

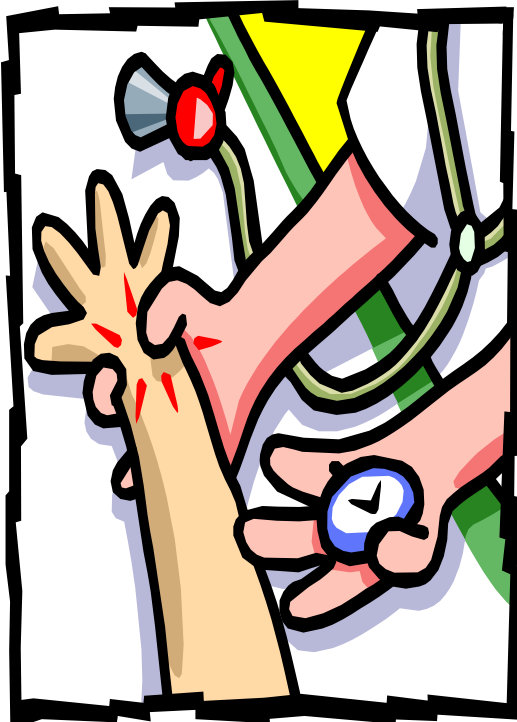
Introduction et examen physique à la Clinique d'algologie

**Dre Grisell Vargas-Schaffer
Département d'Anesthésiologie
Clinique antidouleur du CHUM
Université de Montréal**

TRAITEMENT DE LA DOULEUR

- **Dr. Bonica 1953**
- **IASP 1970**
- **Québec 1976**

5 signes vitaux



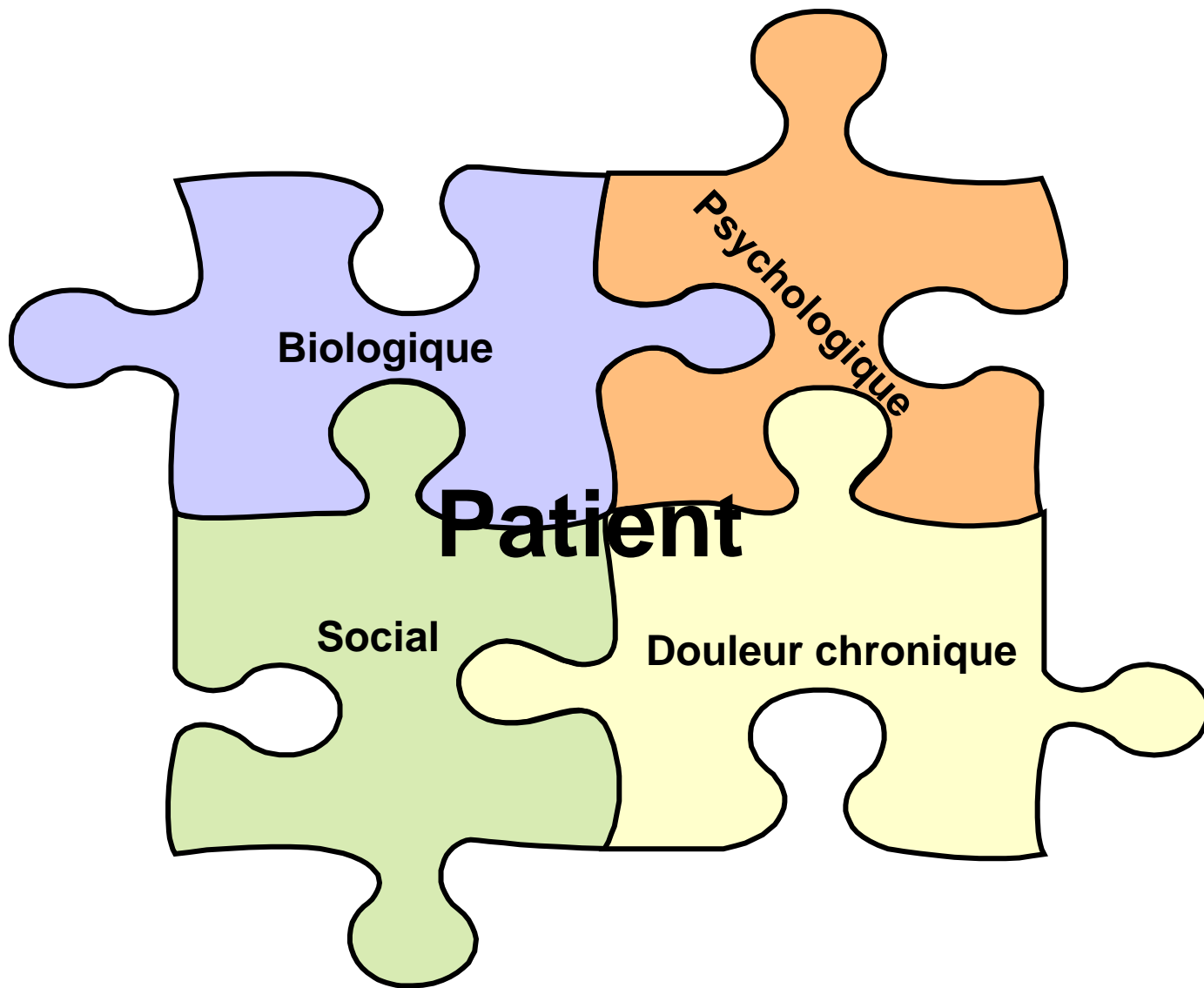
Fréquence Respiratoire (Fr)

