

Douleurs et spasticité

Près de la moitié des personnes atteintes de sclérose en plaques souffrent de douleurs et de spasticité. Souvent, ces symptômes apparaissent simultanément et se renforcent mutuellement. Ils limitent fortement les personnes dans leur quotidien. Demandez un bilan complet de votre situation afin de trouver le meilleur traitement possible et d'améliorer votre qualité de vie.

L'essentiel en bref

- Les lésions au niveau du système nerveux central peuvent entraîner des douleurs et des spasmes.
- Chaque patient perçoit différemment ces symptômes et différents traitements existent.
- Adressez-vous suffisamment tôt à votre médecin généraliste ou à votre neurologue.
- Celui-ci vous proposera des traitements médicamenteux ou non médicamenteux.

«Cette sensation de brûlure constante que je ressens sur la plante des pieds est terrible. Quand je me lève, elle empire et me fait vraiment mal. Puis mes jambes se raidissent, la spasticité me fait perdre l'équilibre et je peux à peine marcher. Parfois, je suis à deux doigts de sombrer dans le désespoir.» C'est ainsi qu'une personne atteinte de SEP décrit son expérience. Ces douleurs et cette spasticité (un raidissement pathologique de la musculature) sont provoquées par le système nerveux central (SNC). La SEP dégrade la gaine enveloppant des nerfs ainsi que certaines cellules nerveuses. La destruction de cette enveloppe protectrice ralentit, fausse ou interrompt totalement les signaux électriques de l'influx nerveux, ce qui peut entraîner divers symptômes. La dou-

leur et la spasticité sont déjà particulièrement désagréables prises séparément. Une combinaison des deux rend parfois la situation insupportable pour les personnes atteintes.

Les douleurs

Les douleurs et les paresthésies douloureuses (des sensations de picotement ou fourmillements sur la peau) peuvent être une conséquence directe de la SEP. Plus des deux tiers des personnes atteintes de SEP éprouvent des douleurs temporaires ou constantes. Lorsque les fibres nerveuses qui conduisent les impulsions de la douleur sont endommagées ou exceptionnellement actives, elles se déchargent de manière incorrecte, provoquant ainsi des douleurs.



Mais parfois, les douleurs proviennent d'autres symptômes de la SEP. Par exemple, en raison de la spasticité, les muscles se contractent de manière inhabituelle. Articulations et tendons sont alors sollicités avec une telle intensité que le patient en ressent des douleurs. Lorsqu'un trouble sensitif s'y ajoute, le risque d'escarre (plaie cutanée liée à une pression prolongée) est élevé. Si la vessie ne se vide pas correctement, une infection urinaire peut survenir et entraîner une sensation de brûlure lors de la miction. Mais toutes les douleurs ressenties par une personne atteinte de SEP ne sont pas forcément causées par la sclérose en plaques elle-même.

La douleur et ses différentes formes

Les douleurs peuvent être épisodiques, temporaires ou permanentes. Parfois elles sont plus fortes, parfois plus faibles, ou encore changent de forme avec le temps. Les personnes atteintes de SEP ressentent typiquement les douleurs suivantes:

■ Les douleurs épisodiques

- Névralgie du trijumeau

Le nerf trijumeau est le plus volumineux des nerfs crâniens. La douleur est d'une intensité aiguë, dure habituellement de quelques secondes à quelques minutes et peut se répéter à intervalles variables. La mastication, l'ingestion ou les courants d'air froid peuvent la déclencher, mais il arrive parfois qu'elle se produise également sans stimulation spécifique.

- Signe de Lhermitte

Le signe de Lhermitte est une sensation de décharge électrique désagréable, souvent douloureuse, qui se propage le long de la colonne vertébrale, dans les épaules et jusqu'aux bras lors de la flexion de la colonne cervicale.

- Douleurs oculaires

L'inflammation du nerf optique peut non seulement entraîner des troubles de la vision, mais peut aussi être douloureuse, surtout si la gaine du nerf optique est touchée.

