

Prise en charge de la douleur en Médecine Générale

Dr Tignac Sandrine

Décembre 2012

Selon données HAS / CHU Toulouse
SFR/afssaps

Douleur = Plainte et motif de rencontre pluri-quotidienne en Médecine Générale

Le généraliste est confronté à tous les aspects de sa prise en charge (diagnostic, étiologie, mécanisme, évaluation, retentissement, traitement, ...)

De rares études ont montré qu'environ 50% des personnes souffrant de douleurs aiguës ou chroniques consultent un médecin (ipsos)

Seul face au malade, l'omnipraticien adapte la réponse à la douleur en fonction des ses acquis professionnels et de son expérience pratique

Douleur = cause et ressenti variables en fonction du patient

- n Douleur aiguë, chronique ou rebelle
- n Nature souvent pluri-factorielle
- n Symptômes parmi d'autres pathologies

- n Seul face au malade, le Médecin Généraliste adapte sa pensée à la douleur en fonction de ses acquis, son expérience

Évaluation de la douleur indispensable à la prise en charge

- n Interrogatoire : l'évaluation globale de la douleur ressentie est un pré-requis indispensable à sa prise en charge
- n Échelle de la douleur

Séméiologie de la douleur

- n - Ancienneté, étiologie, évolutivité
- n - Type (nociceptive, neuropathique, mixte)
- n - Intensité, retentissement sur la qualité de vie
- n - variation nycthémérale
- n - Attente et croyances du patient vis-à-vis de son traitement
- n - ATCD personnels et familiaux

Auto-évaluation sur une échelle validée

- n EVA (Échelle visuelle Analogique) numérique ou verbale simple
- n douleur modérée si supérieure à 4
- n douleur intense si supérieure à 7

- n Mais il n'existe pas de lien direct entre la valeur obtenue et le type de traitement antalgique nécessaire
- n Intérêt descriptif pour un individu donné et permettant un suivi de la douleur et de l'efficacité d'un traitement

- n Il existe d'autres échelles plus spécifiques (Dolopus : personnes âgées avec troubles de la communication verbale)

EVA suite

Autres échelles plus spécifiques comme l'échelle DOLOPLUS : évaluation comportementale de la douleur chez la personne âgée (applicable si trouble de la communication verbale)

- n -> retentissement somatique
- n -> retentissement psychomoteur
- n -> retentissement psychosocial

- n On admet qu'un score supérieur ou égal à 5/30 signe la douleur. Pour les scores inférieurs à ce seuil, il faut laisser le bénéfice du doute au malade; si le comportement observé change avec la prise d'antalgique, la douleur sera donc incriminée.

Traitements antalgiques disponibles

- n Palier 1 : antalgiques périphériques
 - u paracétamol
 - u AAS
 - u AINS

- n Palier 2 : en association avec paracétamol
 - u codéine
 - u tramadol
 - u poudre d'opium + caféine
 - u Néfopam (Acupan) sans paracétamol

Traitement antalgique / suite

- n Palier 3 : douleur intense et rebelle
 - u opïodes forts agonistes purs : morphinique
per os IV cp dispersible buvable absorption muqueuse
 - u opïodes forts agonistes partiels : buprémorphine (Temgésic forme sublinguale)
 - u opïodes forts agonistes/antagonistes : nalbuphine

Paracétamol : antalgique de référence du palier 1

- n Doliprane Efferalgan Claradol Daflagan ...
- n Cp sec et Eff, Sirop sachet suppo injectable

- n 3 gr par jour en moyen jusqu'à 4 gr
 - u 60 mg/kg/j
 - u Attention si :
 - F poids < 50 kg, OH, Insuffisance hépatique, Déshydratation, malnutrition
 - F = cytolysse hépatique pouvant aller jusqu' à la nécrose irréversible (ins hépato-cellulaire, ac métabolique, encéphalopathie voire coma et décès)

AINS / AAS

Ibuprofène (Advil Nurofen)

Diclofénac (Voltarene)

Kétoprofène (Profenid, Kétum)

...

Asprine

En cure courte < 5 j, plus longtemps si
nécessaire pour les AINS , à éviter pour
l'AAS

- n Effets secondaires :
- n gastro-intestinaux / intérêt des IPP,
- n Insuffisance rénale fonctionnelle
- n Attention aux interactions / Hyper K

Opiodes faibles

- n Dépresseur du système central
- n Action sur les muscles lisses
- n Épilepsie et Tramadol

- n CODEINE : 20-30 mg+300-500 mg de paracétamol / 1 à 2 cp tous les 4 à 6 h
- n Daflagan ou Claradol Codéiné / Codoliprane cp sec ou effe

- n TRAMADOL / double action ; 2 formes / maxi 400 mg par jour
- n Zamudol 50/100/150/200 LP Ixprim (tramadol + Paracétamol)

- n Poudre d 'opium : (+ paracétamol + caféine)
- n Lamaline per os et suppo

Modalités de prescription

- n Douleur aiguë nociceptive
 - u légère à modérée : paracétamol
 - u modérée à intense : AINS en cure courte ou palier 2