Pression Artérielle (mmHg)

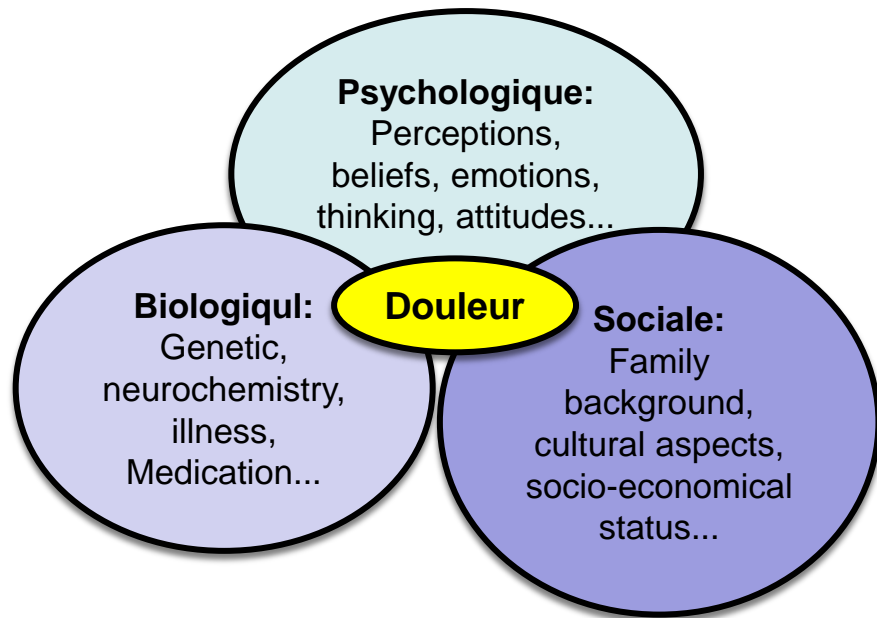
Température

Fréquence Cardiaque (Fc)

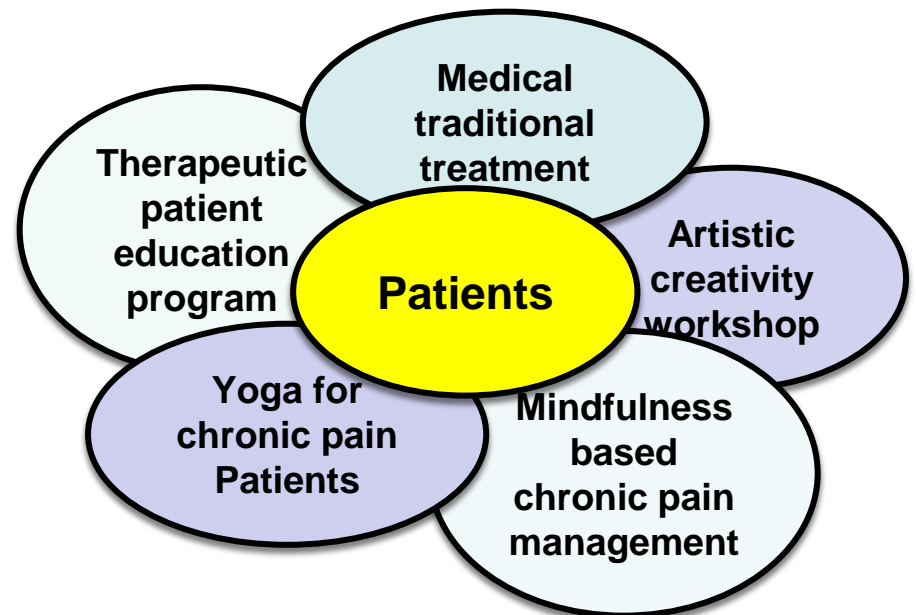
Douleur (EVA)



Origine multifactorielle de la douleur chronique



Traitement multifactoriel de la douleur chronique



Évaluation de la douleur chronique

- Échelles unidimensionnelles
 - Échelle visuelle analogue
 - Échelle numérique
 - Échelle verbale
- Échelles multidimensionnelles
 - McGill pain questionnaire
- Évaluation de l'état psychologique
 - Beck anxiety inventory
 - HADS: hospital anxiety and depression scale
 - Generalized Anxiety Disorder 7 (GAD-7)
 - Pain Catastrophizing

Évaluation de la douleur chronique

- Évaluation de la fonction et invalidité:
 - BPI
 - Pain disability index
 - SF-36 (fonction mentale et physique et l'invalidité)
 - Womac (Western Ontario and McMaster University) spécifique ostéoarthrose
 - Oswestry (mal de dos)
- Évaluation de la douleur neuropathique
 - DN4
- Évaluation de la dépendance
 - ORT (opioid risk tool)
 - Star

Échelles d'évaluation utilisées en douleur chronique

- L'échelle visuelle analogique de la douleur et de l'échelle d'évaluation numérique (NRS) pour la douleur
- Sont des échelles unidimensionnelles qui fournissent une estimation de l'intensité de la douleur des patients ou de l'intensité d'un symptôme.

