

Douleur, neurosciences et rééducation

Liens d'intérêt



- Co-LAB ITMP

- Premier laboratoire de recherche collaboratif

- Développement de la recherche et de nouvelles technologies au service de rééducation



1 - Modèles de la douleur

1- Quelques questions

- La douleur provient uniquement des tissus lésés ou en cas de danger ?
- FAUX
 - Il n'est pas nécessaire ni suffisant d'avoir des stimuli nociceptifs pour avoir de la douleur.
« Lorimer Moseley »
- Une douleur chronique signifie que cela a mal cicatrisé ?
- Les nerfs adaptent leur seuil d'excitation en fonction de la durée de la douleur ?
- Les nerfs descendant sont toujours inhibiteurs ?
- Le corps dit au cerveau quand c'est douloureux ?

1- Concepts de la douleur : Ex 1

1- Concepts de la douleur : Ex 2

Attaque de requin

- « J'étais dans 1,50 mètre de profondeur et, pourtant, je ne distinguais plus rien. Il y avait un nuage de sang devant moi, et cette chose immense, cette masse énorme de couleur marron gris, avec cette gueule large. Il tirait sur ma jambe comme sur un morceau de poisson, avec de secs mouvements de tête latéraux. Je la voyais se déchirer, partir en lambeaux, mais je ne ressentais aucune douleur. »



1- Douleur $\neq$ Nociception

- Ex 1: pas de nociception mais une douleur
- Ex 2: de la nociception mais pas de douleur
- Nociception : processus sensoriel provenant des nocicepteurs pouvant être à l'origine de douleurs après intégration au niveau du cerveau

1- Modèles de la douleur : concepts actuels

- Douleur est un produit du fonctionnement cérébral, résultant de l'intégration de différents facteurs:
 - Intensité des afférences
 - Stimulation des Neurotags
 - Jeu des circuits activateurs/inhibiteurs
- La douleur est modulée par:
 - Les facteurs psychologiques
 - L'activité physique
 -



2- Concepts actuels :

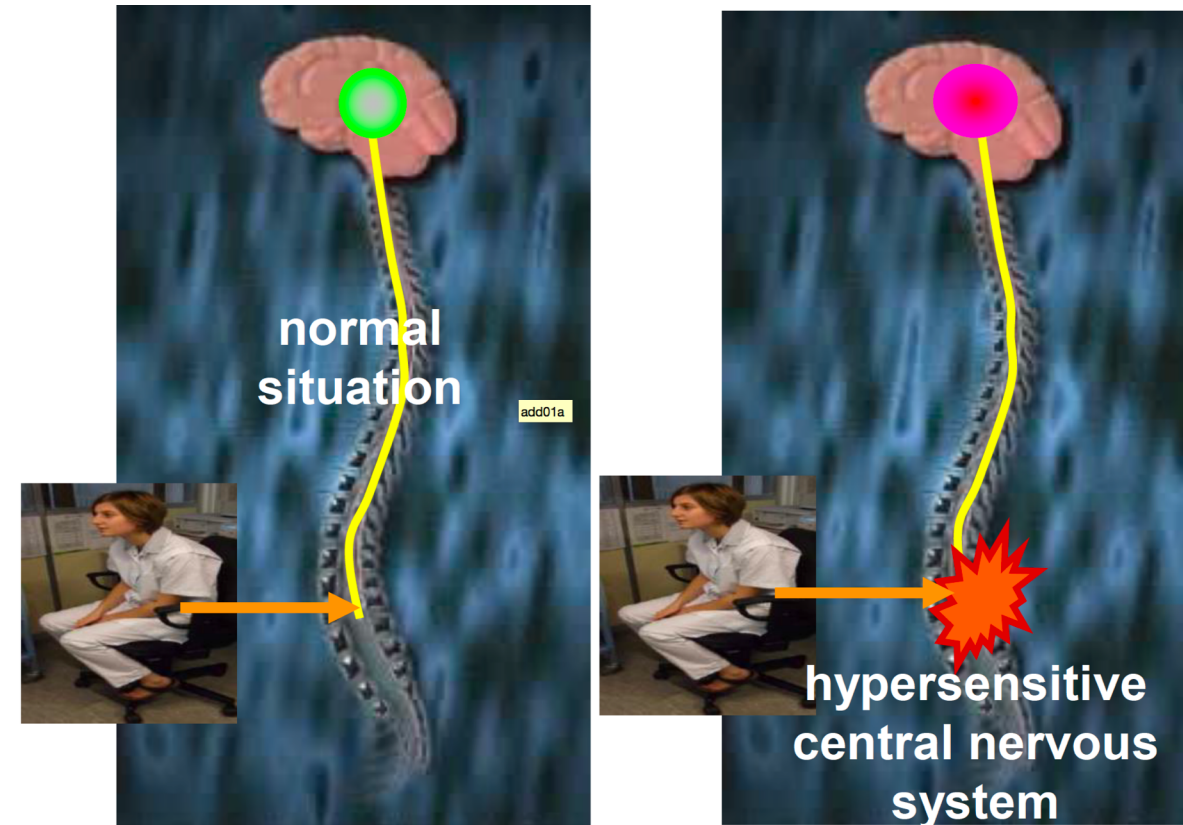
- nociception
- neurogène
- sensibilisation