- n Douleur chronique nociceptive
 - u retrait DXP
 - u paracétamol à dose efficace
 - u antalgiques palier 2 / à doses progressive

- n Douleur neuropathique
 - u Rivotril Laroxyl
 - u Neurontin Lyrica
 - u Cymbalta

Conversion des morphiniques

- n Conversion pour passage du palier 2 au palier 3
- n (annexe 1)
- n Equivalents morphiniques

- n Modalités de prescription
- n (annexe 2)

- n Cas particuliers :
- n - Instanyl 50 100 à 200 μg en pulvérisation nasale
- n - Actiq 200 400 600 8000 1000 12000 μg par Voie buccale à laisser fondre
- n - Effentora 200 400 600 800 μgr cp sub-lingual (Fentanyl)

Cas particuliers

- n - Personnes âgées : tenir compte à la polypathologie avec polymédication et du vieillissement physiologique
- n - Epilepsie et Tramadol
- n Asthme et insuffisance respiratoire : opïodes et risque de dépression respiratoire
- n Grossesse
 - u 1er trimestre : paracétamol (AINS avant 24 SA opïodes faibles si pas d'autres choix)
 - u 2ème et 3ème trimestre : paracétamol avec contre-indication du Tramadol et des AINS / Attention avec les opïodes au risque de syndrome de sevrage
- n Allaitement : paracétamol / Tramadol et Codéinesi nécessaire et tenir compte des horaires de tétés.

Centres anti-douleur

- n CHU / fonctionnement
 - u Prise de RDV : soit par courrier ou par fax avec appel téléphonique préalable (délai important)
 - u 3 médecins
 - u 1 IDE + Cadre
 - u 1 psychologue
 - u 1 secrétaire
- n Liaison avec l' Equipe Mobile de Soins Palliatifs qui intervient à domicile (médecin pour « état des lieux » IDE, ergothérapeute pour aménagement du milieu de vie) toujours en relation avec le médecin traitant.

Douleur ... et

- n - Electrothérapie :
- n stimulation de la contraction musculaire ou modulation de la perception de la douleur via les fibres nerveuses motrices ou sensibles.
- n Douleur sur fibrose cicatricielle de chirurgie de Hernie discale, réveil du muscle quadriceps après chirurgie du genou, sur lésion nerveuse périphérique type sciatique
- n -> possibilité de vente/location de l'appareil+électrodes

- n - Ultrasons : forme d'énergie acoustique inaudible qui peut entraîner des modifications physiologiques thermiques ou non. (tendinite spasme musculaire cicatrisation)

- n - Pressothérapie : drainage lymphatique bandage (gène douloureuse du lymphoedème (après bilan étiologique)
- n Infrarouges

Discussion

n Douleur abdominale

n Céphalées

n Arthrose

n Angine / Otite

n Ischémie aiguë

n Douleur thoracique

n Douleur au quotidien : pharyngite, gastro-entérite, douleur de règles,
lombalgie commune,

DOULEUR ABDOMINALE

- n Mme P. 69 ans qui se présente pour des douleurs de l'hypochondre droit irradiant dans la fosse iliaque droite depuis 48 heures malgré Doliprane
- n - nausées
- n - pas de trouble du transit
- n - subfébrile à 37°8
- n - sensibilité à la palpation
- n - pas de signes urinaires

- n ATCD : insuffisance veineuse Hernie Hiatale O
- n ostéoporose
- n Allergie Bactrim et aclasta

- n Orientation diagnostique et selon proposition antalgie et examen

CEPHALEES

- n Mr D. 40 ans
- n Pas de tabac pas d'allergie
- n Atcd : polypectomie nasale

- n Cs le 21 06 12 pour sa fille fiévreuse,
- n accompagné par sa femme qui en profite pour parler des « migraines » de son mari.
- n Ce dernier dit qu'il y est habitué et prend du Doliprane si nécessaire et avoue tout de même que cela dure depuis plusieurs années et pénalise ses journées.

- n à CAT

ARTHROSE

- n Mme C, âgée de 73 ans qui présente une douleur chronique du genou gauche
- n ATCD : Hta sous Tareg et DID sous Stigid
- n hystérectomie sur fibrome
- n Allergie Tétrazépam
- n Rx : pincement marqué des compartiments fémoro-tibiaux int de façon bilat et compartiment fémoro-patellaire ext

- n CAT :
- n - proposition TTT médical
- n - TTT local ?
- n - autres selon évolution

ANGINE / OTITE

- n Mme B amène ses 2 enfants :
- n - Dylan 7 ans : température à 39 depuis 3 jours avec mal de gorge et tête
- n - Cloé 4 ans ½ : température à 38°7 avec douleur de l'oreille droite
- n Pas d'ATCD pour ces 2 enfants

