

APPROCHE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE EN MEDECINE GENERALE



Céline Poncin-Mattioda
Président: Pr GEORGE Bernard
Directeur: Pr HUAS Dominique

INTRODUCTION

- La douleur est le motif de consultation le plus fréquent en médecine générale
- Le généraliste est le premier médecin consulté en cas de douleur
- Le risque d'une prise en charge inadaptée de la douleur est la chronicisation avec ses conséquences psychiques, sociales, familiales et professionnelles
- Environ 7% des français souffrent de douleurs neuropathiques

HYPOTHESE

- Les trois paliers antalgiques de l'OMS sont très peu efficaces ou inefficaces sur la douleur neuropathique (DN)
- Des recommandations internationales sur le traitement de la DN ont été publiées
- Leur application est difficile : patient réticent, effets secondaires fréquents, surveillance rapprochée nécessaire...
- Quelle est la prise en charge d'une DN en médecine générale?

METHODE (1)

- Médecins interrogés sur leur prescription antalgique de 1^{ère} et de 2^{ème} intention devant un patient souffrant d'une douleur neuropathique (PSDN)
- 4 cas cliniques de douleur neuropathique ou mixte:
 - Syndrome du canal carpien unilatéral (SCC)
 - Névralgie cervico-brachiale par hernie discale (NCB)
 - Neuropathie périphérique diabétique (NPD)
 - Névralgie post-zostérienne chez un sujet âgé (NPZ)
- Le diagnostic était annoncé en titre

METHODE (2)

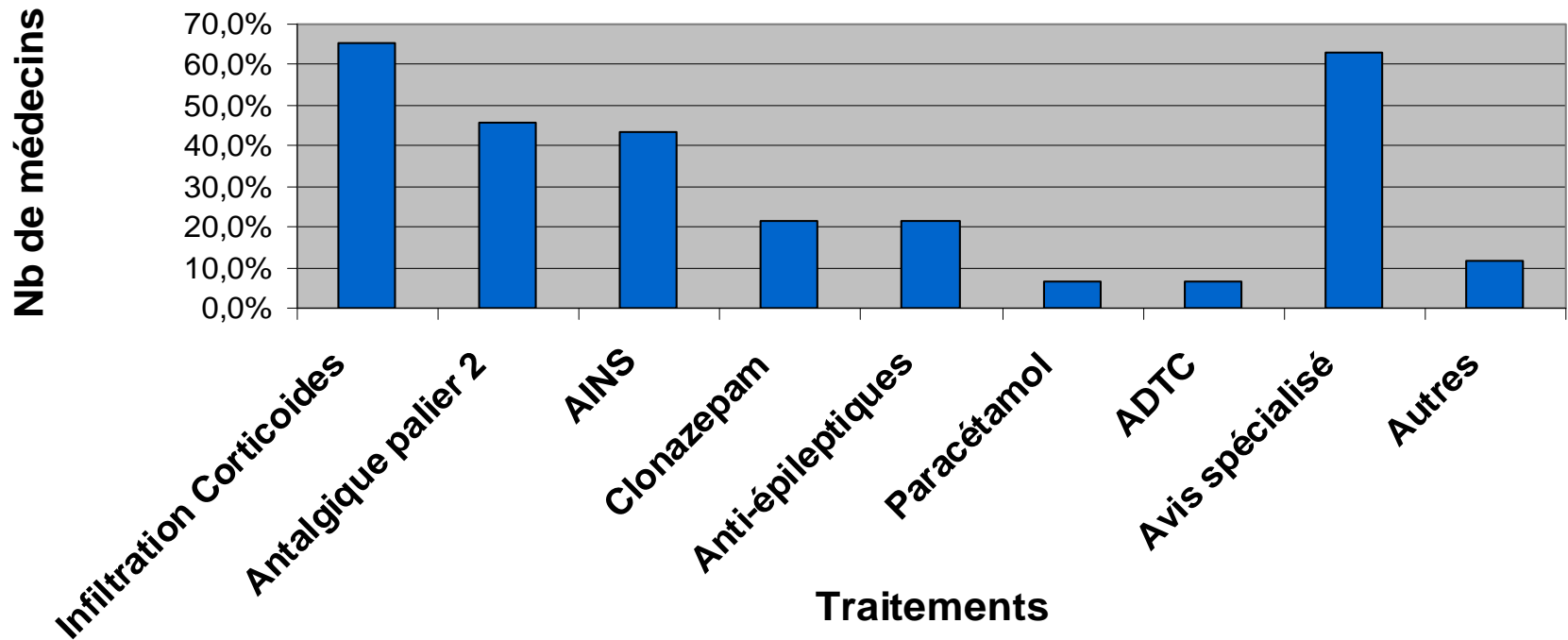
- Des questions simples: « Quel traitement antalgique lui prescrivez-vous? »
- Pour des réponses ouvertes et spontanées: médicaments, psychothérapie, médecines parallèles, arrêt de travail...

