutes les **douleurs chroniques**, quelles qu'en soient les causes, par les moyens appropriés :

- ▶ **consultations**
- ▶ **médicaments**
- ▶ **infiltrations**
- ▶ **hypnose**
- ▶ **acupuncture**
- ▶ **stimulations électriques**
- ▶ **prise en charge psy**

Les médecins sont issus de **plusieurs spécialités** (généraliste, neurologue, anesthésiste, psychiatre, acupuncteur, rééducateur, rhumatologue, ..).

Le CETD est situé à l'[hôpital de Hautepierre](#).

- ▶ Pour les infiltrations : Ascenseur A - niveau 7
- ▶ Pour les consultations : Ascenseur B - niveau 3

Centre Médico-Chirurgical et Obstétrique

consultations douleurs pelviennes chroniques



CDPC : Centre Douleurs Pelviennes Chroniques
Cs gynéco, acupuncture, masso-kinésithérapie,
psychologue

Hôpital Civil

CEMNIS : Centre de neuro-Modulation Non Invasive de Strasbourg

Le Centre de neuroModulation Non-Invasive de Strasbourg ou CEMNIS répond à la demande croissante de soins personnalisés, c.à.d. adaptés à chaque patient, dans le domaine de la neuropsychiatrie. S'il s'appuie actuellement sur la recherche issue des techniques de neuromodulation non-invasives, son ambition est de s'étendre aussi au choix raisonné du meilleur traitement médicamenteux en fonction de chaque patient et à l'avenir de permettre la libération contrôlée de ce dernier en un seul endroit du cerveau pour en limiter les effets indésirables et en maximiser les effets recherchés (cf. recherche).



L'activité du CEMNIS s'exerce pour l'instant dans le cadre de la recherche. La création d'un service au sein de l'hôpital civile de Strasbourg en novembre 2016 va permettre de mettre ce nouvel instrument à disposition des patients qui le nécessiteraient (cf. [missions](#)).

Pour toute information, contactez-nous au +33 (0)3 88 11 52 47.

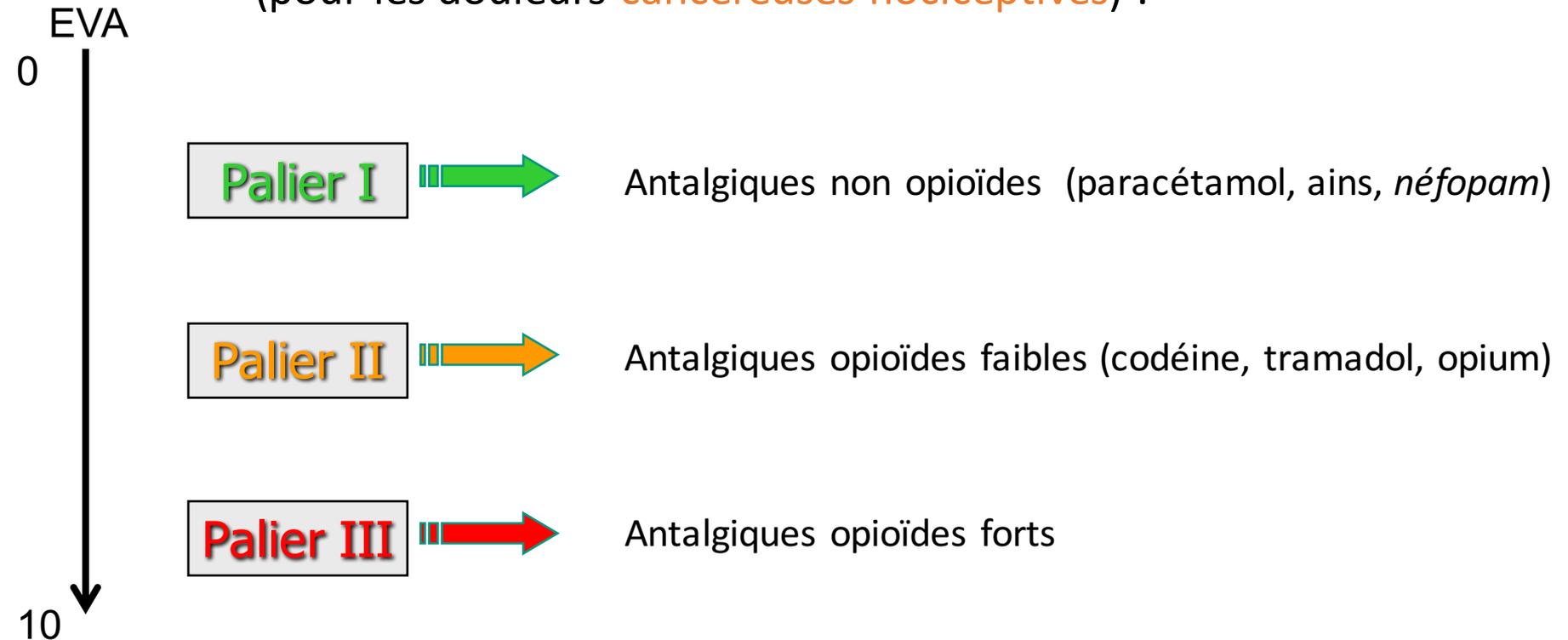
<http://www.cercle-d-excellence-sy.org/informations/therapeutique/cemnis/>