- n Proposition TTT

ISCHEMIE AIGUE

- n Mr M. âgé de 62 ans qui consulte pour douleur du pied gauche avec plaie entre les orteils.
- n ATCD : HTA sous Isoptine Tahor 40 CoAprovel 150/12,5 / FA sous Préviscan / Néoplasie prostatique sous Casodex.
- n Douleur intense majorée la nuit avec à l'examen intertrigo et orteils noirâtres et froids, périmètre de marche nul
- n -> caractéristique de l'ischémie
- n CAT douleur et examens

Douleur thoracique

- n Madame L. 45 ans consulte pour une douleur à type de gêne au niveau du thorax
- n - sans vomissement ou trouble du transit sans température depuis la veille
- n - pas d'ATCD particulier sauf régime pour hypercholestérolémie

- n à interrogatoire et hypothèses diagnostiques
- n à place des examens complémentaires

DOULEUR AU QUOTIDIEN

- n - pharyngite,
- n - gastro-entérite,
- n - douleur de règles,
- n - lombalgie commune,
- n - entorse de cheville,
- n - douleur dentaire,
- n - hémorroïdes,
- n - autres ...

Céphalées : analyse

- n Caractéristiques de la douleur
- n Soulagement par ?
- n Répercussion professionnelle et personnelle / pilote d'avion
- n Cat : scanner avec pansinusite et mis sous corticoïde + ABT et rhinocort
- n Cs Spé ... changer de métier !!!

- n TTT spécifique : AINs / Biprofénid Ibuprofène 400
- n Intérêt des Triptans (Zomig Naramig Relpax)
dihydroergotamine (Diergospray)
- n

Arthrose : analyse

- n TTT :
- n - ains qui calment mais pb gastrique / place et intérêt des IPP
- n - lamaline / codéine
- n - infiltration mais pb du diabète et de l'éventuel déséquilibre glycémique
- n - visco-supplémentation : ac hyaluronique
- n - place de la chirurgie prothétique
- n - place des « autres médicaments des désordres musculo-squelettiques » : Chondrosulf Structum Piascléine Flexea ...

Angine/otite : analyse

- n - TTT étiologique : intérêt des antibiotiques / strepto-test
- n - TTT anti-pyrétiques : Paracétamol et AINs (Advil Nureofen) cas particuliers des Antilles / dengue
- n - TTT antalgique :
 - n place du paracétamol et Codenfan
 - n place des AINS (Advil / nifluril suppo) et Corticoïdes (Célestène et Prednisolone)
 - n Place des conseils : froid ...

Ischémie aiguë : analyse

n Clinique typique

- n Le patient avait déjà pris du Paracétamol à doses efficaces sans soulagement,
- n - impossibilité des AINS en association avec les AVK.
- n - efficacité suffisante des codéinés, Lamalines ...
- n - passage d'emblée aux morphiniques : Durogésic 25 et Actiskénan 5 à la demande avant adaptation des doses : si en consommait plus de 4 à 6 dans la journée alors passage à Durogésic 50

Ischémie aiguë : évolution

- n Echo-doppler artériel : ischémie des orteils du pied gauche par thrombose des artères fibulaires et tibiales antérieurs distales
- n Artériographie : thrombose des axes de jambe avec seule une Artère tibiale postérieure revascularisable en rétro-malléolaire
- n --> pontage poplito-tibial post veineux inversé avec amputation du 4ème orteil.

Douleur abdominale

n Hypothèses diagnostiques

- n 1- Colique hépatite / cholécystite : bio écho/scanner
- n 2- Appendicite : bio / écho
- n 3- Colique néphrétique / Echo
- n 4- Diverticulite : scanner
- n 5- Colopathie fonctionnelle : coloscopie
- n 6- Autres : Muscle psoas ...

n Antalgies :

- n 1+2+4 : paracétamol ? Codéine ? Lamaline
- n Éviction AINS en attendant étiologie exacte
- n 3 : AINS et antispasmodiques / Spasfon
- n 5 : antispasmodiques et Mesures hygiéno-diététiques
- n 6 : ...

Douleur thoracique

Interrogatoire :

- Contexte
- Type de douleur horaire localisation mvt
- TTT déjà pris
- ...

Hypothèses :

cardiologique : ECG Bio / urgences ?

pneumologique : RP ou non


rhumatologique : Rx ?

digestive : examens compl?

psychologique : prise en charge

Douleur au quotidien

- n - pharyngite : antalgiques locaux souvent couplés à des antiseptiques et/ou antibactériens : Maxilase cp et sirop, Lysopaïne cp à sucer, Pastilles diverses, Collutoires (Angispray, Colluhextril, Locabiotol,..)
- n - gastro-entérite : anti-spasmodiques Spasfon / débridat / smecta
- n - douleur de règles : paracétamol en première intention puis AINS, intérêt CO
- n - lombalgie commune: paracétamol, ains en local et per os intérêt décontracturant musculaire, kiné mesures ergonomiques
- n - entorse de cheville : Glace Repos Elevation Contention
- n - douleur dentaire : antalgiques palier 1 ou 2 intérêt des ABT
- n - hémorroïdes :



- n Je vous remercie
- n et bonne journée !