METHODE (3)

- Médecins choisis dans l'annuaire du Val d'Oise
- Réponses obtenues de préférence en entretien avec la thésarde
- Certains médecins préféraient répondre par courrier
- Questionnaires envoyés par courriel aux maitres de stage du département de médecine générale de Paris 7
- Le mot « neuropathique » ne devait pas apparaître et ne devait pas être prononcé lors des entretiens

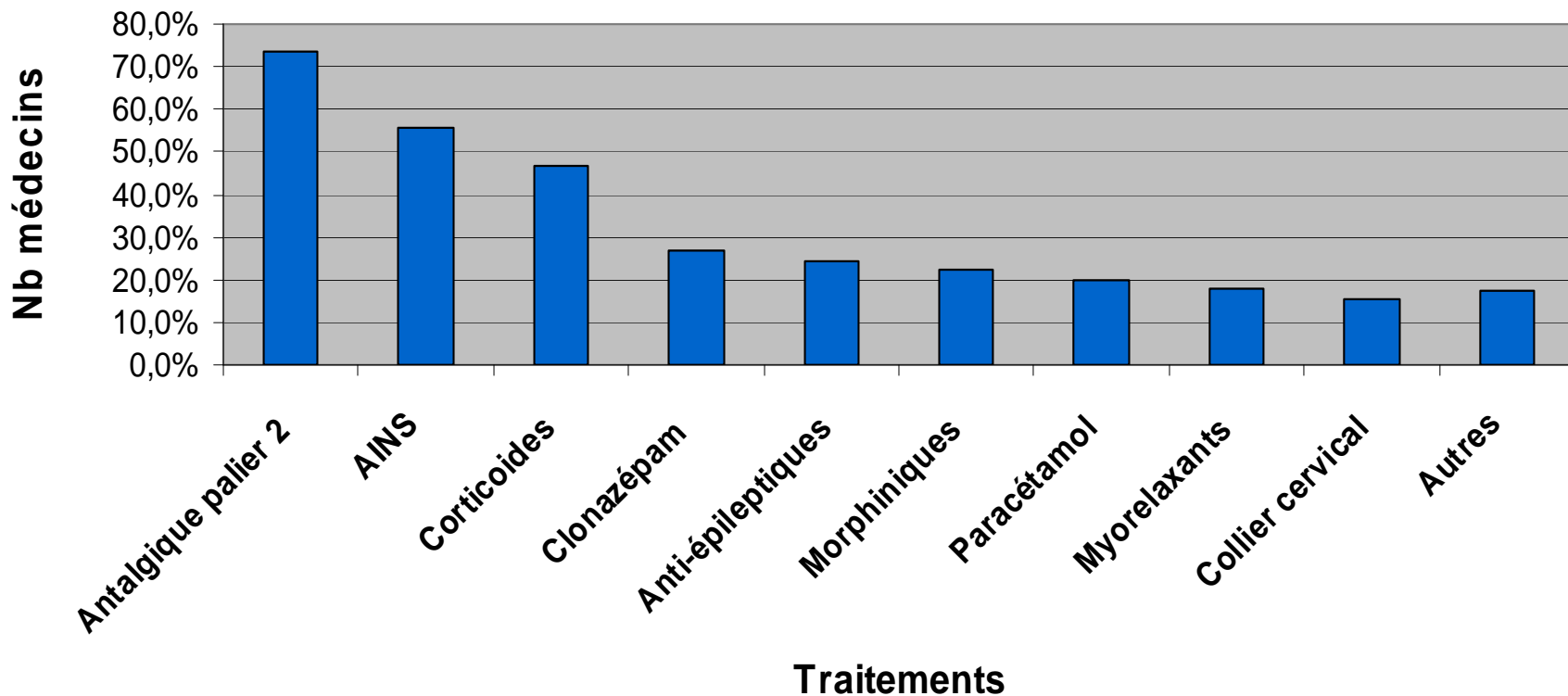
RESULTATS (1) – Le SCC

Repartition des traitements prescrits par 46 medecins
chez un patient souffrant d'un SCC