■ Les douleurs chroniques persistantes

Les douleurs chroniques sont habituellement moins intenses, mais presque ininterrompues. Des sensations douloureuses et persistantes

peuvent être déclenchées par le toucher (alldynie), mais aussi sans stimulus externe particulier (paresthésie). Elles sont perçues, par exemple, comme des brûlures, une sensation de pression, des fourmillements, une tension spasmodique, une sensation très désagréable de chaleur et de froid ou une douleur prononcée. Toutes présentent un caractère constant. Il est souvent très difficile pour les personnes atteintes de qualifier précisément la douleur, ce qui génère régulièrement des malentendus et de la frustration.

L'évaluation de la douleur

Une évaluation fondée et précoce des douleurs (anamnèse) permet de mieux les comprendre et constitue la première étape d'un traitement adapté. Dans le cadre de cette anamnèse, votre médecin vous posera les questions suivantes: Où les douleurs se situent-elles? Comment sont-elles ressenties? Quand se produisent-elles? Quel est leur niveau d'intensité? Y a-t-il des moments sans douleurs? Quels traitements ont déjà été essayés? Se sont-ils révélés efficaces? Vous êtes la seule personne à même d'évaluer et de classer votre expérience de la douleur.

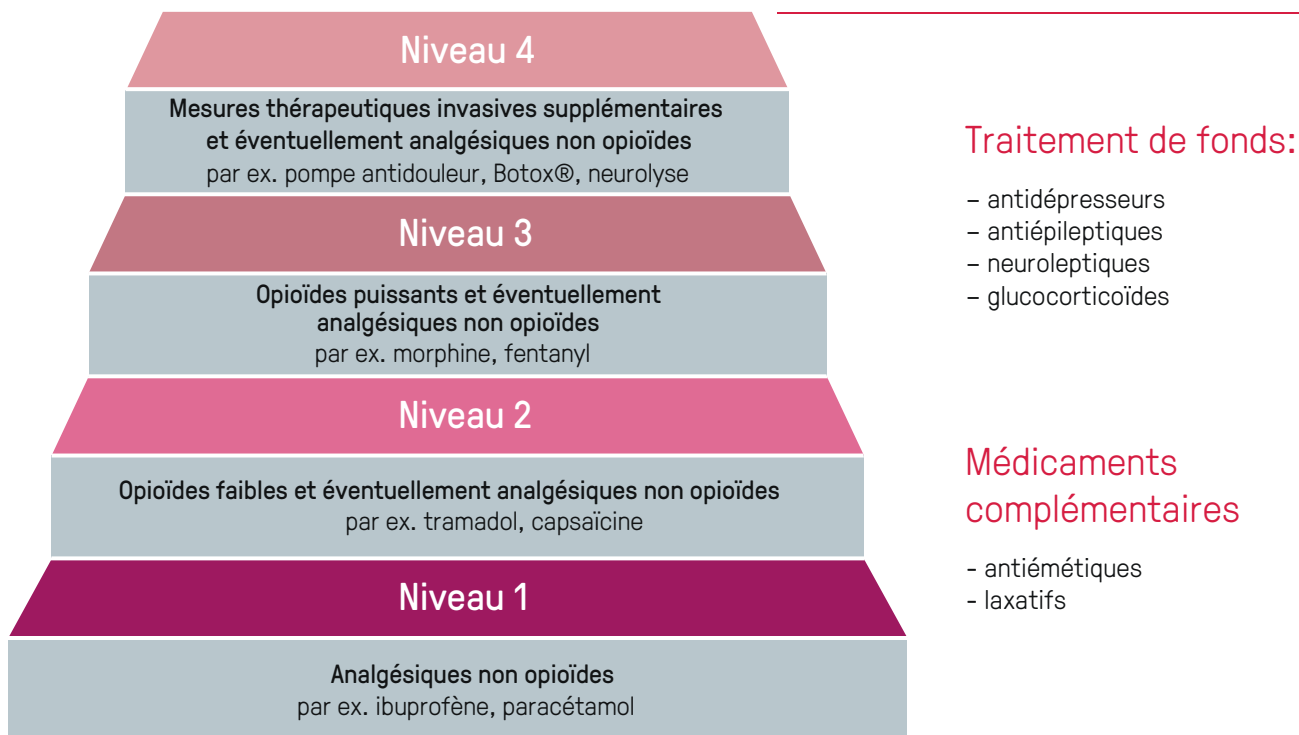
Pour consigner les douleurs de manière systématique, il est utile de recourir à des échelles de douleur spécifiques ou à un journal. La première personne de contact est votre médecin de famille ou votre neurologue. D'autres spécialistes peuvent être sollicités si nécessaire.