2-1 Nociception

- Le plus proche du modèle historique
- Provenant d'une lésion du soma entraînant des informations nociceptives
- Douleur :
 - localisée à la zone lésée
 - Augmentée par la mise en contrainte
 - Réponse douloureuse proportionnée à la contrainte

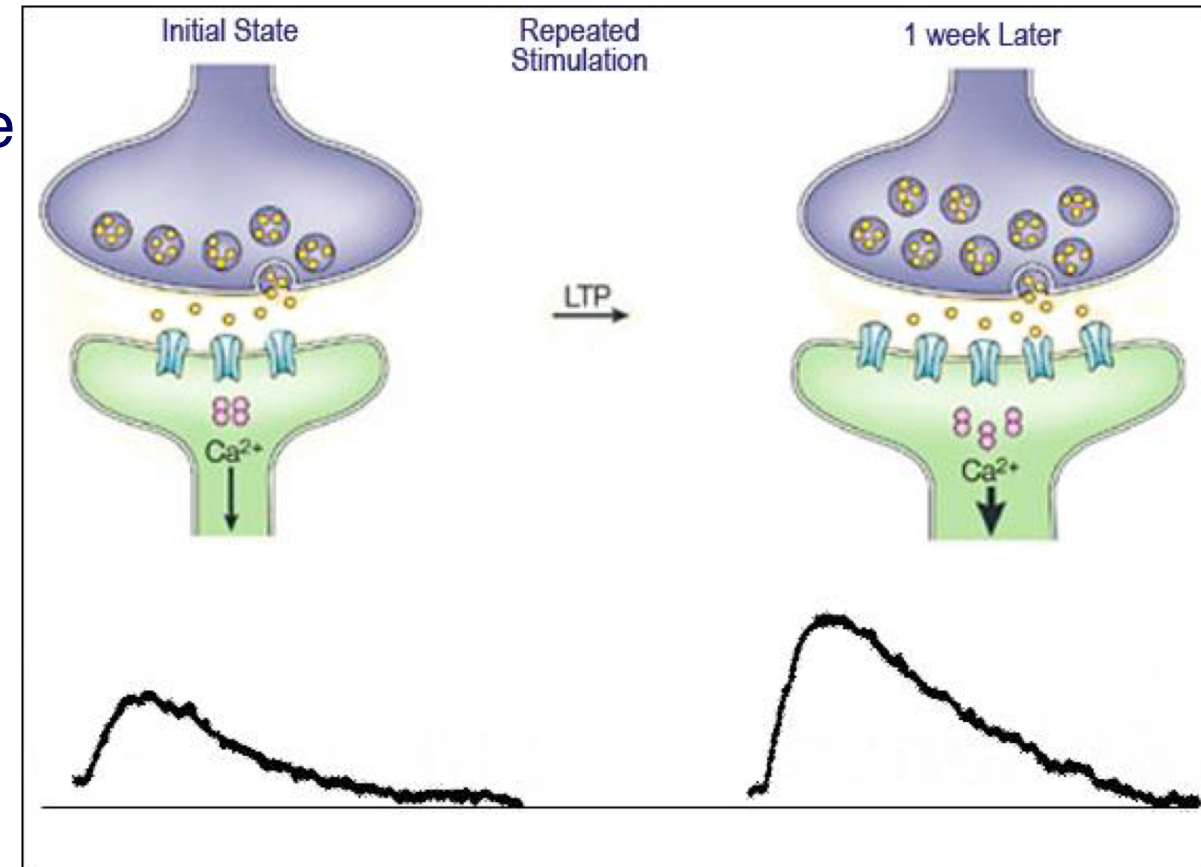
2-2 Neurogène

- Provenant d'une altération du système nerveux central ou périphérique
- Signes cliniques:
 - Distribution anatomique concordante avec la neuro-anatomie (métamérique, tronculaire)
 - Douleur de type: brûlure, piqure
 - Accompagnée de troubles moteurs ou de la sensibilité