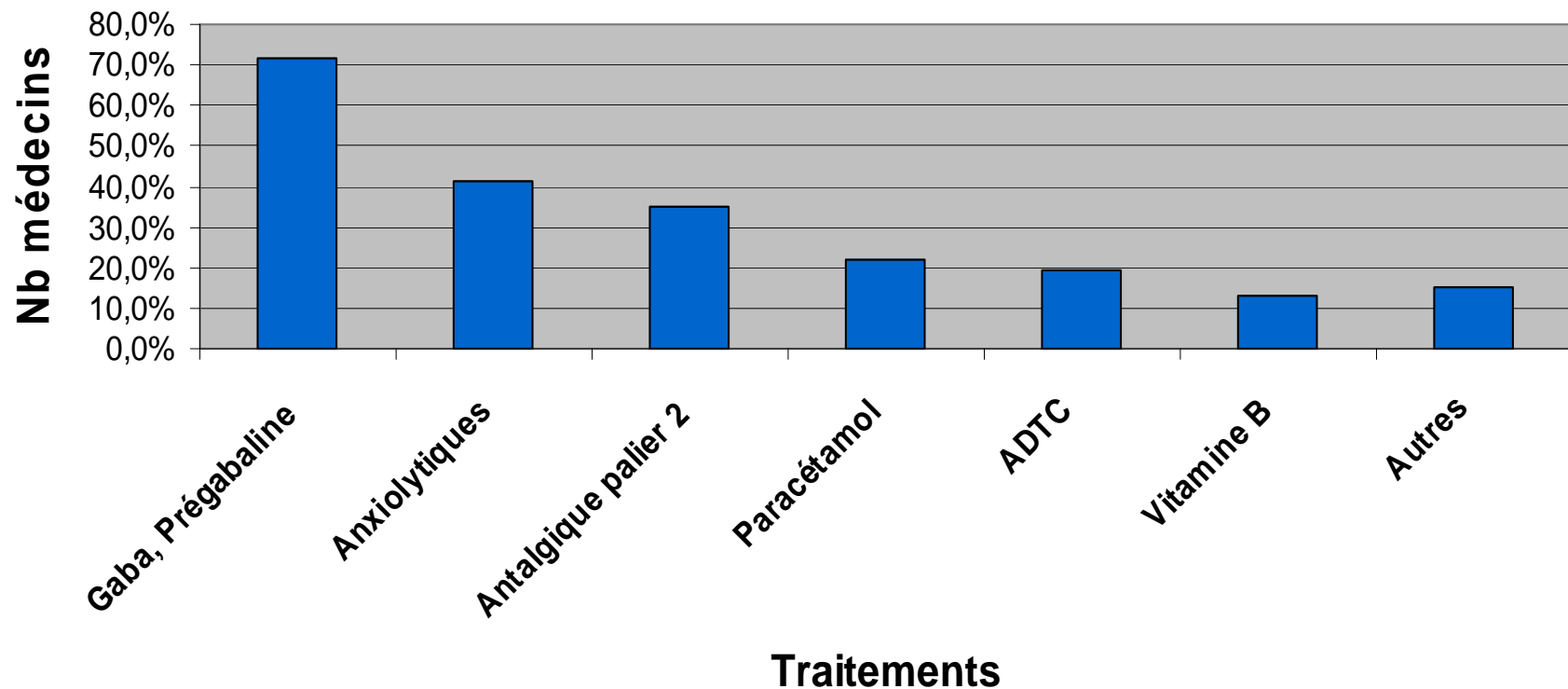
RESULTATS (2) – La NCB

Répartition des traitements prescrits par 45 médecins
chez un patient souffrant d'une NCB



