LA DOULEUR POST AVC

Journée paramédicale Saradol 2022

Béatrice MARGUIN – Muriel CURTET

ÉPIDÉMIOLOGIE

Prévalence :

- 400000 personnes en France soit 1,6% population
- Age moyen des personnes ayant eu un AVC = 73 ans, 25% ont moins de 65 ans
- Plus d'1 pers. /10 de plus de 85 ans
- Première cause de mortalité féminine et deuxième chez l'homme
  Première cause de handicap acquis
  Deuxième cause de démence

Incidence :

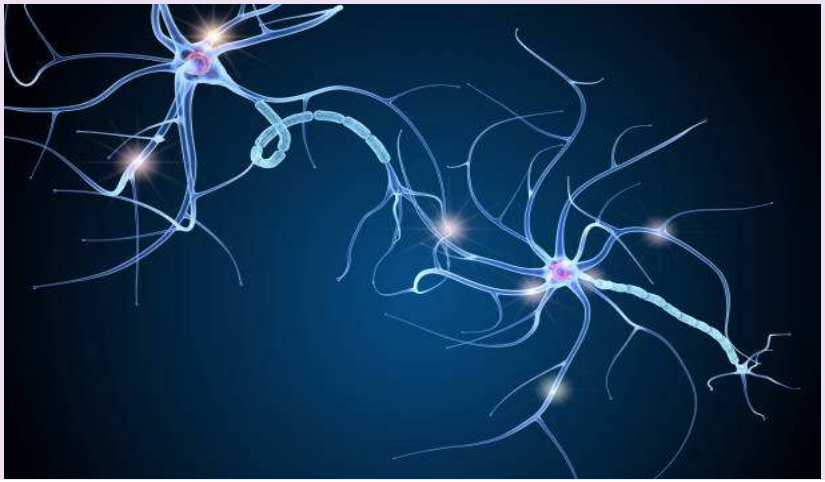
- 140 000 AVC/an en France = un AVC toutes les 4 minutes
- 110 000 hospitalisations pour AVC/an
  Coût majeur pour la société: 8 milliards d'euros/an
- 12% des patients touchés par un accident vasculaire cérébral (AVC) développent par la suite des douleurs neuropathiques centrales ou périphériques invalidantes
- Les particularités cliniques des DC post-AVC sont essentiellement topographiques, avec des douleurs d'hémicorps

DOULEUR POST AVC

- Etiologie multifactorielle
- Atteint surtout l'épaule du membre supérieur parétique

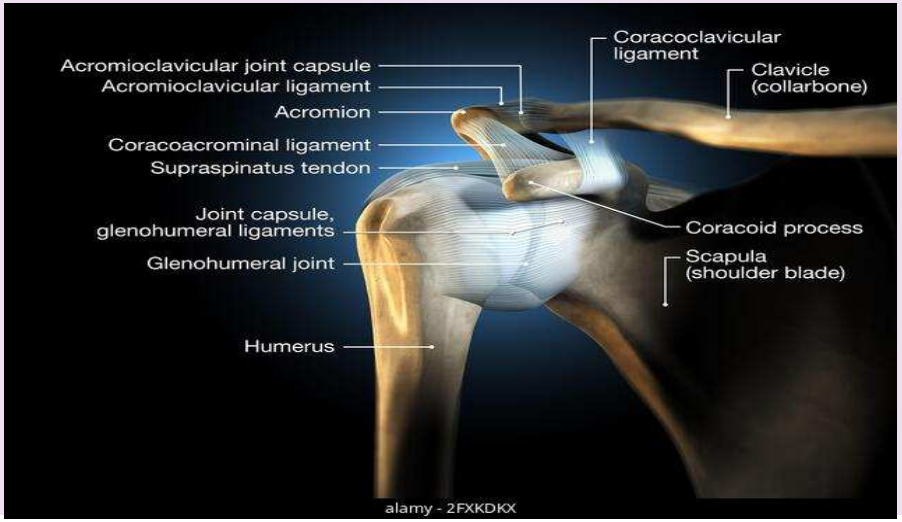
70-85% des patients hémiplégiques ont des douleur à l'épaule