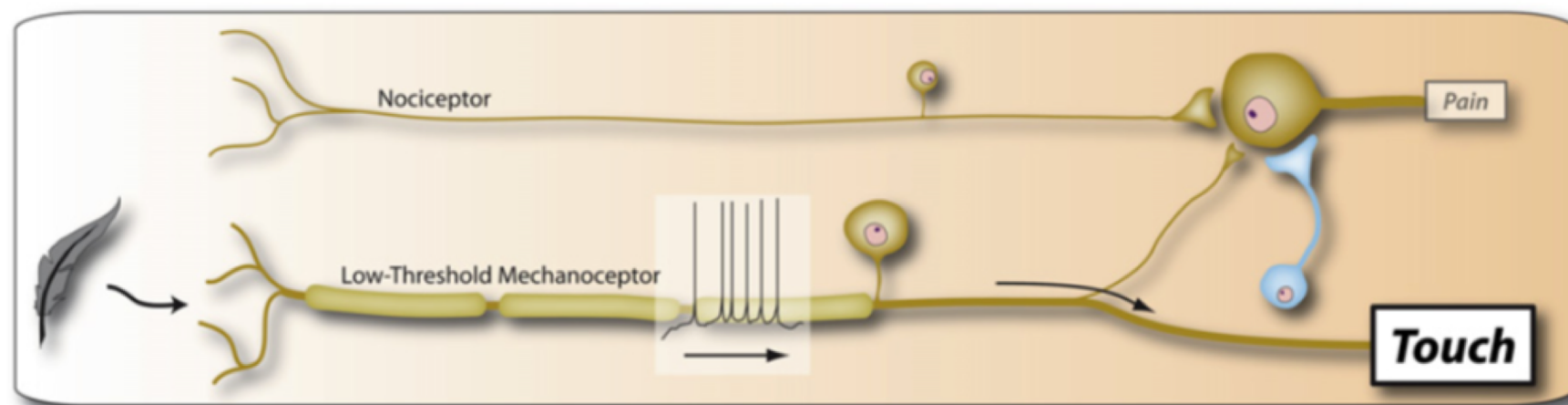
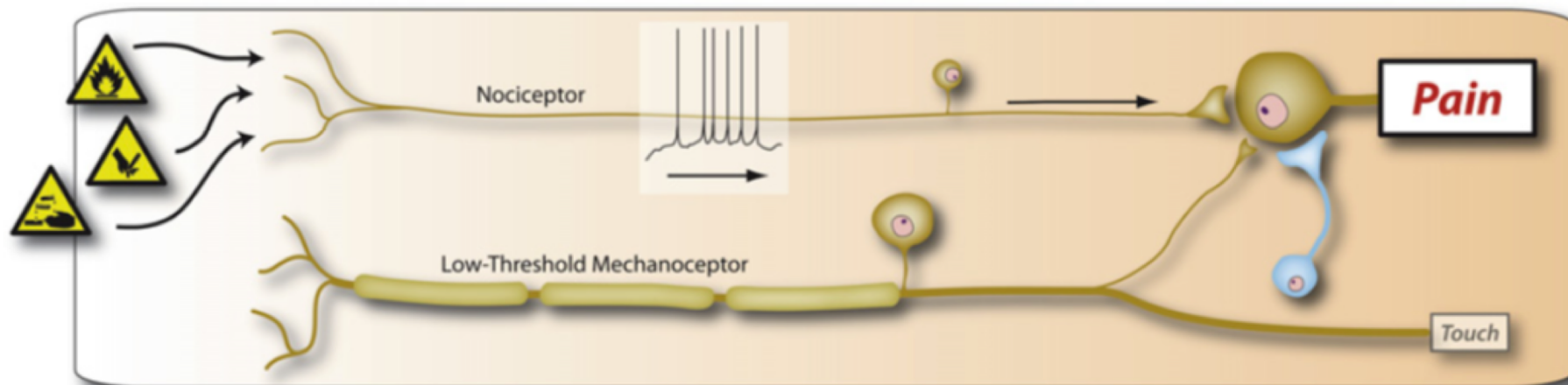