Échelles d'évaluation utilisées en douleur chronique

- Le McGill Pain Questionnaire (MPQ) est une douleur générique mesure utile en grande partie à des fins de recherche pour décrire non seulement la quantité (intensité), mais aussi la qualité de la douleur des patients.
- La douleur échelle de notation chronique (CPGS the chronic pain scale grade) est de la même façon qu'une mesure de la douleur générique utile à des fins de recherche pour décrire, évaluer et comparer la sévérité de la douleur chronique (Son intensité et l'impact) entre les groupes et en réponse aux effets du traitement.

Échelles d'évaluation utilisées en douleur chronique

- Short Form-36 douleur corporelle échelle (SF-36 BPS), est utile pour évaluer la douleur dans le contexte de l'état général de la santé, et donc le plus approprié pour une utilisation dans les comparaisons entre les populations et entre les sous-groupes au sein des populations.

L' anamnèse du patient douloureux chronique

- Étape essentielle, elle a pour objet de rassembler toutes les informations pertinentes concernant l' historique et le vécu de la douleur.
- La valeur des informations recueillies dépend en grande partie de la qualité de la relation qui s' installe entre le médecin et le patient douloureux : elle est basée sur la disponibilité, la mise en confiance et l' écoute non seulement du malade mais aussi de son entourage.

Description de la douleur

- Circonstances exactes (maladie, traumatisme, accident de travail, ...)
- Description de la douleur initiale.
- Modalités de prise en charge immédiate.
- Évènements de vie concomitants.
- Diagnostic initial, explications données • retentissement (anxiété, dépression, troubles du sommeil, incapacités fonctionnelle et professionnelle, ...)

Description de la douleur

- Comment s' est installé l' état douloureux persistant à partir de la douleur initiale • profil évolutif (douleur permanente, récurrente, intermittente, ...)
- Degré du retentissement (anxiété, dépression, troubles du sommeil, incapacités fonctionnelle et professionnelle, ...)

Description de la douleur actuelle

- Topographie
- Type de sensation (brûlure, décharge électrique, ...)
- Intensité.
- Retentissement de la douleur (anxiété, dépression, troubles du sommeil, incapacités fonctionnelle et professionnelle, ...)
- Facteurs d'aggravation et de soulagement de la douleur.
- Contextes familial, psychosocial, médico-légal et incidences

Description de la douleur actuelle

- Facteurs cognitifs:
 - représentation de la maladie
 - interprétation des avis médicaux
- Facteurs comportementaux:
 - attitude vis-à-vis de la maladie
 - modalités de prise des médicaments
 - observance des prescriptions

À évaluer

- Analyse de la demande:
 - attentes du patient (faisabilité, reformulation)
 - objectifs partagés entre le patient et le médecin

6 points indispensables à évaluer dans l'entretien avec un patient douloureux chronique

1. L'humeur afin de déterminer l'existence d'un syndrome dépressif et parfois d'idées suicidaires.
1. L'anxiété souffre-t-elle de somatisation et ce d'autant plus qu'il y a eu une pathologie organique antérieure.
1. Le sommeil et la sexualité pour adapter les prises de traitement, dont les antalgiques, et bien montrer qu'une évaluation totale de l'individu est effectuée.
1. Un trouble de la personnalité pour mieux bâtir l'alliance thérapeutique, adapter la relation médecin-malade et éventuellement faire une psychothérapie spécifique.
1. Les facteurs de dépendance et d'abus d'antalgiques, de benzodiazépines et d'alcool.
1. Toutes les dimensions professionnelles amenant soit à aménager un poste de travail, des horaires, favoriser des mouvements ergonomiques, ou parfois, décider un mi-temps thérapeutique ou d'une invalidité.