- Douleur neurogene
- Vs douleur mécanique



DOULEUR MÉCANIQUE (= DOULEUR ÉPAULE)

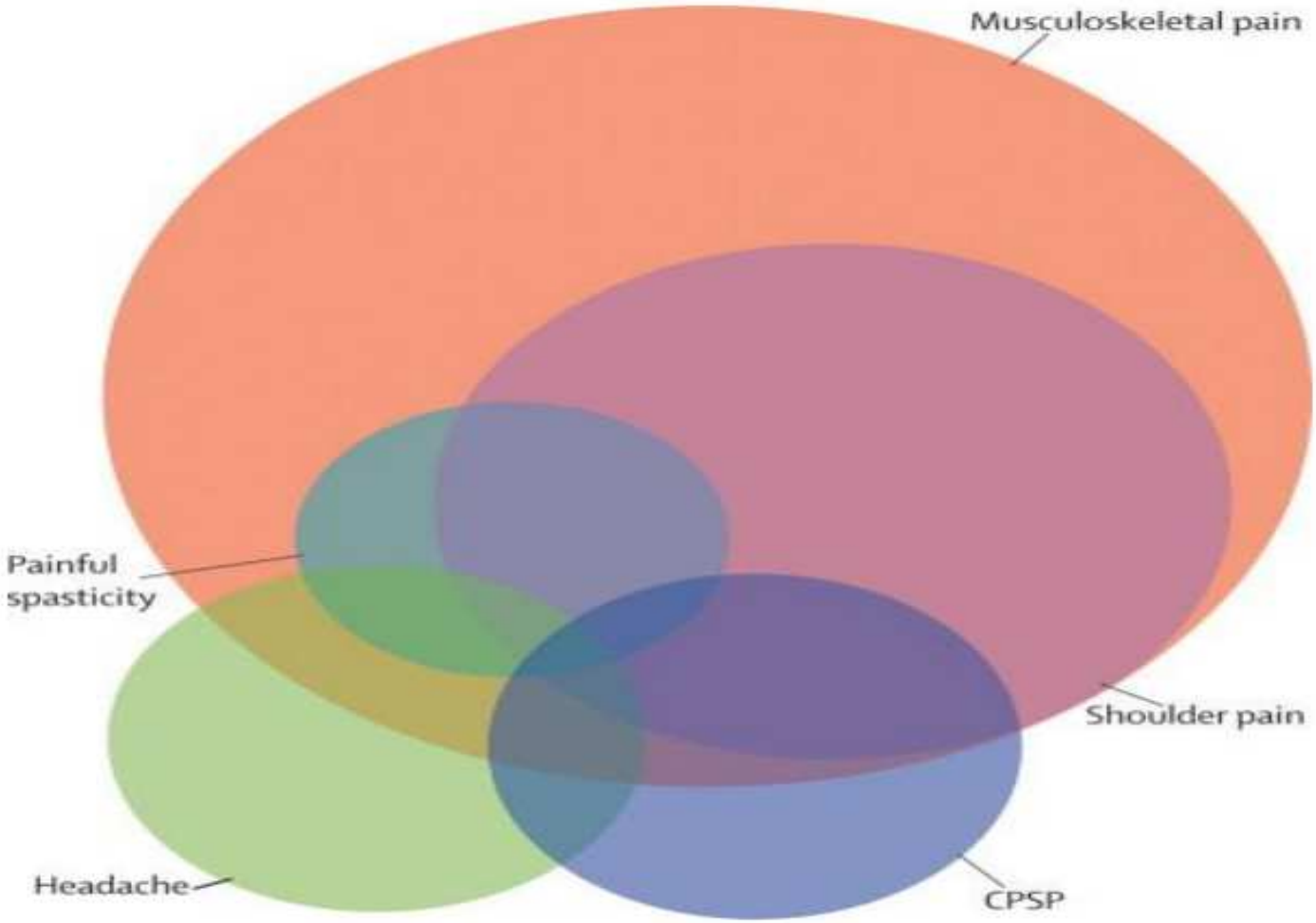
- Subluxation gléno-humérale
- Tendinopathie avec syndrome d accrochage sous acromial
- Déchirure de la coiffe
- Tendinopathie biccipitale
- Capsulite
- Arthrose acromioclaviculaire et glénohumerale



