



LA DOULEUR

La plupart des personnes atteintes d'une lésion de la moelle épinière ressentent une certaine forme de douleur après la blessure, y compris dans les zones du corps qui ont perdu leur sensibilité. Identifier et comprendre les causes profondes des différents types de douleur peut aider à gérer et à réduire les symptômes.



Q : Qu'est-ce que la douleur ?

La douleur est une sensation qui alerte l'organisme d'un changement néfaste ou le prévient d'un danger imminent. Elle est ressentie différemment par chacun et peut être

passagère ou durable. La douleur aiguë est généralement de courte durée et traitable, causée par l'apparition soudaine d'une maladie, d'une blessure ou d'une inflammation des tissus. La douleur épisodique peut être irrégulière, provoquée par des déclencheurs connus ou des causes inconnues. La douleur chronique peut durer des mois ou des années, évoluer à partir d'une douleur aiguë ou persister pour des raisons inconnues.

Les personnes vivant avec une lésion de la moelle épinière souffrent généralement d'une combinaison de douleurs chroniques musculo-squelettiques, neuropathiques et viscérales.

Q : Qu'est-ce que la douleur musculo-squelettique ?

Les douleurs musculo-squelettiques affectent les muscles, les os, les articulations, les ligaments et les tendons. Ce type de douleur peut être intense, lancinant, tiraillant ou aigu.

Les personnes atteintes d'une lésion médullaire externe (LME) souffrent souvent de douleurs musculo-squelettiques causées par la surutilisation musculaire. Par exemple, les personnes paraplégiques développent fréquemment des douleurs à l'épaule, au coude et au bras en raison de mouvements répétitifs tels que l'utilisation du fauteuil roulant, les transferts et le déplacement du poids pour éviter les escarres. De même, l'usage continu de manettes actionnées par la bouche peut provoquer des douleurs au niveau du cou, tandis que l'utilisation d'une manette pour commander un fauteuil roulant électrique peut entraîner des douleurs aux mains et aux bras. D'autres types de douleurs musculo-squelettiques peuvent apparaître à cause de la spasticité ou d'interventions chirurgicales, comme l'arthrodèse lombaire. Les personnes atteintes d'une LME qui peuvent marcher, mais présentent encore des faiblesses musculaires, peuvent également souffrir de douleurs dorsales. Les douleurs musculo-squelettiques peuvent affecter la mobilité et l'amplitude des mouvements, réduisant progressivement la capacité à accomplir les activités quotidiennes et compromettant ainsi l'indépendance globale.

Q : Qu'est-ce que la douleur neuropathique ?

La douleur neuropathique peut être causée par des lésions des nerfs de la moelle épinière ou des racines nerveuses qui s'étendent à partir de la moelle épinière. Ce type de douleur, qui peut affecter une petite zone du corps ou toute la zone située sous la lésion, a été décrit comme une sensation de brûlure, de coup de poignard, d'électricité, d'engourdissement ou de picotement.

Q : Qu'est-ce que la douleur viscérale ?

La douleur viscérale se produit dans la région abdominale et peut être causée par des ulcères, la constipation, des calculs rénaux ou l'appendicite. Les symptômes, y compris les douleurs et les crampes, qui signalent ces problèmes médicaux peuvent ne pas être ressentis par une personne atteinte d'une LME. La douleur peut également être ressentie

dans une zone sans rapport avec le problème, comme une douleur à l'épaule due à une maladie de la vésicule biliaire. La douleur viscérale peut échapper à un médecin ayant peu d'expérience dans le traitement des patients atteints d'une LME. C'est pourquoi il convient, si possible, de consulter un psychiatre (un médecin qui traite les affections médicales touchant le cerveau et la moelle épinière) ou un médecin ayant déjà traité des patients atteints d'une LME.

Q : Comment diagnostiquer la douleur ?

Les médecins travailleront avec les patients pour évaluer soigneusement la localisation, le type, la gravité et la cause potentielle de la douleur. Il est utile que les patients prennent des notes pour suivre et décrire leurs expériences. Ils peuvent par exemple décrire la douleur, quand elle a commencé, où elle est située, ce qui l'améliore ou l'aggrave, et comment elle affecte d'autres aspects de la vie (travail, socialisation, sommeil, etc.). Des radiographies ou des IRM peuvent être utilisées pour étudier les sources de la douleur ; une douleur neuropathique qui se développe plus d'un an après la blessure peut indiquer un nouveau problème médical.

Q : Quels effets la douleur peut-elle avoir au-delà des symptômes physiques ?

La douleur chronique peut avoir des répercussions négatives sur de nombreux aspects de la vie. Elle peut avoir un impact sur le travail, en causant des distractions ou en rendant le trajet vers le bureau difficile, voire impossible. Elle peut affecter la capacité et l'envie de sortir de chez soi ou d'avoir des relations sociales, perturber le sommeil et diminuer l'appétit. Elle peut conduire à l'isolement et à la dépression.

Les personnes vivant avec une douleur chronique ne doivent pas ignorer les difficultés physiques ou mentales qu'elles rencontrent. Cherchez du soutien et des stratégies non seulement auprès des médecins, mais aussi auprès des professionnels de la santé mentale qui peuvent jouer un rôle important dans la gestion de la douleur.

Q : Quelles sont les options dont je dispose pour traiter la douleur ?

Une équipe pluridisciplinaire de prestataires de soins de santé peut proposer une gamme de traitements pour aider à gérer la douleur. Travailler avec un kinésithérapeute, afin de renforcer les muscles et de réaliser des exercices ciblés, peut contribuer à réduire et prévenir les douleurs musculo-squelettiques. L'ergothérapeute peut recommander de nouvelles techniques de transfert pour soulager la pression et varier les muscles sollicités, évitant ainsi le surmenage. Les étirements, les massages et l'acupuncture peuvent également détendre les muscles raides.