Antalgiques : quoi de neuf ?



Les paliers antalgiques de l'OMS

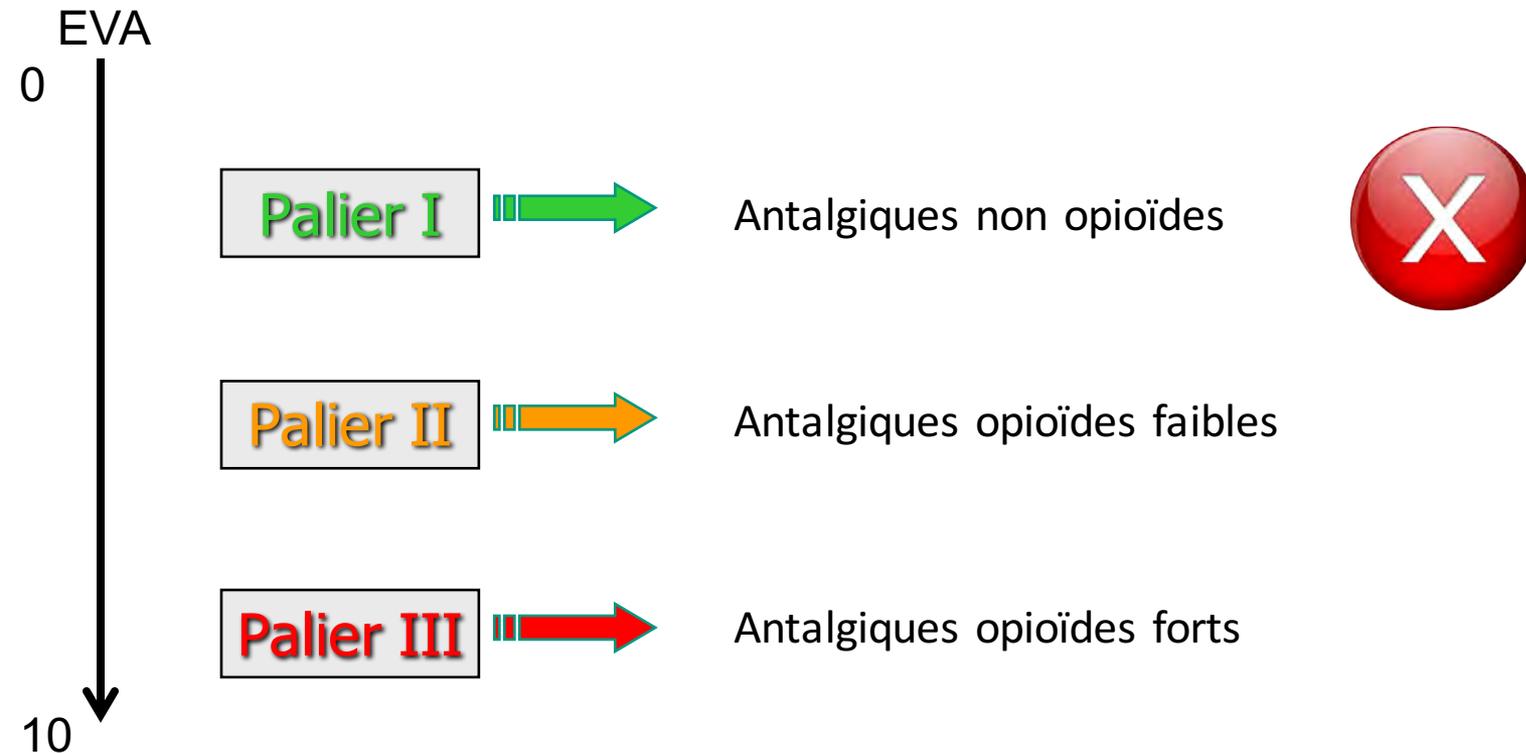
L'Organisation Mondiale de la Santé définit 3 niveaux d'antalgiques (pour les douleurs **cancéreuses nociceptives**) :