DOULEURS NEUROPATHIQUES CENTRALES

- Syndrome thalamique
- SDRC
- Spasticité

ÉTIOLOGIE DES DOULEURS POST AVC



DOULEUR MÉCANIQUE

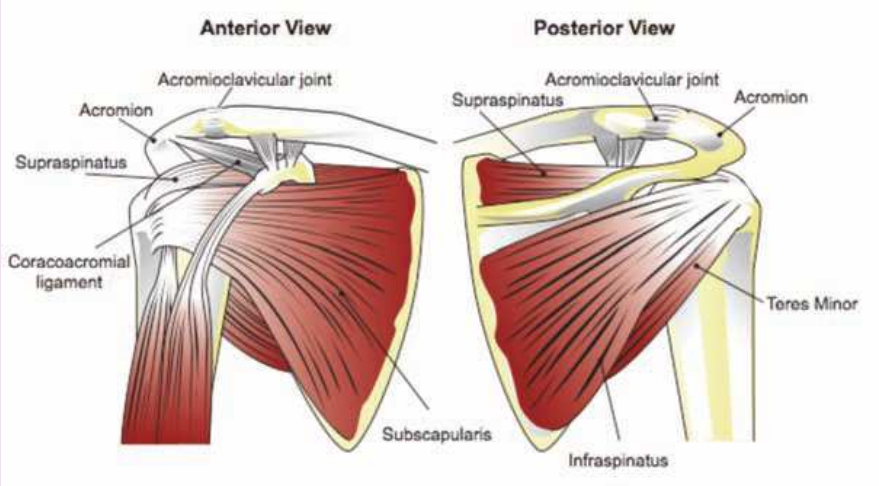
- Subluxation gléno-humérale

- Fragilité
- Port attelle controversée (a la marche comme support), pas de lien sur prévention douleur
- Pas d'indication d'injection s'il n 'y a pas de tendinopathie ou bursopathie associée

DOULEUR MÉCANIQUE

- Syndrome d'accrochage sous acromial

Faiblesse et atrophie de la coiffe et trapèze entraine un syndrome d'accrochage plus ou moins tendinopathie et bursopathie



DOULEUR MÉCANIQUE

- Capsulite
  - Peut survenir isolée ou s'inscrit dans le cadre d'un syndrome épaule-main (SRDC)
  - Caractérisée par une perte des amplitudes articulaires actives et passives
  - Perte rotation externe, abduction, anteflexion
  - Douleur nocturne

ÉVALUATION DE LA DOULEUR

- Examen du tonus,
- Des mouvements actifs,
- Des modifications des tissus mous,
- Des changements orthopédiques de l'épaule,
- Des répercussions de la douleur sur la santé physique et psychologique

PREVENTION ET PEC DE LA DOULEUR

Prévention de la douleur à l'épaule hémiplégique

- Positionnement et appui du bras au repos
- Éviter de tirer sur le bras touché
- Protéger le bras par un oreiller lorsque le patient est en fauteuil roulant
- Mobiliser le bras autant que possible, mobilisations passives

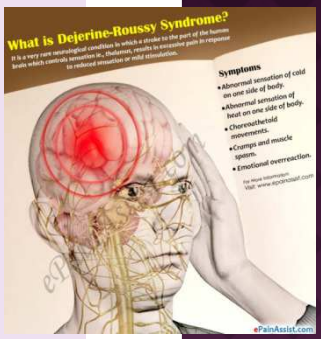
DOULEUR NEUROGÈNE

70-85% des douleurs neurogènes sont secondaires à un AVC

- Plus fréquent chez patients avec atteinte somatosensorielle
- Chez 40-60% des patients, la douleur survient entre 3-6 mois post AVC
- Douleur constante, quasi continuelle