2-2 Diagnostic neurogène

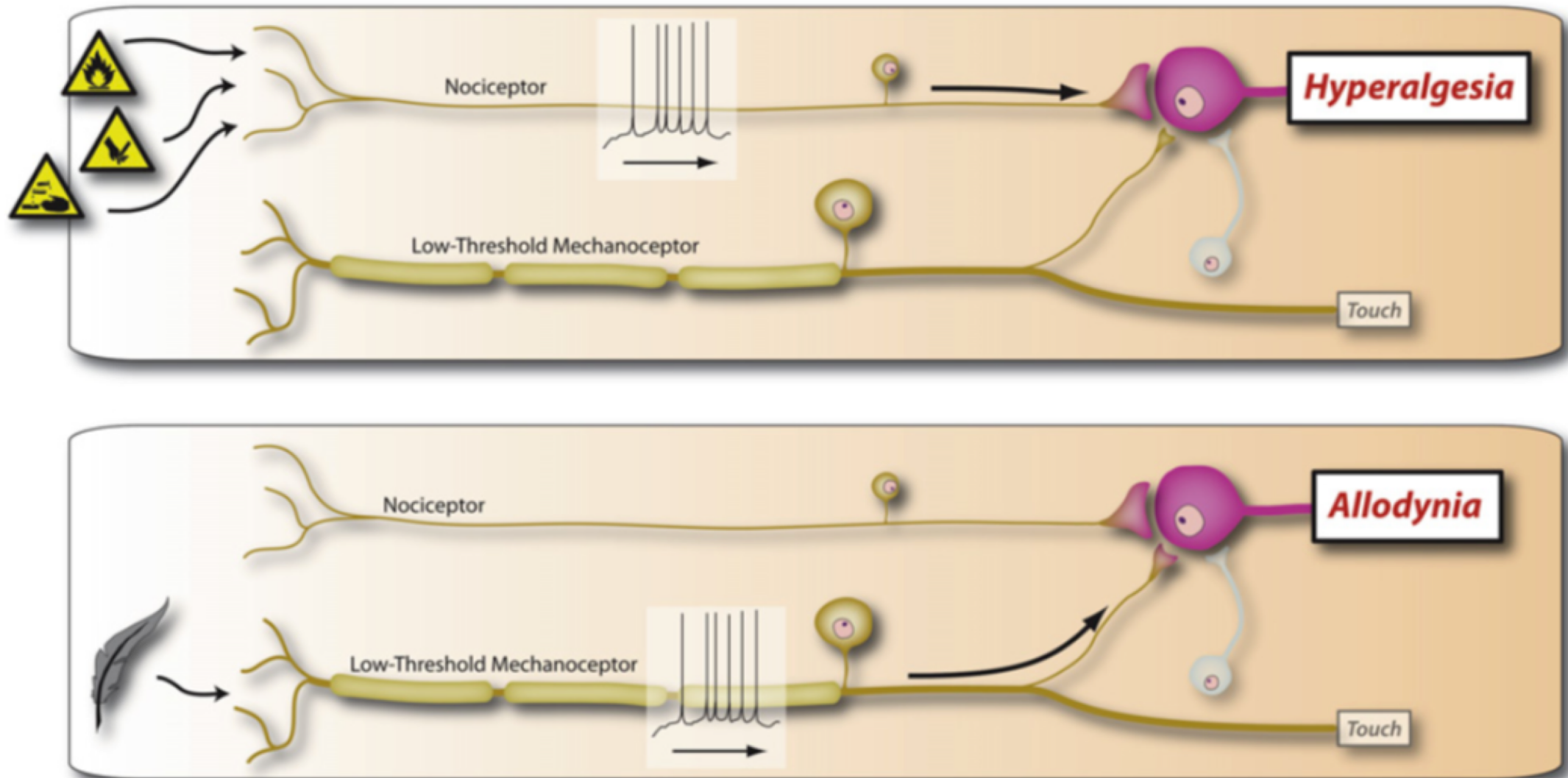
- Examen clinique:
 - Description douloureuse non corrélée avec l'intensité de la contrainte
 - Tests de mise en contraintes: neurodynamique
- Examens complémentaires: EMG