Utilisation de co-analgésiques pour les douleurs neuropathiques associées

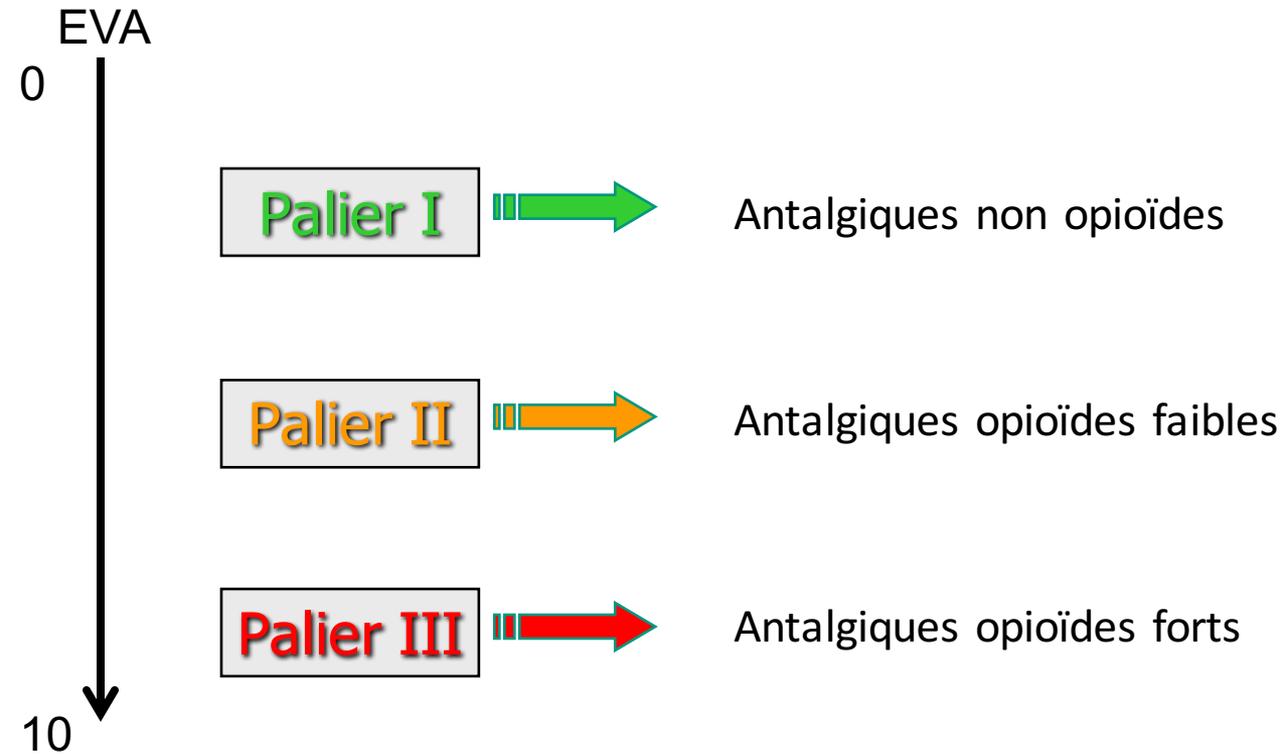
Les paliers antalgiques de l'OMS