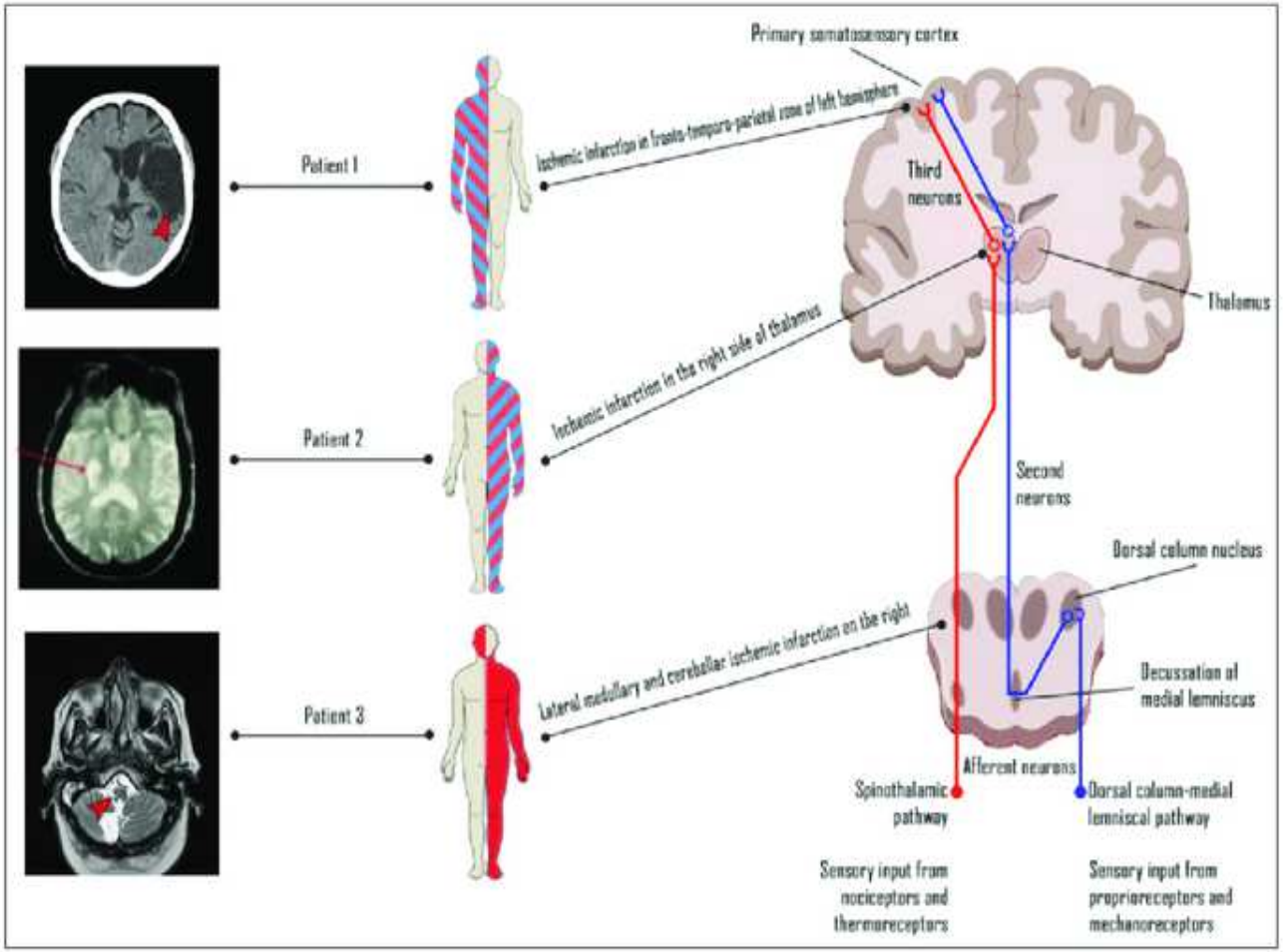
SYNDROME THALAMIQUE

- Syndrome de Déjerine Roussy



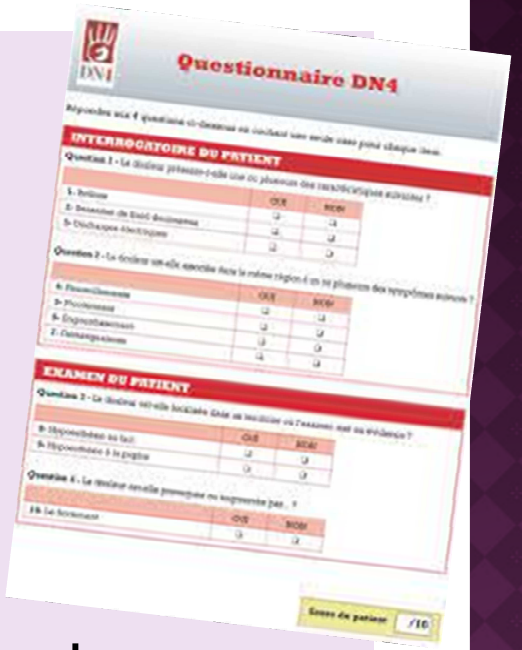
- Secondaire a un AVC Ischémique ou hémorragique
- Douleur sévère et paroxystique
- Hypersensibilité (diminution du seuil) a la douleur, toucher , température cote controlatéral a la lésion
- Labilité émotionnelle souvent associée

DOULEUR NEUROGÈNE



DOULEURS NEUROPATHIQUES

- Douleur
  - Sensation de brûlure (60%)
  - Élancement (26%),
  - Constante (85%),
  - Lancinante, froideur, coup de poignard



- Augmentée par: le froid, les émotions, la fatigue, majorée le soir et perturbe le sommeil

- Associée a hypoesthésie, allodynie, hyperalgie

SDRC

- Algodystrophie reflexe, syndrome épaule main..
  - Présent chez 12-25% des patients hémiplégiques post AVC
  - Epaule coude poignet main
  - Douleur à caractère neurogene, paresthésies diffuses, brulures, décharges électriques
  - 4 catégories de symptômes:
    - Sensorielle: Allodynie cutanée, symptômes sensitifs
    - Vasomotrice: Changement de coloration, température
    - Sudomotrice: Œdème, sudation, moiteur
    - Motrice: Tremblement, faiblesse, dystonie, /Trophique (ongle, poil, peau, aspect cireux, ankylose)

AUTRES CAUSES DE DOULEUR

- Plexopathie brachiale