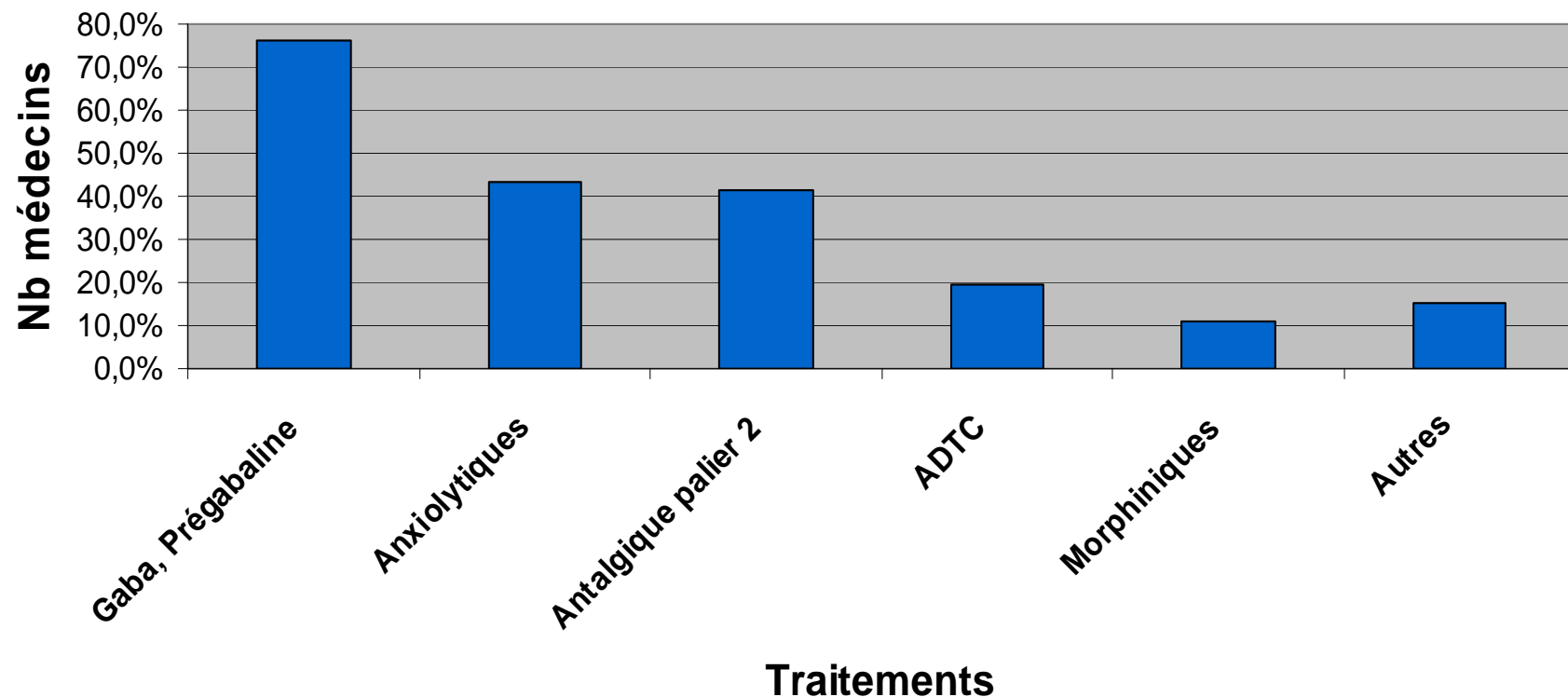
RESULTATS (3) – La NPD

Repartition des traitements prescrits par 46 médecins
chez un patient souffrant d'une NPD