Examen physique

- Examen neurologique ciblé
- Examen locomoteur ciblé
- Trouvailles à l'examen et signification clinique

Examen musculaire

Mobilisation du rachis cervical et dorsal

- **Flexion**
- **Extension**
- **Rotation**
- **Latéralisation**

Examen Neurologique

- **Sensibilité superficielle (tactile, température)**
- **Dermatomes**
- **Force musculaire**
- **Réflexes**

Zones transitionnelles

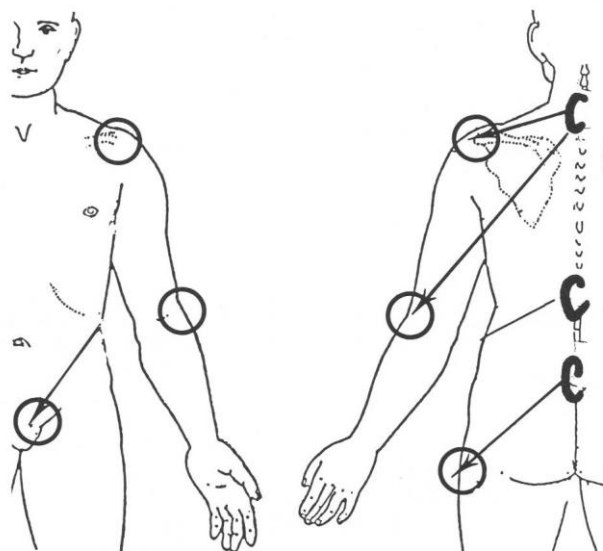
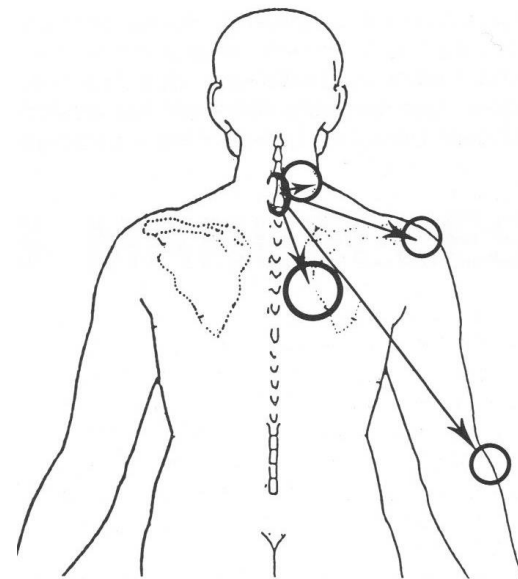
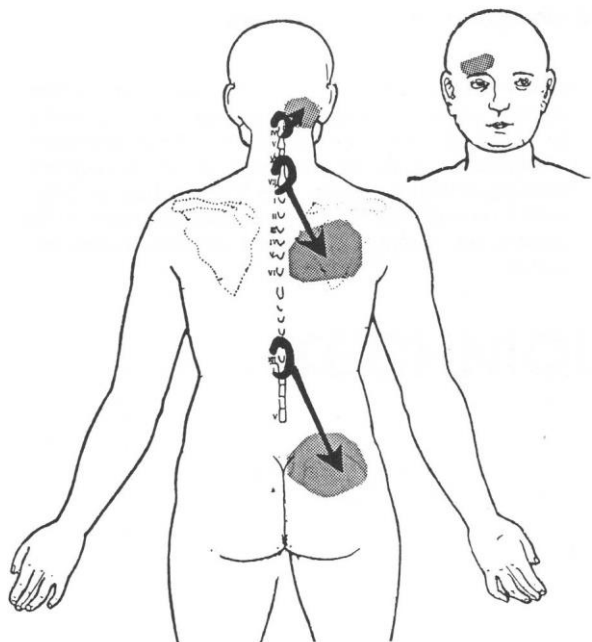
1 = Cervico–occipitale

2 = Cervico-dorsale

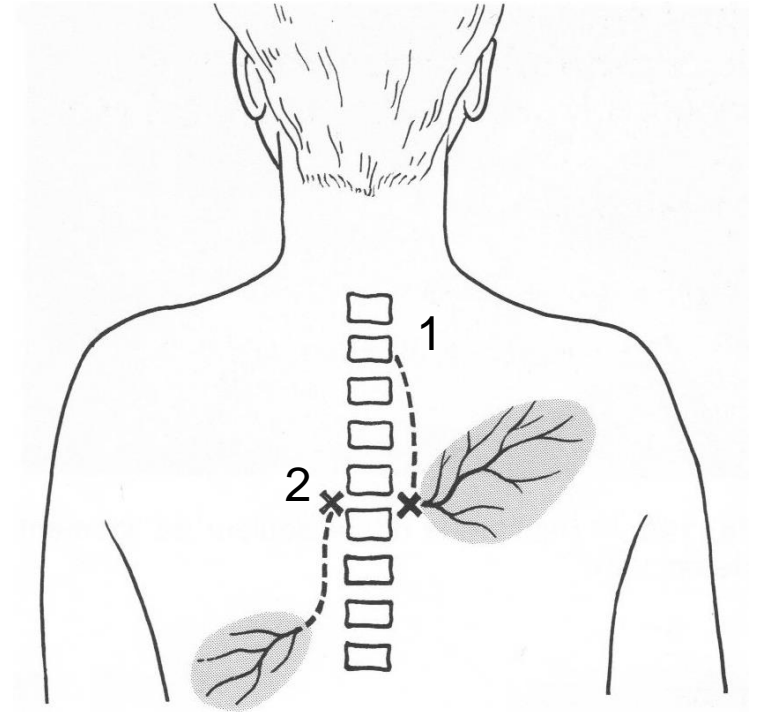
3 = Dorso-lombaire

4 = Lombo-sacrée

Zones transitionnelles



- 1 = Rameau cutané de la branche T2 et T3
2 = Douleur articulaire T4-T5 et T6-T7