Les changements



Les paliers antalgiques de l'OMS

Les changements

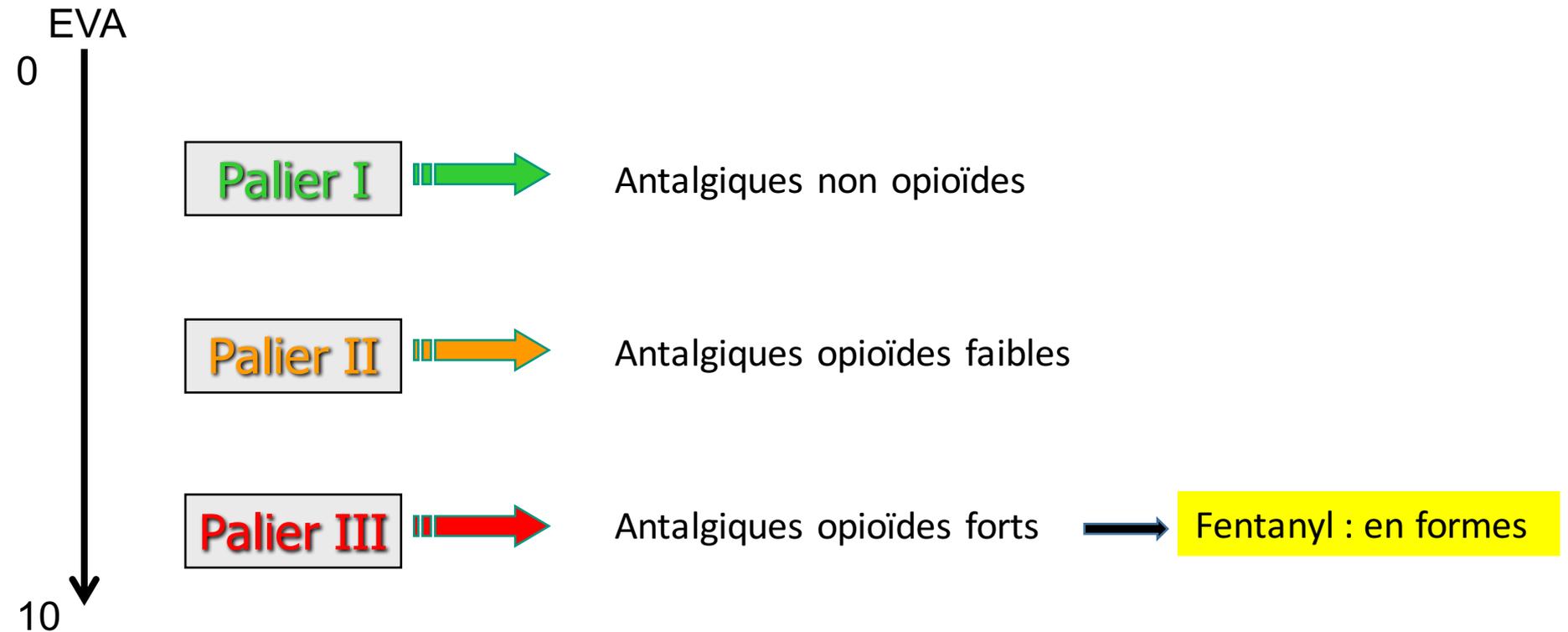


~~Dextropropoxyphène~~

Tapentadol ?

