

LA DOULEUR CHEZ LE



SUJET AGE

Dr FERGANE

Avril 2005

LA DOULEUR EST LA RANCON DU TROISIEME AGE

70 % sont des douloureux

- Epidémiologie : céphalées, lombalgies (arthrose), douleurs chroniques
- Incidence et âge : 50 à 75 ans = 25 % douloureux
75 à 80 ans = 40 à 50 % douloureux
- Seuil douloureux : diminue avec le grand âge
Cf douleurs de pression
Triade habituelle : constipation,

A SAVOIR

- Fréquence des douleurs neurogènes chez les personnes âgées.
- Les douleurs psychogènes sont de vraies douleurs.
- Les prescriptions d'antalgiques à la demande sont le témoin de notre « malformation » sur la douleur
- Une équation tabou :
Morphine + personne âgées = dépression respiratoire
+ dépendance + sédation
- La « polypathologie » corollaire de la personne âgée

ATTENTION



- Pathologies aiguës moins douloureuses
Ex : infarctus du myocarde, abdomen
chirurgical
- Altération de la physiopathologie
douloureuse et de son expression par
l'usage abusif de sédatifs et d'une
polymédication

Douleur par excès de nociception

- Douleur provoquée par une stimulation des nocicepteurs périphériques et des voies de transmission de la douleur lors d'un processus lésionnel : inflammatoire, traumatique, ischémique, cicatriciel des tissus cutanés, musculaires ou des viscères
- Intégrité des systèmes de transmission de la douleur

Douleur nociceptive



- Infection : pleurésie
- Cancer : atteinte viscérale, osseuse
- Brûlures, fractures, atteintes articulaires
- Artériopathie
- Lésion des viscères : la localisation peut être imprécise avec des douleurs référées

Douleur nociceptive



- Migraine
- Crise de colique néphrétique
- infarctus

Sémiologie

- Douleur cutanée, musculaire, articulaire, viscérale, osseuse.
 - battante.
 - déchirure, écrasement, broiement
 - Étirement, torsion, constriction
 - Coup de marteau, pesanteur
 - sourde
 - angoissante.
 - intolérable ...

TRAITEMENT DES DOULEURS NOCICEPTIVES

Palier 1

EVA : 0 à 3

Paracétamol (500 mg toutes les 4 heures)

Ains (douleurs d'origine inflammatoire)

Attention : co prescription ains, diurétiques,
IEC

Palier 2

EVA : 3 à 7

Codéine : associée au paracétamol

Pure

Constipation : prévenue

Nausée, vomissement, somnolence rares.

6 efferalgan codéinés : 30 mg de morphine

Dextropropoxyphène :

Associé au paracétamol

Parfois hypoglycémie

Confusion

Palier 2

Tramadol

- *Action centrale*
- *Éliminé à 90 % par le rein*
- *Dose initiale : 50 mg LP/jour si IR*
- *Début habituel à 100 mg/jour*
- *Interdose paracétamol ou efferalgan codéiné*
- *Constipation moindre*

Palier 3

- EVA <7 Morphine à libération immédiate
- Actiskénan (gélules) sevredol (comprimés)
Titrations morphine et interdoses
- Morphine à libération prolongée
- Skénan, moscontin : Actiskénan, sevredol
- Sophidone :

- Fentanyl transdermique
Durogésic (patchs 25, 50, 70 ou 100 mg/h)
- Chlorhydrate d'hydromorphone
Sophidone LP (gélules. 4, 8 et mg)
IC1 = 7.5 mg morphine
- Chlorhydrate d'oxycodone
Oxycontin LP (comprimés. 10, 20, 40 et 80)
IC 1 = 2 mg de morphine

Douleur de type neurogène

- Douleur liée à une lésion des voies neurologiques
 - des voies nerveuses : tronc, plexus, racine
 - des centres neurologiques : moelle, tronc cérébral, thalamus, capsule interne, cortex: compression, altération, section