Le traitement de la douleur

Afin de choisir un traitement pour réduire les douleurs à un niveau tolérable ou de les éliminer complètement, il faut en déterminer les causes possibles. Sur cette base, le médecin propose une approche thérapeutique ou une combinaison de différentes approches. Si l'éventail de possibilités est large, les préférences personnelles du patient doivent être prises en compte. Celui-ci pourra choisir des thérapies médicamenteuses et non médicamenteuses, des techniques de relaxation et de perception, ou encore des méthodes de médecine complémentaire.

Schéma des étapes de l'OMS

Traitement des douleurs chroniques



Légende:

Analgésiques = anti-douleurs

Opioïde = anti-douleur très efficace qui agit directement sur le SNC et qui supprime la transmission du stimulus de la douleur. L'opioïde le plus connu est la morphine.

Niveau 4 = Comprend, par exemple, l'administration de médicaments par cathéter directement dans le nerf afin d'anesthésier ou de paralyser le stimulus nerveux ou bien une intervention chirurgicale dans laquelle les racines nerveuses sont sectionnées.

Les paliers de traitement des douleurs chroniques

Un traitement global de la douleur n'existe pas, mais l'OMS donne des directives sur la meilleure procédure médicamenteuse. Les patients débutent le traitement au premier niveau et peuvent aller jusqu'au troisième niveau si le traitement n'est pas efficace. En cas d'échec des traitements médicamenteux, le quatrième niveau prévoit des mesures invasives, par exemple la pose d'un cathéter ou une opération.

Les défis spécifiques à la SEP

Les analgésiques courants, qui n'ont pas d'effet sur le système nerveux central, sont généralement inefficaces dans la SEP. On utilise alors des médicaments qui régulent le système de conduction dans le SNC. Ceux-ci sont également utilisés dans le traitement de l'épilepsie ou de la dépression. Les préparations à base de cannabis ou le Botox® constituent d'autres options de traitement. Les douleurs dues à une cystite sont soulagées par des antibiotiques et les douleurs récurrentes inflammatoires par de la cortisone. En cas de traitement complexe de la douleur, il est possible de faire appel à des médecins spécialisés dans la douleur (anesthésistes).

Les autres options thérapeutiques

D'autres options de traitement incluent la physiothérapie avec mouvements actifs ou passifs, des exercices de renforcement, l'entraînement postural, l'application de chaleur et de froid, la thérapie par ondes de choc et l'hippothérapie. Un ergothérapeute peut par exemple vous proposer des attelles pour soutenir vos muscles et élabore des moyens auxiliaires pour vous aider au quotidien. La psychothérapie permet d'apprendre au patient des méthodes de relaxation ciblées (p. ex. le training autogène) et peut inclure des thérapies comportementales. La médecine complémentaire comprend par exemple l'acupuncture, la méthode Feldenkrais ou la thérapie crânio-sacrée, qui peuvent avoir un effet apaisant. Les positionnements curatifs spécifiques et les techniques de mobilisation douce sont d'autres composantes d'un traitement complet de la douleur.

Malheureusement, même avec un traitement individuel de la douleur, les personnes atteintes n'en sont souvent pas complètement libérées. Un soulagement est toutefois possible. Il est important de faire régulièrement le point sur le traitement en cours. C'est pourquoi vous devez dialoguer activement et ouvertement avec vos médecins. Ensemble, il est plus facile d'identifier les facteurs qui influencent la douleur et de définir la prochaine étape du traitement. La réponse d'une personne au traitement et la façon dont elle y réagit varient grandement d'un individu à l'autre. C'est pourquoi le traitement de la douleur exige habituellement de tester et d'ajuster les méthodes et les principes actifs.