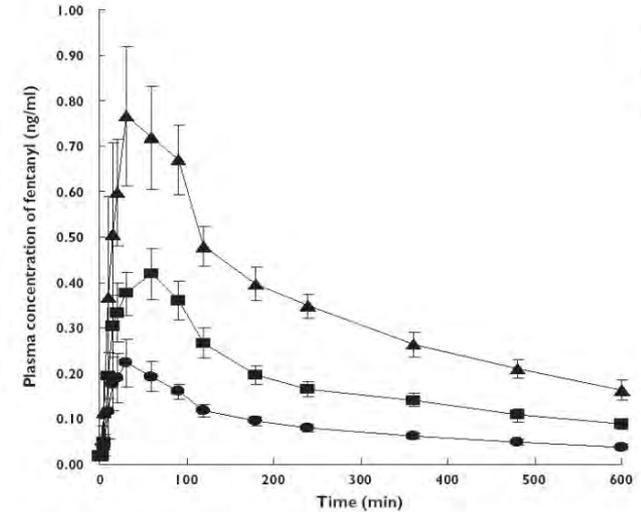
Les paliers antalgiques de l'OMS

Les changements



Formes galéniques du fentanyl

Abstral® Recivit®	comprimé sublingual
Actiq®	applicateur buccal
Durogésic® Matrifen®	dispositifs transdermiques
Effentora®	comprimé gingival
Pecfent® Instanyl®	pulvérisation nasale



Actiq®



Durogésic®



Effentora®



Pecfent®



Abstral®

Nouveautés : les topiques



La lidocaïne 5% : Versatis®

Emplâtres de 10x14cm, 700mg de lidocaïne

Indication : traitement symptomatique des douleurs neuropathiques **post-zostériennes**.

Modalités d'administration : l'emplâtre doit être appliqué après cicatrisation des vésicules, la zone douloureuse une fois par jour, pendant une période maximale de 12 heures, 3 emplâtres au maximum en même temps.

Nouveautés : les topiques



La capsaïcine 8% : le Qutenza®

patch cutané de 14x20cm, contient au total 179 mg de capsaïcine

Famille des vanilloïdes, agit sur les récepteurs TRPV1, également sensibles à la chaleur nociceptive.

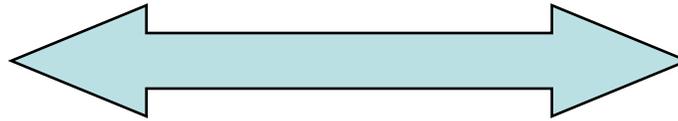
Action directe sur les terminaisons nerveuses des fibres C de l'épiderme, 2 à 4 semaines pour que le produit atteigne son pic d'efficacité, durée = quelques semaines à 3 mois.

Indication : douleurs neuropathiques périphériques

Son utilisation est fréquemment limitée par une sensation de brûlure intense sur le site d'application, surtout en début de traitement.

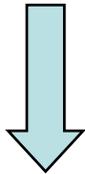
douleurs neuropathiques : algorithme thérapeutique

Gabapentine
Prégabaline

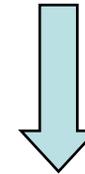


Amitriptyline
Clomipramine
Imipramine

Névralgie
trijumeau
Carbamazépine



Douleurs
périphériques
Qutenza®



Douleurs
postzoster.
Versatis®

Tramadol
ou
Duloxétine

Association
antiépileptique / antidépresseur

~~Clonazepam~~
Rivotril®



Cannabinoïdes : le Sativex[®], une nouveauté ?