Etiologie

- Douleurs post-zostériennes (10 à 30% à 1 an)
- Compression nerveuse
- Douleur de membre fantôme, de dents fantômes
- Avulsion plexique
- Neuropathie périphérique (diabète alcool)
- Syndrome thalamique
- Plexite post-radique post chimiothérapie

Etiologie (2)



Cicatrice d'escarres

SEP, syringomyélie

Lésion medulla ire post traumatique,

Syphilis tabès

Névralgie du V

Névralgie pudendale

Entorse grave

Etiologie (3)

Post-chirurgicale : cure de hernie inguinale

Curage ganglionnaire , Thoracotomie,

Vasectomie, prostatectomie, stripping, (lésions
du nerf saphène et nerf sural)

pontage vasculaire, chirurgie plastique

Névrome sur cicatrice

Radiculalgie séquellaire sur dos multiopéré

Sémiologie

- Douleur continue à type de brûlure ou d'étai
- Pas de rythme mécanique ou inflammatoire
- Fourmillements, picotements, dysesthésies
- Décharges électriques paroxystiques
- Allodynie, sensibles à la météo, à l'attention, à l'humeur
- Hyperalgésie
- Anesthésie de la zone douloureuse
- Topographie systématisée à la structure lésée
- Retentissement psychologique

Traitement des douleurs neurogènes

- Douleurs neurogènes ou neuropathiques caractérisées par des fourmillements, picotements, brûlures, décharges électriques, coup de poignard.
- Diagnostic difficile chez le sujet âgé : importance de l'hétéro évaluation de la douleur et des signes objectifs d'examen : cf déficits moteurs et sensitifs.

Les antidépresseurs tricycliques

- Douleurs de brûlures, fourmillements.
- Utilisation limitée par effets secondaires (sécheresse bouche, hypotension orthostatique).
- CI : glaucome et adénome de la prostate.
- Commencer par anafranil et laroxyl 10 mg le soir.
- Augmentation progressive tous les 3 à 4 jours maximum 75 mg/jour.

Les anticonvulsivants



- Carbamazépine (tégrétol) : peu utilisé
- Clonazépan (rivotril 5 gouttes)
- Gabapentine (neurontin 100 mg/j au début)

Coanalgésiques



- Corticoïdes

Douleurs osseuses d'origine inflammatoire.

Infiltration tumorale d'organes ou de
tissus (métastases carcinomateuses
péritonéales...)

Confusion diabète ostéopénie

MEOPA

A graphic element consisting of a horizontal bar with a color gradient from dark blue on the left to bright yellow on the right, ending in a pointed, comet-like shape. The word 'MEOPA' is written in a bold, yellow, sans-serif font above the right end of this bar.

- Indications :
- Analgésie en traumatologie, brûlé.
- Préparation des actes douloureux de courte durée (adultes et enfants : PL, myélogramme, petite chirurgie superficielle, réduction de fractures simples, luxations, ponctions veineuses, soins d'escarres...).

Contre-indications du MEOPA

- Pneumothorax, pneumopéritoine, bulle d'emphysème (épanchements aériques non drainés)
- Traumatisme crânien avec PC
- Intervention sur occlusion intestinale avec distension gazeuse
- HIC
- Embolie gazeuse et accident de plongée


A savoir pour une prescription

- Modification pharmacocinétique (concentration du médicament au niveau de son site d'action).
- Modification pharmacodynamique (variation de l'effet du médicament sur son site d'action).
- Polymédications responsables de nombreuses interactions médicamenteuses.
- Privilégier médicaments à demi-vie courte (effet antalgique rapide, administration régulière).

Tenir compte de la voie d'administration, de l'augmentation de la masse grasse avec l'âge et de la diminution de l'eau corporelle, du métabolisme hépatique, de la diminution de la filtration glomérulaire, de la masse musculaire (cf clairance de la créatinine).

En résumé :

- Tenir compte du poids, de l'albumine, de la clairance de la créatinine.



« Il n'y a qu'une douleur qu'il est facile de supporter, c'est la douleur des autres. »

R. Leriche