RESULTATS (4) – La NPZ

Repartition des traitements prescrits par 46 médecins
chez un patient souffrant d'une NPZ



DISCUSSION (1)

- Taux de réponse 48,42%
- Meilleur taux de réponse en entretien (72%) et plus mauvais taux par courriel (25%)
- Biais principaux:
 - La sincérité des réponses
 - Réponses incomplètes ou imprécises,
 - Médecins orientés par le diagnostic énoncé en titre (pas toujours évident lors de la première consultation)

DISCUSSION (2)- Le SCC

■ Etude:

- 1^{ère} intention: AINS
et Antalgiques classe 2 (non recommandés)
- 2^{ème} intention: infiltrations de corticoïdes et avis chirurgical
- Le *clonazépam* et la *gabapentine, prégabaline* (non recommandés)

■ Recommandations:

- AINS per os: efficacité à court terme
- Infiltration intracanalalaire de corticoïdes: efficacité à long terme (surtout si précoce)
- Chirurgie: efficacité à long terme, pour forme déficitaire ou échec de l'infiltration

DISCUSSION (3)- La NCB

- Aucune Recommandation (études rares)
- Etude: Résultats homogènes
 - AINS et antalgiques de palier 2 majoritaires en 1^{ère} intention
 - Corticoïdes per os 46,7%: efficacité non prouvée
 - Myorelaxants très peu prescrits: efficacité prouvée
 - *Clonazépam et gabapentine, prégabaline* prescrits par ¼ des médecins: efficacité non étudiée dans la NCB
 - Poursuite de l'activité souhaitable
 - Antalgiques+ AINS+ décontracturants musculaires (l'efficacité de leur association n'est pas prouvée)
 - Morphine efficace pour les douleurs aiguës (recommandations de Limoges)

DISCUSSION (4)- La NPD

■ Etude:

- Antiépileptiques très largement prescrits
- *Clonazépam* et antalgiques de niveau 2 en 2^{ème} place: non recommandés.

■ Recommandations NPD:

- Équilibre glycémique optimal
- *Gaba/prégabaline* ou *IRSNA (duloxétine)* en première intention
- Si intolérance ou inefficacité: ADTC, classe 3, *tramadol*: seuls ou association avec les antiépileptiques

DISCUSSION (5)- La NPZ

■ Etude:

- Antiépileptiques très largement prescrits
- *Clonazépam* et antalgiques de niveau 2 en 2^{ème} place: non recommandés.

■ Recommandations NPZ:

- En première intention: ADTC ou antiépileptique (si CI ADTC)
- Association avec patch de lidocaine (si douleur localisée) et/ou avec opioïdes forts (si la douleur est intense)
- Opioïdes forts seuls si ADTC ou antiépileptiques inefficaces ou mal tolérés, contre-indiqués.
- Association: ADTC+*gabapentine*+ opioïdes en 2^{ème} intention

CONCLUSION

- Prise en charge d'un PSDN par les médecins généralistes assez HOMOGENE
- Les recommandations concernant le traitement de la DN sont appliquées par la majorité des médecins : en 1^{ère} ou 2^{ème} intention.
- Traitements, non recommandés ou à efficacité non prouvée, prescrits: *clonazépam* et antalgiques classe 2
- Antiépileptiques préférés aux ADTC (effets secondaires connus)
- Les traitements non pharmacologiques sont très peu prescrits
- Avis d'un confrère demandé pour geste local