Cannabinoïdes	Présentation	Indications	Posologie	Nom commercial	Remarques
Marijuana	Plante	Principalement douleurs chroniques	Individuelle	–	Nécessite autorisation spéciale de Santé Canada
Dronabinol	Gélules de 2,5, 5 et 10 mg	Nausées et vomissements liés à la chimiothérapie anticancéreuse ; anorexie	2,5 à 5 mg toutes les 12 h max. 20 mg/j	Marinol	Utilisé également dans les douleurs chroniques
Nabilone	Gélules de 0,5 et 1 mg	Nausées et vomissements liés à la chimiothérapie anticancéreuse	1 à 2 mg toutes les 12 h max. 6 mg/j	Cesamet	Utilisé également dans les douleurs chroniques
THC/cannabidiol	Vaporisateur sous la langue contenant THC (2,7 mg) et cannabidiol (2,5 mg) par 100 µl	Traitement d'appoint pour le soulagement de la douleur neuropathique en présence de sclérose en plaques chez les adultes	Commencer par une vaporisation toutes les 4 h ou moins. Dose moyenne : 5 vap./j	Sativex	Irritation dans la bouche chez 20 à 25% des patients

Système nerveux central

- Euphorie – ivresse cannabique
- Perception sensorielle accrue
- Perturbation dans les performances intellectuelle et psychomotrice
- Désorientation temporo-spatiale
- Troubles de l'idéation
- Troubles de la mémoire
- Anomalie de la thermorégulation
- Troubles psychotiques
- Analgésie
- Propriétés antiémétiques
- Stimulation de l'appétit
- Propriétés anticonvulsivantes

Système cardiovasculaire

- Tachycardie
- Vasodilatation

Appareil respiratoire

- Bronchodilatation

Appareil oculaire

- Diminution de la pression intraoculaire

Autres systèmes

- Effets sur le système immunitaire
- Effets sur le système de reproduction
- Phénomène de tolérance après usage prolongé

The biology that underpins the therapeutic potential of cannabis-based medicines for the control of spasticity in multiple sclerosis

David Baker*, Gareth Pryce, Samuel J. Jackson, Chris Bolton, Gavin Giovannoni

En douleur aigue : le methoxyflurane

(une nouveauté ?)



Penthrox[®] (methoxyflurane faible de dose en inhalateur) AMM pour le traitement d'urgence des douleurs modérées à sévères liées à un traumatisme des patients adultes conscients (juin 2016)



Techniques de blocs & neurolyses

Toute technique percutanée qui vise à déposer au contact direct des structures nerveuses une ou plusieurs substances qui bloquent ou inhibent de façon plus ou moins durable la genèse et/ou la transmission des influx nociceptifs

douleur multifactorielle où un bloc peut avoir différents modes d'action : permettre une mobilisation, rééducation,...

substances à effet:

transitoire (AL, morphine, kétamine, clonidine),

intermédiaire (corticoïdes),

définitif (neurolytique).