La spasticité

Plus de la moitié des personnes atteintes de SEP souffrent de spasticité. L'augmentation de la tension musculaire ne doit pas être confondue avec une crampe musculaire ordinaire causée par exemple par le sport. Comme la sclérose en plaques endommage les nerfs du SNC, les si-

gnaux sont perturbés et les ordres donnés aux muscles ou les informations provenant de l'extérieur (par exemple la chaleur ou le froid) sont mal interprétés. La spasticité peut raidir, affaiblir ou même paralyser les muscles. Elle peut encore se manifester sous la forme de crampes musculaires douloureuses. De plus, elle majore fortement les réflexes chez les personnes atteintes. La plupart du temps, des groupes entiers de muscles sont concernés.

La spasticité peut avoir différentes causes et être déclenchée par un stimulus spécifique. Par exemple, lorsque le pied nu touche le sol frais, cela peut entraîner une extension rapide et violente du pied et de la jambe et provoquer des douleurs. Cependant, la spasticité peut aussi survenir spontanément et sans stimulus clair. Souvent, elle est constamment présente et entraîne une sensation douloureuse qui peut se transformer en handicap. La spasticité n'est pas un symptôme statique. Sa fréquence et son intensité peuvent varier au cours de la journée, tout comme durant l'évolution de la maladie.

Il est important de noter que la spasticité peut avoir un effet positif sur certaines capacités fonctionnelles. Une certaine raideur permet en effet à la personne atteinte de tendre les jambes, qui autrement seraient trop faibles pour lui permettre de se tenir debout, un autre symptôme de la SEP. Si tel est le cas, le traitement doit alors être adapté, et les antispasmodiques doivent être pris avec prudence.

En outre, des infections, des escarres, la constipation ou des douleurs peuvent intensifier ou déclencher la spasticité.

La classification de la spasticité

La spasticité liée à la SEP est diagnostiquée par un neurologue dans le cadre d'un examen clinique. Celui-ci utilise l'échelle d'Ashworth pour évaluer son degré exact.

Le traitement de la spasticité

La spasticité est traitée à différents niveaux. Le patient peut notamment choisir une thérapie par le mouvement avec un physiothérapeute, ou encore l'équitation thérapeutique (hippothérapie). Des attelles et certaines positions au lit soutiennent et guident les articulations afin que les muscles ne s'atrophient pas. Certains médicaments (antispasmodiques) jouent eux aussi un rôle primordial: ils inhibent la conduction nerveuse perturbée dans le SNC et réduisent ou empêchent la tension musculaire. Les médicaments contenant du cannabis, par exemple le Sativex®, peuvent également aider. Si d'autres raisons sont responsables de l'apparition ou de l'intensification de la spasticité, un traitement est alors entamé. Malgré toutes les approches existantes, il n'est pas toujours possible de traiter la spasticité de manière satisfaisante.

L'importance de traiter la douleur et la spasticité

Traiter ces deux symptômes est un processus long et exigeant qui ne permet pas toujours d'obtenir un soulagement sur le long terme. Patients et médecins doivent évaluer l'effet du traitement,

son efficacité et l'ampleur de ses effets secondaires. La complexité du problème met à l'épreuve non seulement les personnes atteintes et leurs proches, mais aussi les thérapeutes. Tous doivent discuter ouvertement et décider ensemble de la suite du traitement. Il ne faut pas oublier que le corps du patient, ses sentiments, ses pensées et ses actions sont constamment influencés par la douleur et la spasticité. Les personnes atteintes sont souvent épuisées et éprouvent des difficultés à envisager l'avenir. Le stress pèse également sur leur entourage. C'est pourquoi il est très important de traiter rapidement la spasticité à l'aide d'un traitement adapté et global.



Infoline SEP

0844 737 463

Lu – ve de 9h00 à 13h00



Société suisse de la sclérose en plaques

Rue du Simplon 3 / 1006 Lausanne

Information: www.sclerose-en-plaques.ch / 021 614 80 80

info@sclerose-en-plaques.ch



La Société SEP n'accepte aucun soutien financier de l'industrie pharmaceutique. Nous vous remercions pour votre don !