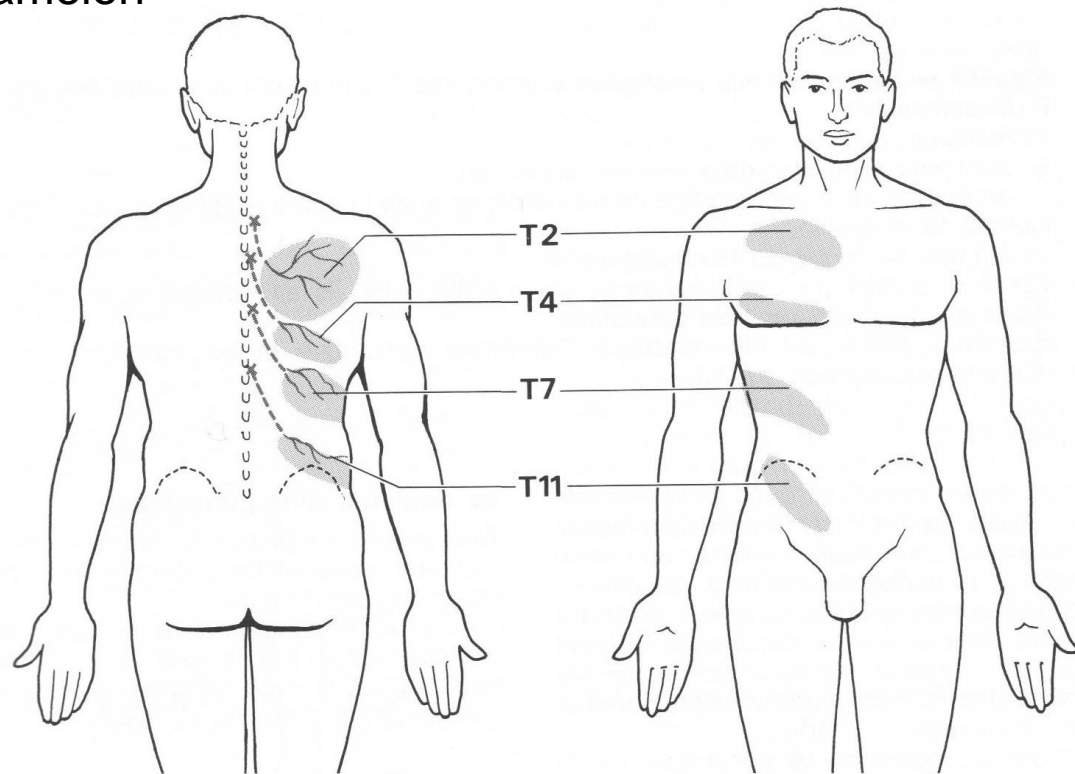
Cellulalgie région dorsale

Cellulalgie:

T4: Correspond à un territoire postérieur vers T8. Antérieur: mamelon

T7: Correspond à un territoire postérieur vers T11-T12. Antérieur: dernières côtes

T11: Correspond à un territoire postérieur crête iliaque. Antérieur: abdomen



Zone transitionnelle: T12 et L1

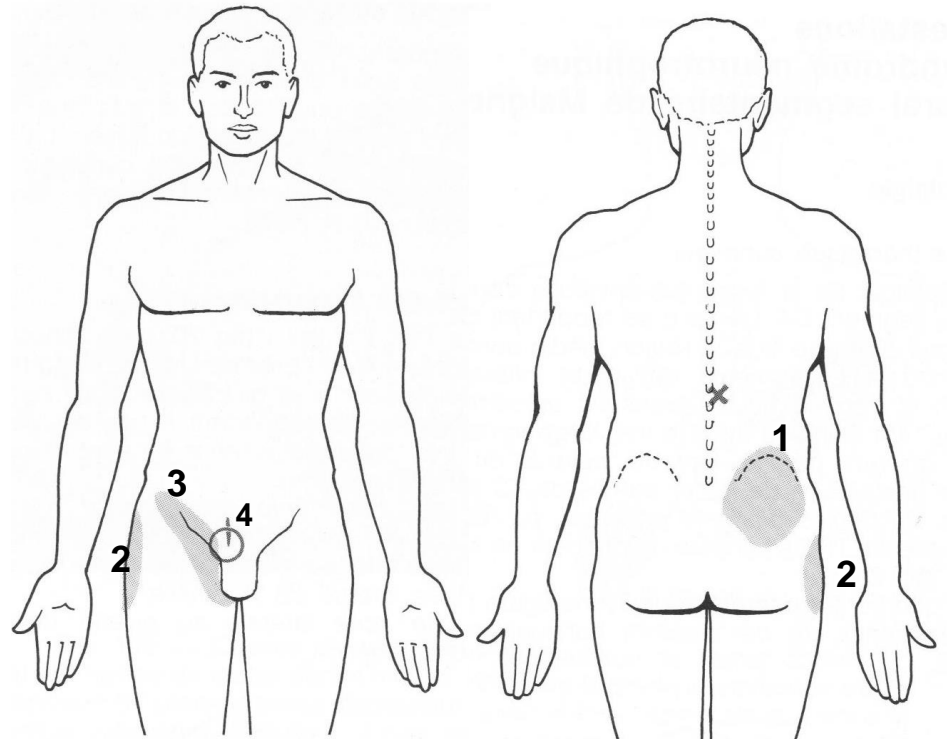
Douleur irradiée:

1 = Région fessier supérieur

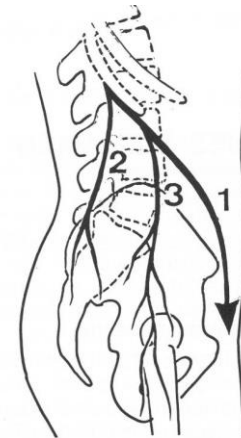
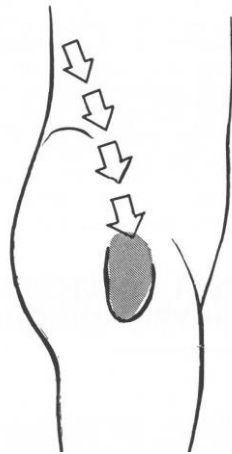
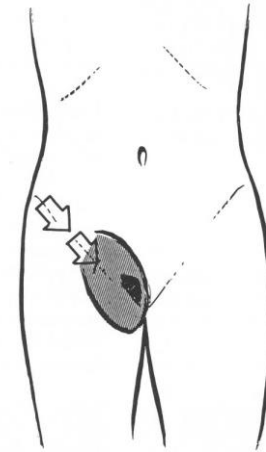
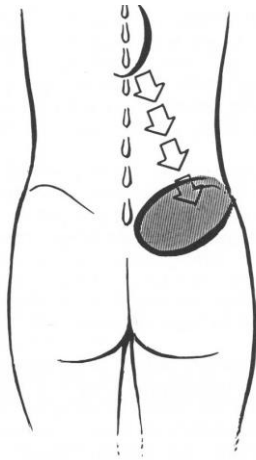
2 = Région trochantérienne

3 = Partie inférieure du grand droit de l'abdomen et partie supérieure interne de la cuisse

4 = Pubis et insertion des muscles abdominaux



Les 3 rameaux du nerfs rachidien T12 – L1



Examen physique des sacro-iliaques

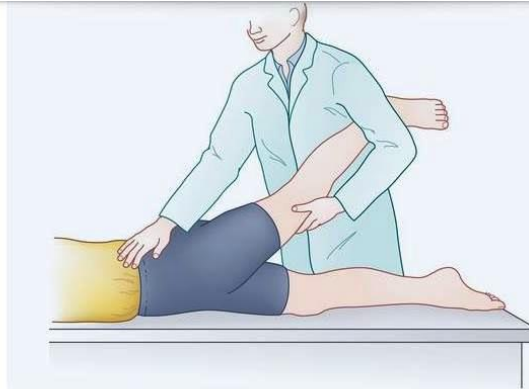



FIGURE 63.4  Yeoman's test (also called the extension test). (F



Normal Gillet's test

Abnormal Gillet's test

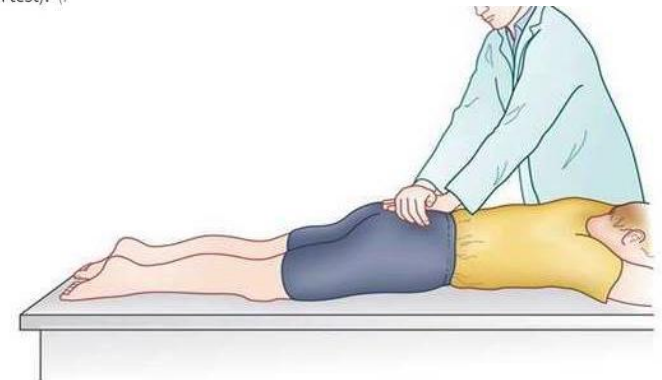


FIGURE 63.5  Gillet's test. (From Benzon HT. Pain originating from)

L'épaule douloureuse

Les mobilités actives de l'épaule

- En élévation latérale (abduction) : faire écarter les 2 bras latéralement, toucher les mains au-dessus de la tête et revenir à la position de départ;
- En élévation antérieure (antépulsion) : faire soulever les 2 bras en avant, toucher les mains au-dessus de la tête et revenir à la position de départ;
- En élévation antéro-externe, secteur de mobilité intermédiaire entre l'abduction et l'antépulsion, dans le plan de l'omoplate : c'est le secteur fonctionnellement le plus important de l'épaule.