Exemples de blocs dans les douleurs chroniques

Péridurale aux corticoïdes + lidocaïne dans sciaticues

Infiltration d'un point gachette, syndrome myofascial

Blocs et neurolyses des nerfs somatiques

Blocs et neurolyses du sympathique

Blocs périmédullaires

Neurolyses périmédullaires

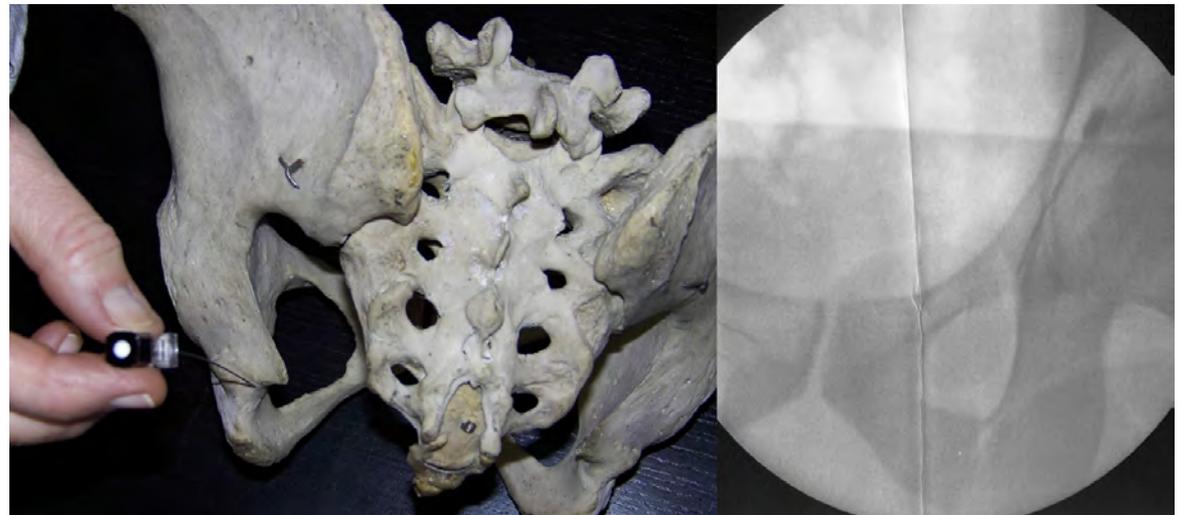
Anesthésistes du CETD : Pr A Muller, Dr D Timbolschi, Dr JL Christophe

Radiologie interventionnelle

Injection de toxine botulique
dans le muscle piriforme

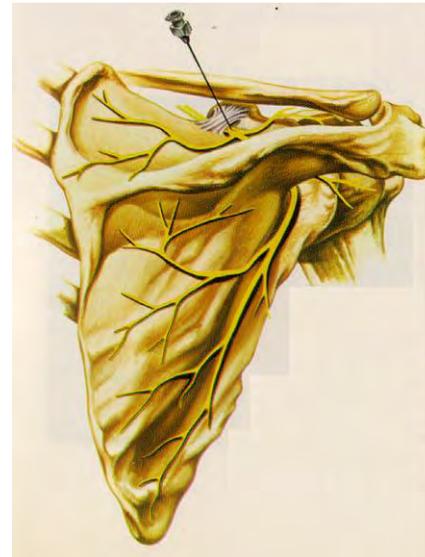


Bloc du nerf pudendal
à l'épine sciatique



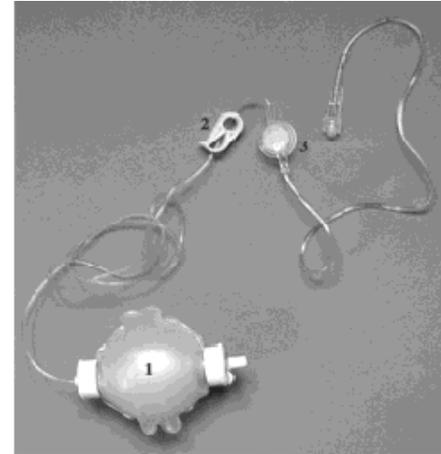
Bloc de nerf somatique

La répétition de blocs avec de l'anesthésique local et de la clonidine du nerf sus-scapulaire autorise la rééducation et facilite la guérison d'une périarthrite



BLOC DU NERF
SUS-SCAPULAIRE

L'anesthésie loco-régionale dans l'algodystrophie



Il est **probablement recommandé** de réaliser une **analgésie loco-régionale continue par cathéter péri-nerveux** pour le traitement des syndromes douloureux régionaux complexes en cas d'échec des autres traitements.