Normal Sensation



Central Sensitization



3- Signes cliniques de sensibilisation centrale

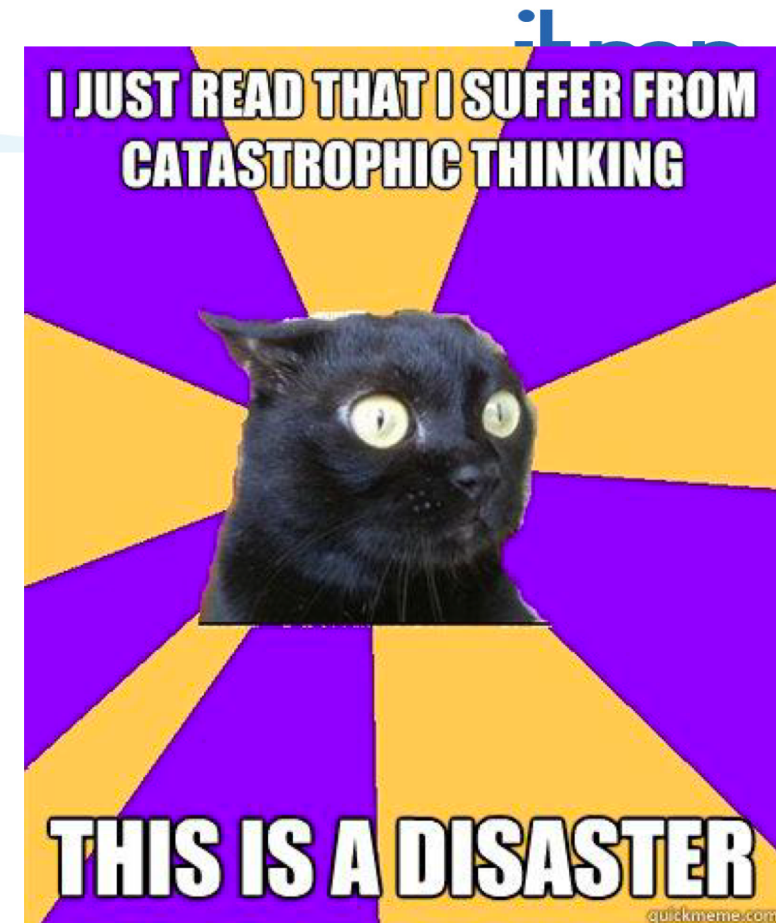
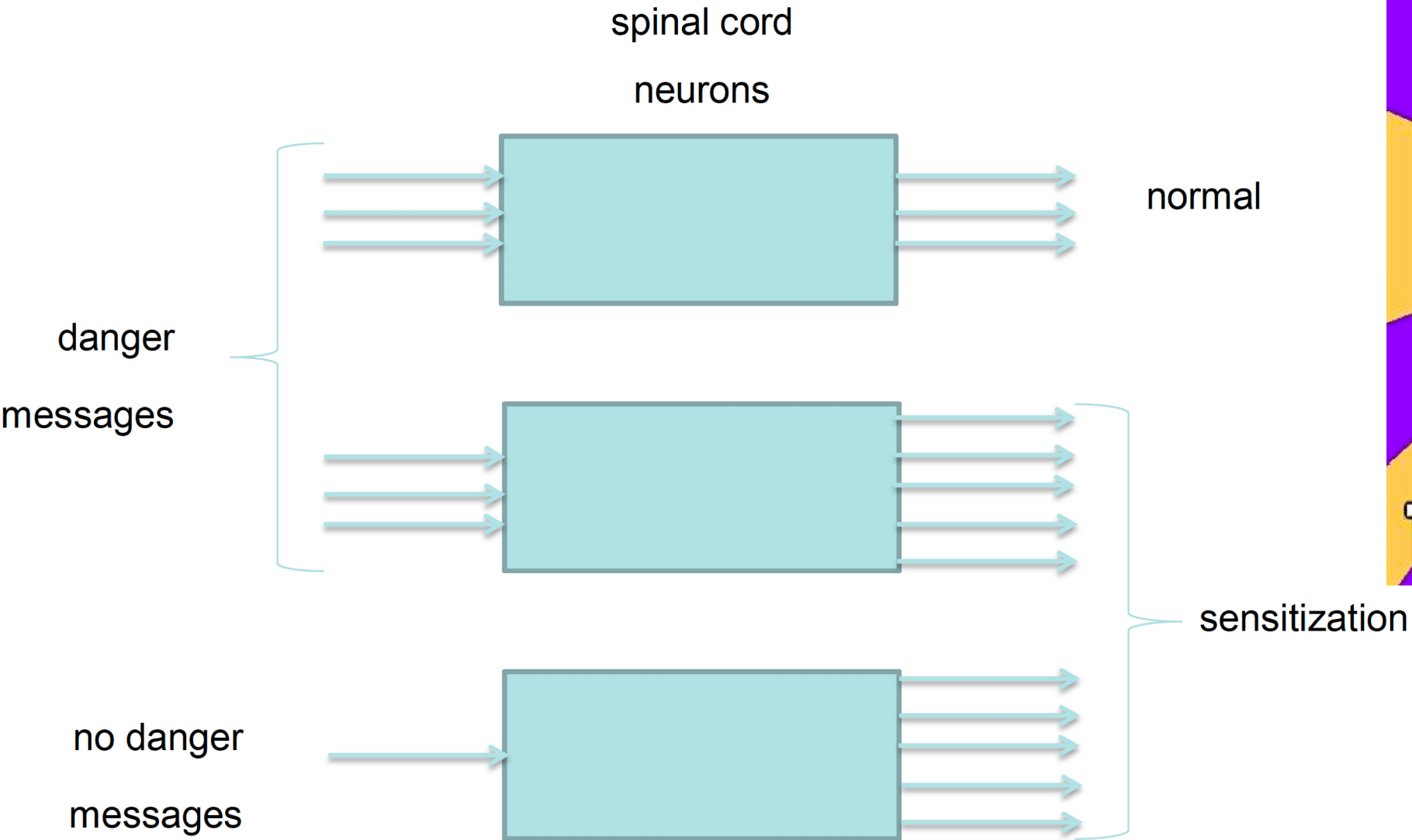
- Douleur décorrélée avec le stimulus (faible stimulation, grosse douleur)
- Zone douloureuse qui s'étend dans une zone non pathologique
- Persistance de douleur après la stimulation
- Augmentation de la sommation temporelle
- Possibilité de maintenir la douleur par des stimuli à faible fréquence qui ne provoquent normalement pas de douleurs