Examen physique: mobilité de l'épaule

- Deux autres mouvements sont également très importants pour tester la mobilité de l'épaule :
- - la manoeuvre " main-nuque ", que l'on teste en demandant au patient de mettre la main derrière le cou, aussi bas que possible (rotation externe);
- - la manoeuvre " main-dos ", que l'on teste en demandant au patient de mettre la main derrière le dos, aussi haut que possible (rotation interne).

Examen physique: mobilité de l'épaule

Syndrome d'accrochage: tendinite de la coiffe, bursite, déchirure de la coiffe

- Douleur
- Difficulté à attacher leur soutien –gorge
Mettre leur portefeuille de la poche arrière
- Difficulté à effectuer les mouvements répétitifs au-dessus de l'épaule

Examen physique de l'épaule

- Observation (limitation fonctionnelle)
- Atrophie musculaire de la fosse sus et sous-épineuse
- Palpation musculaire douloureuse
- Test de Neer, de Hawkins et de Jobe pour faire le Dx d'accochage.

Test pour faire le Dx d'accrochage

La Fibromyalgie

- La fibromyalgie, aussi connue sous les noms de fibrosite, polyenthésopathie, syndrome douloureux polyalgique diffus,
- Est fréquente et concerne environ 2 % de la population, sept fois plus chez les femmes.
- En consultation de rhumatologie, la fibromyalgie représente 8 à 10 % des nouveaux diagnostics.
- Trois fois sur quatre, il s'agit de femmes entre 25 et 55 ans.
- La **douleur** est l'élément essentiel du tableau clinique, soit douleurs diffuses, soit douleurs localisées.
- Les *douleurs localisées* concernent, surtout, le rachis cervical, dorsal, lombaire et le coccyx.
- Dans tous les cas, il s'agit de douleurs persistantes, intenses, rebelles aux divers traitements médicaux ou, même, chirurgicaux.
- La **fatigue musculaire** est le deuxième grand signe de la fibromyalgie, avec une recrudescence matinale.
- Elle s'associe à une contracture musculaire, avec sensation de "muscles noués" assez caractéristique.
- Aux extrémités, des sensations de gonflement, des paresthésies ou des troubles vasomoteurs sont souvent rapportés.

- Les **troubles du sommeil** sont très fréquents : sommeil non réparateur, réveils nocturnes.

- L' **anxiété** et la **dépression** sont habituelles, plus ou moins marquées.

- Les **troubles digestifs** sont fréquents : colite chronique ou syndrome du côlon irritable. Un tiers des sujets atteints de syndrome du côlon irritable répondent aux critères de fibromyalgie.

- À l' inverse, un tiers des patients fibromyalgiques décrivent des symptômes de syndrome du côlon irritable

- Des **cystalgies** à urines claires et des **douleurs pelviennes** sont souvent décrites.

- Les patients fibromyalgiques sont également souvent suivis pour des troubles de l'**articulé dentaire** (syndrome de SADAM).

- Les **troubles vasomoteurs** sont habituels : acrocyanose ressemblant à un syndrome de Raynaud ou syndrome de Raynaud vrai, acroparesthésies ou syndrome du canal carpien, livedo réticulaire des membres inférieurs, instabilité tensionnelle.

- Les **troubles cognitifs** sont également très gênants.
 - Des troubles de la mémoire de fixation et, pour certains, de la vitesse de traitement des informations sont notés chez de nombreux patients.
 - Ces troubles sont corrélés à l'intensité de la douleur, à l'anxiété et aux anomalies du sommeil, mais pas à la dépression.
-
- La fibromyalgie est souvent **primitive**, volontiers déclenchée par des traumatismes physiques (coups du lapin...) ou psychologiques (événements de la vie, divorce, deuil, licenciement...).
 - Elle peut être aussi **secondaire**, notamment, à un rhumatisme inflammatoire (polyarthrite rhumatoïde).
 - L'inflammation a diminué et le sujet continue à souffrir beaucoup.

Diagnostic de fibromyalgie

Une fibromyalgie est diagnostiquée en présence des trois conditions suivantes :

- une douleur diffuse est présente depuis plus de 3 mois,
- les conditions qui peuvent la simuler ont été éliminées,
- et soit le WPI (Wide Pain Index) est égal ou supérieur à sept alors que le score de sévérité est égal ou supérieur à cinq,
• ou encore le WPI se situe entre trois et six avec un score de sévérité égal ou supérieur à neuf.

l'American College of Rheumatology 2010

FIBROMYALGIE :

- Une douleur diffuse présente depuis plus de 3 mois
- Les conditions pouvant la simuler ont été éliminées.

WPI ≥ 7 et SS ≥ 5

OU

$3 \leq \text{WPI} \leq 6$ et SS ≥ 9

**[3] INDICE DE DOULEUR DIFFUSE
(WPI - Wide Pain Index)**

19 régions anatomiques auxquelles on attribue 1 point si elles ont été symptomatiques dans la dernière semaine

Mâchoire (g.)

Mâchoire (d.)

Ceinture scapulaire (g.)

Ceinture scapulaire (d.)