La douleur neuropathique, qui varie considérablement d'un individu à l'autre, est souvent difficile à traiter. La stimulation nerveuse peut être utilisée pour tenter d'entraîner le cerveau à ignorer la douleur. Les médicaments, les exercices de relaxation et la

psychothérapie peuvent aussi aider à mieux gérer la douleur physique en agissant sur la perception qu'en a le cerveau.

Traitements potentiels de la douleur

- **Modification de l'activité**
- **Thérapie physique**
- **Stimulation électrique**
- **Acupuncture**
- **Massage thérapeutique**
- **Techniques de relaxation et de biofeedback**
- **Méditation**
- **Psychothérapie**
- **Médicaments**
- **Biofeedback**
- **La modification du comportement peut également être employée.**

Q : Quels types de médicaments peuvent être prescrits pour soulager les symptômes de la douleur ?

Les médicaments varient en fonction du type et de la source de la douleur. Des relaxants musculaires et des injections de neurotoxines peuvent être prescrits en cas de spasticité, tandis que des anesthésiques topiques tels que la lidocaïne peuvent être utilisés pour traiter la douleur causée par une peau sensible. Des anti-inflammatoires tels que l'Advil ou des stéroïdes injectables peuvent être utilisés pour traiter les douleurs musculo-squelettiques. Des médicaments contre les crises d'épilepsie et des antidépresseurs peuvent être utilisés pour traiter la douleur nerveuse. En cas de douleurs musculo-squelettiques chroniques et sévères, des opioïdes peuvent être prescrits.

Q : Que dois-je savoir sur les opioïdes et la gestion de la douleur après une lésion de la moelle épinière ?

Les médecins peuvent prescrire des opioïdes pour des douleurs sévères qui durent depuis plus de trois mois et qui n'ont pas répondu à d'autres traitements non opioïdes, y compris la thérapie physique.

Une faible dose d'opioïdes peut être prescrite pour une durée maximale de trois mois si les résultats obtenus permettent de réduire la douleur et d'améliorer la capacité à accomplir les tâches quotidiennes.

Les opioïdes doivent toujours être prescrits à la dose efficace la plus faible possible. Il n'a pas été prouvé que des doses plus élevées, qui augmentent le risque d'abus ou de surdosage, réduisent la douleur à long terme.

Pour plus d'informations sur les opioïdes, veuillez vous référer à la fiche d'information sur les opioïdes du National Paralysis Resource Center, disponible sur notre site Internet à l'adresse suivante :

<https://www.christopherreeve.org/wp-content/uploads/2024/05/Opioids-QA-1-24-A.pdf>.

Q : Existe-t-il des essais cliniques sur la douleur chronique ?

Oui. Les chercheurs des universités et des hôpitaux de rééducation du pays mènent régulièrement des études sur la douleur causée par les lésions de la moelle épinière. Pour trouver les essais en cours, visitez le site [ClinicalTrials.gov](https://www.clinicaltrials.gov) (<https://www.clinicaltrials.gov/ct2/home>), un site web consultable sur les études cliniques financées par des fonds publics et privés, géré par la National Library of Medicine (<https://www.nlm.nih.gov/>) des National Institutes of Health (<https://www.nih.gov/>).

Q : Où puis-je trouver d'autres ressources sur la gestion de la douleur après une lésion de la moelle épinière ?

Contactez les grands hôpitaux régionaux et les centres de rééducation pour vous renseigner sur les cliniques spécialisées dans le traitement de la douleur, les options de traitement et les groupes de soutien. (Voir quelques listes dans la section Ressources ci-dessous). Une série de vidéos sur la gestion de la douleur et les lésions de la moelle épinière est également disponible auprès des centres de traduction des connaissances des systèmes modèles. Pour en savoir plus, visitez le site web <https://msktc.org/sci/videos/asking-about-pain>.

Sources : Model Systems Knowledge Translation Center, National Institute of Neurological Disorders and Stroke, Craig Hospital, Northwest Regional Spinal Cord Injury System.

Vous avez besoin de parler à quelqu'un ?

Nos spécialistes de l'information sont à votre disposition pour répondre à vos questions.

Appelez le numéro gratuit 1-800-539-7309 du lundi au vendredi, de 7 h à 20 h, heure de l'Est.

Vous pouvez aussi programmer un appel ou poser une question en ligne à l'adresse

<https://connect.paralysis.org/fr/send-us-your-question>

Les informations contenues dans ce message sont présentées dans le but de vous éduquer et de vous informer sur la paralysie et ses effets. Aucun élément contenu dans ce message ne doit être interprété comme un diagnostic ou un traitement médical, ni n'est destiné à être utilisé à cette fin. Il ne doit pas remplacer l'avis de votre médecin ou d'un autre prestataire de soins de santé qualifié. Si vous avez des questions relatives aux soins de santé, veuillez appeler ou consulter rapidement votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé qualifié. Consultez toujours votre médecin ou un autre prestataire de soins de santé qualifié avant d'entreprendre un nouveau traitement, un régime ou un programme de remise en forme. Vous ne devez jamais ignorer un avis médical ou tarder à le demander en raison de ce que vous avez lu dans le présent message.

Cette publication est soutenue par l'Administration for Community Living (ACL), U.S. Department of Health and Human Services (HHS), dans le cadre d'une aide financière d'un montant total de \$10,000,000 financée à 100 % par l'ACL/HHS. Le contenu est celui de l'auteur ou des auteurs et ne représente pas nécessairement le point de vue officiel de l'ACL/HHS ou du gouvernement des États-Unis, ni une approbation de leur part.