3- Pathologies favorisant la sensibilisation



- **Fybromialgie:**
 - Diminution des seuil douloureux thermique ou mécanique (Gibson et al 1994)
 - Augmentation de la sommation temporelle
 - Augmentation de la zone douloureuse
 - Réduction de la tolérance à la douleur (Desmeules et al 2003)
- **Polyarthrite Rhumatoïde**
- **Maux de tête**
- **SDRC (ex algo)**
- **Lombalgie chronique**

3- Sensibilisation centrale



3- Bienfaits de l'activité physique



EVA=8



20 x



EVA=6

3- Lombalgie chronique

3- Groupe de travail de la Cnam

- 90% de lombalgies communes dont seulement 7% de chroniques
- Représente la deuxième cause des consultations en MG
- Examen radiographiques précoces et inadaptés
- 30% des chroniques sans kinésithérapie depuis un an
- Recours à consultation chirurgicale trop précoce

- Le catastrophisme trop présent
- Discours inadaptés
- Prise en charge aléatoire

1 personne sur 4
pense que
la #lombalgie est
une maladie grave



La #lombalgie représente
30% des arrêts
de travail de
+ de 6 mois.



7 personnes sur **10**
pensent que le repos
est le meilleur remède
contre la #lombalgie



2- Facteurs pronostics lombalgie chronique

- Comportement de peur-évitement (Vlaeyen and Linton, 2000; Crombez et al., 2012)
- Catastrophisme (Picavet et al., 2002; Thomas et al., 2010)
- Kinésiophobie (Vlaeyen et al., 1995; Picavet et al., 2002; Thomas et al., 2010)
- Perte de contrôle / peur de la rechute (Vlaeyen et al., 1995)
- Anxiété (McCracken et al., 1993)
- Peur de la douleur (Al Obaidi et al., 2000)
- Centralisation (Chorti et al., 2009)
- Douleur dans la jambe (Werneke and Hart, 2001; Hill et al., 2011)