Bras (g.)

Bras (d.)

Avant-bras (g.)

Avant-bras (d.)

Hanche (fesse, trochanter) (g.) *Hanche (fesse, trochanter) (d.)*

Cuisse (g.)

Cuisse (d.)

Jambe (g.)

Jambe (d.)

Région cervicale

Région dorsale

Région lombaire

Thorax

Abdomen

Score final de 0 à 19

[4] SCORE DE SÉVÉRITÉ (SS)

Score de sévérité de 2 groupes de symptômes répartis sur une échelle de 0 à 3, selon la sévérité dans la dernière semaine

GROUPE 1 :

Fatigue

Score de 0 à 3

Sommeil non réparateur Score de 0 à 3

Troubles cognitifs

Score de 0 à 3

GROUPE 2 :

Symptômes somatiques Score de 0 à 3 (globalement)

Ex. : côlon irritable, céphalée, vessie irritable, etc.

Score final de 0 à 12

FiRST - Fibromyalgia Rapid Screening Tool

	OUI	NON
1.- Mes douleurs sont localisées partout dans tout mon corps.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.- Mes douleurs s'accompagnent d'une fatigue générale permanente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.- Mes douleurs sont comme des brûlures, des décharges électriques ou des crampes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.- Mes douleurs s'accompagnent d'autres sensations anormales, comme des fourmillements, des picotements ou des sensations d'engourdissement, dans tout mon corps.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.- Mes douleurs s'accompagnent d'autres problèmes de santé comme des problèmes digestifs, des problèmes urinaires, des maux de tête, ou des impatiences dans les jambes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.- Mes douleurs ont un retentissement important dans ma vie : en particulier sur mon sommeil et ma capacité à me concentrer, avec une impression de fonctionner au ralenti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Forte probabilité de fibromyalgie si 5 questions sur 6 sont positives		

Sensibilité : 90,5 %

Spécificité : 85,7 %

Syndrome Régional Dououreux Complexe

Examen chez le patient avec SDRC

- **Altérations neurologiques:**
- **Signes de dysfonction autonome**
- **Signes d'altérations musculosquelettiques**
- **Signes cutanés**

Examen chez le patient avec SDRC

- **Altérations neurologiques:**
 - Allodynie, dysesthésie,
 - Hyperalgésie ou hypoalgésie
 - Hyperpathie
- **Signes de dysfonction autonome**
 - Sensation thermique (froid ou chaleur)
 - Différence de température
 - Changement de coloration
 - Hyper hydroses
 - Pyloérection

Examen neurologique SDRC

Examen chez le patient avec SDRC

- **Signes d'altérations musculosquelettique:**
 - **Altération fonction articulaire (rigidité et mobilité)**
 - **Plusieurs articulations atteintes**
 - **Atrophie musculaire**
 - **Douleur myofaciale associée dans le membre affecté**
 - **Position antalgique**
 - **Perte d'autonomie aux mouvements**
 - **Mouvements involontaires**
 - **Posture sans centre de gravité**

Examen chez le patient avec SDRC

- **Signes cutanés:**
 - **Peau brillante ou sèche**
 - **Les ongles peuvent être cassants, pousser plus vite ou plus lentement**
 - **Les poils peuvent pousser plus épais, fins et non uniformément**
 - **Problèmes cutanés incluant des éruptions, ulcères et pustules**

La personne âgée et la douleur

Caractéristiques de la population gériatrique

Pathologies associées

Modifications physiologiques

Polymédication

Troubles cognitifs

Troubles psychiatriques

Personnes âgées : souffrance globale

Physique

Articulaire : arthrite, arthrose, ostéoporose

Neurologique : AVC, zona, névralgie faciale, tassement vertébral, amputation ...

Vasculaire : artérite, ulcère variqueux ...

Réduction de la mobilité et de l'autonomie

Psycho-affective

Anxiété, dépression (vie est triste)

Peur du lendemain

Deuil des proches, d'amis

Vieillesse de l'appareil psychique

L'altération des processus

attentionnels et de concentration

de raisonnement

de motivation

une réduction des performances

de la confiance en soi et de l'estime de soi

cognitifs

sensori-moteurs, émotionnels et motivationnel

Conduisent vers une inhibition psychomotrice majeure et une désagrégation de la conscience de soi

Le sujet âgé et ses relations avec la douleur

Résignation

Fatalisme

Stoïcisme

Le sujet âgé face à son corps

Modification de l'image corporelle

Modification de l'expression corporelle

Utilisation du corps comme vecteur de communication

Douleur physique

Perte d'autonomie

Douleur morale

Troubles de l'humeur

**Troubles de
la communication**



Conclusion

Une bonne anamnèse et une bonne écoute



Une bonne évaluation de la douleur et des attentes des patients



Examen physique ciblé



Bon diagnostic et adéquat traitement

Conclusion

- ✓ Une bonne anamnèse et une bonne écoute
- ✓ Une bonne évaluation de la douleur et des attentes des patients
- ✓ Examen physique ciblé