Grade 2+

Recommandations formalisées d'experts SFAR-SFETD 2012

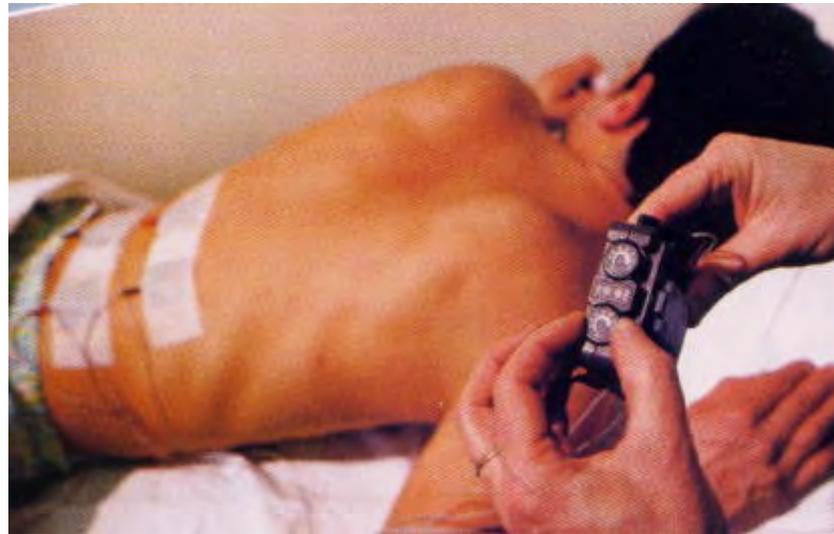
Analgésie dans le LCR

KT en place relié à une pompe qui peut délivrer: morphine, baclofène, AL...



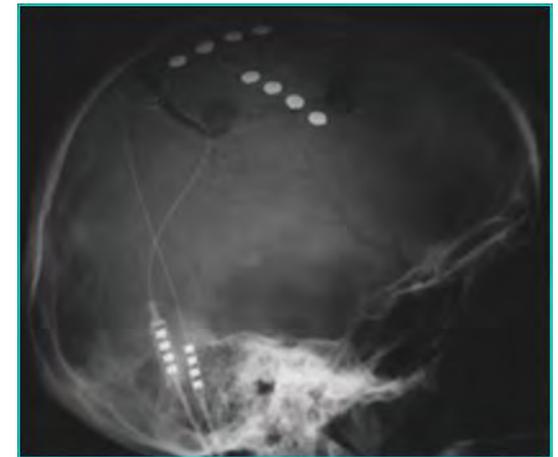
Neuromodulation

La NeuroStimulation Electrique Transcutanée



Stimulation électrique centrale

- Moelle: pour lésion nerveuse périphérique
- Cortex moteur: pour lésion nerveuse résistante aux médicaments



La stimulation magnétique transcrânienne ou rTMS

Variations brutales de champs magnétiques focalisés => induire un courant de très faible intensité dans les tissus conducteurs sous-jacents.

Pour moduler l'excitabilité neuronale, il faut répéter cette stimulation : TMS répétitive ou rTMS.

En fonction du patron de stimulation l'effet sera inhibiteur ou excitateur. Cet effet est rémanent de quelques heures à quelques mois. Il est donc possible de l'utiliser à visée d'exploration physiologique et thérapeutique soit comme test pré-implantatoire, soit comme technique thérapeutique en tant que telle.

Validée en seconde intention dans des pathologies résistantes aux traitements conventionnels :

**les dépressions,
les douleurs neuropathiques chroniques,
et les hallucinations.**



Evaluation et approche au CETD

CROIRE le patient, même si la plainte paraît exagérée

Revoir toute l'HISTOIRE de la douleur: début, cause(s), traitements

RE-EXAMINER pour éliminer une cause organique négligée

Aborder tous les aspects: douleur actuelle, handicap infligé, analyse de tous les déterminants, accident du travail / maladie professionnelle reconnue ou non, histoire de vie, erreurs cognitives...

Fixer des objectifs REALISTES, par paliers

Aider à faire le deuil du passé et à envisager le futur AUTREMENT

User de tous les moyens thérapeutiques: médicaments, blocs, médecine physique et rééducation, prise en charge psychologique, réinsertion sociale et professionnelle

Merci de votre attention



DERNIER COURS
DE DERNIÈRE ANNÉE DE MÉDECINE