  - Atteinte plexus par traction du membre parétique flasque au départ post AVC
- Spasticité
  - Ne cause pas nécessairement de douleur en soit
  - Peut s'agir de spasmes douloureux
  - Raideur sévère limitant la mobilisation passive qui la rend douloureuse ou même l'hygiène périnéale, axillaire

TTT

- Tricycliques
  - ✓ actifs sur la composante continue de la douleur
- Antiépileptiques (Clonazépam,Carbamazépine, oxcarbazépine,Gabapentine)
  - ✓ ont montré leur efficacité, surtout sur la composante paroxystique de la douleur
- Préventif :
  - ✓ Positionnement correct du patient dans son lit, le fauteuil,
  - ✓ Dépistage rapide d'une douleur ou d'un enraidissement même minime de l'épaule.

TTT NON MÉDICAMENTEUX

La TENS

La RTMS

La thérapie miroir

TTT NON MÉDICAMENTEUX

- PEC psychologique :
  - ✓ À l'anxiété de la phase initiale va succéder une phase de révolte puis de repli s'apparentant à des phénomènes dépressifs, pouvant majorer le retentissement du déficit neurologique focal, augmenter l'intensité des douleurs quels qu'en soient les mécanismes, retarder l'amélioration et la reprise de l'autonomie.

- Curatif :
  - ✓ Rééducation non algique.
  - ✓ Soutien de la tête humérale.
  - ✓ Électrostimulation

MERCI DE VOTRE ATTENTION