2- Facteurs pronostics lombalgie chronique

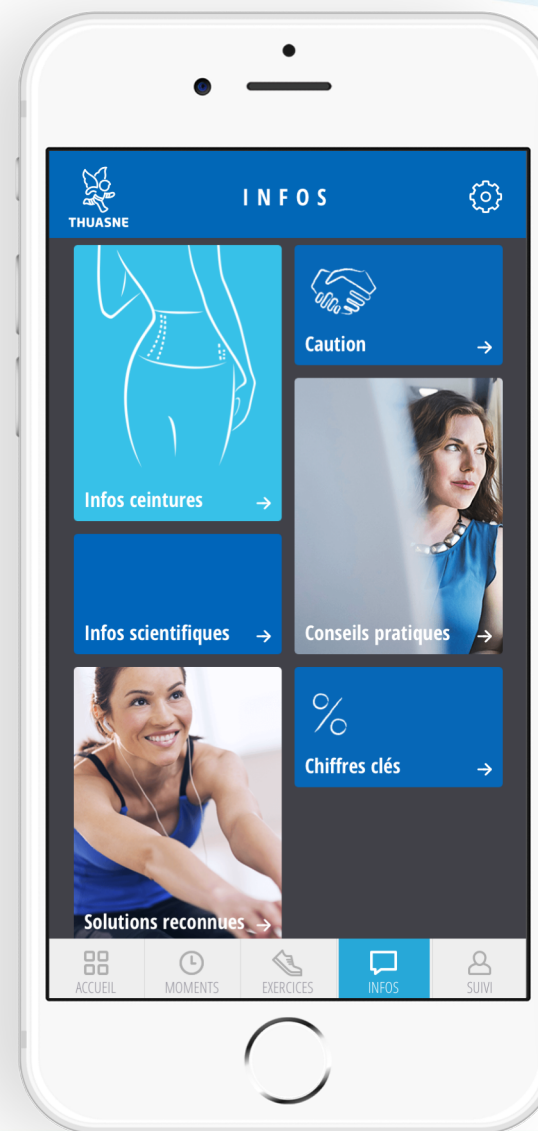
- Facteurs de risque
 - Facteurs professionnels, port de charge lourde, vibrations, postures prolongées, insatisfaction du travail
 - Facteurs socio-économiques
 - Facteurs psychologiques, dépression, désocialisation
- Modèle moderne sur la douleur chronique (Sullivan, Nijls)
 - Fausse croyance
 - Facilitation douloureuse centrale
 - La façon dont le praticien informe son patient aura une grande importance sur le basculement dans la chronicité
- Etant donné le coût, les praticiens doivent se concerter pour éviter aux patients de basculer dans la chronicité.



87 % des Français
reconnaissent qu'il est conseillé
de réaliser une activité physique
adaptée en cas de #lombalgie

Applications complémentaires de la rééducation

- Lutter contre les fausses croyances
- Favoriser l'activité physique adaptée par des exercices adaptés
Possibilité de créer des programmes pour chaque patient
- Améliorer le suivi et l'observance
Favoriser les échanges par envoi des données



Modifier l'article < Institut de Thérapie Manuelle et de Ph...

Google Agenda - avril 2018

(8) ITMP - Accueil

Le Wifi

Français — Retrain Pain Foundation

+

LASSÉ(E) D'ATTENDRE QUE LA DOULEUR DISPARAISSE?

CE COURS EN LIGNE GRATUIT VOUS ENSEIGNERA UNE APPROCHE BASÉE SUR L'ÉVIDENCE SCIENTIFIQUE POUR RÉDUIRE VOS SYMPTÔMES ET RETROUVER LA VIE QUE VOUS VOULEZ AVOIR.

COMPRENDRE LA DOULEUR



Système de la douleur



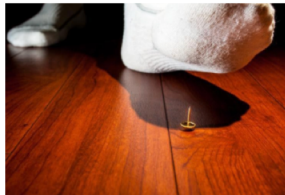
Causes de la douleur



Traitement de la douleur



La place du cerveau dans la douleur



L'inhibition descendante



Merci de votre attention

The logo for PAIN IN MOTION. The words 'PAIN IN MOTION' are written in a black, uppercase, sans-serif font. The letter 'O' in 'MOTION' is replaced by a stylized icon of a human head in profile, facing right. The interior of the head is filled with a circuit board pattern, and there are small red dots at the top of the head, suggesting a brain or neural activity.

PAIN IN MOTION