

Mieux informé sur les douleurs neuropathiques (douleurs névralgiques)



Les médicaments à l'arc-en-ciel

mepha



Quiconque a connu la douleur
s'en souvient.

Marcus Tullius Cicero (Cicéron) (106–43 J.-C.), homme d'Etat romain

Sommaire

La douleur	4
Qu'est-ce que la douleur?	4
Quelle est l'origine de la douleur?	5
Comment se vit la douleur?	6
Douleur aiguë et chronique	7
Douleurs neuropathiques	8
Que sont les douleurs neuropathiques?	8
Causes possibles et symptômes typiques	9
Formes de douleurs neuropathiques fréquentes	10
Polyneuropathie diabétique	10
Maux de dos	10
Zona/névralgie post-zostérienne	11
Névralgie trigéminal	11

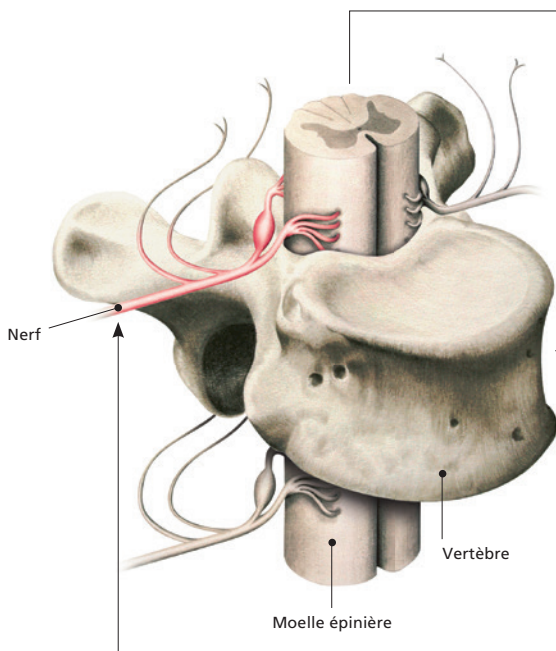
Le traitement des douleurs neuropathiques	12
Anamnèse et diagnostic	12
Objectif d'une thérapie antidouleur	13
Pourquoi le traitement précoce de la douleur est si important	13
Le traitement de la pathologie de base	14
Le traitement médicamenteux	14
Que valent les analgésiques délivrés sans ordonnance?	14
Antidépresseurs, antiépileptiques, analgésiques opioïdes	15
Mesures non médicamenteuses	17
La thérapie antidouleur interdisciplinaire – aide en cas de fortes douleurs	18
Vivre avec des douleurs chroniques – conseils pour soulager le quotidien	19
Où trouver de l'aide?	20
Mentions juridiques	21
Glossaire	22
Notes	24

La douleur

Qu'est-ce que la douleur?

La Société internationale d'étude de la douleur (IASP) définit la douleur comme une «expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes».

La douleur est un signal d'avertissement essentiel à la survie, naturel et perçu comme profondément désagréable de l'organisme. Elle est déclenchée par des lésions tissulaires comme des blessures aiguës ou des modifications inflammatoires. Dans un cas aigu, p. ex. en cas de piqûre d'aiguille, la douleur est précédée par un stimulus auquel l'organisme réagit immédiatement avec une réaction de protection de l'ordre du réflexe; en cas de douleurs dues à une inflammation, lesquelles développent souvent une intensité croissante, l'organisme essaie de réagir en se ménageant et avec un besoin de repos accru.



Quelle est l'origine de la douleur?

Des douleurs surviennent lorsque les fibres nerveuses spécialisées dans la perception des douleurs quasiment réparties dans tout le corps humain (appelées nocicepteurs) sont activées par des stimuli (p. ex. froid, chaleur, compression, blessures, inflammations ou phénomènes d'usure) et transmettent les signaux douloureux au cerveau par l'intermédiaire de la moelle épinière. Les informations y sont traitées dans différentes zones cérébrales. Les conséquences sont des réactions physiques (p. ex. augmentation de la pression sanguine, sécrétion d'hormones du stress) et affectives (p. ex. perception et évaluation consciente de l'expérience de la douleur) dont l'intensité peut varier d'un individu à l'autre et qui peuvent contribuer à la perception de la douleur. En même temps, le cerveau réagit à l'événement à l'origine de la douleur en sécrétant des substances inhibitrices de la douleur (p. ex. des endorphines) qui provoquent une diminution à court terme de l'intensité de la douleur. Des sentiments négatifs, comme la peur, la crainte, la tristesse, l'insomnie et le désespoir, peuvent renforcer la douleur; l'affection, la compassion, la joie et la compréhension peuvent la réduire.



Comment se vit la douleur?

Certaines personnes peuvent supporter les douleurs mieux que d'autres. Les douleurs ne sont pas seulement perçues au niveau physique, mais influencent également l'esprit et le psychisme, qui influent eux-mêmes sur le vécu de la douleur. Selon l'état d'esprit (météo, humeur, forme du jour) ou l'état mental de l'intéressé, les douleurs sont perçues plus fortement (anxiété, dépression) ou moins fortement (affection, joie). Ainsi, la douleur se dote d'une composante très personnelle. Il y a donc douleur et douleur!

L'organisme dispose au demeurant de ses propres substances analgésiques (les endorphines à action morphinique) qui sont notamment activées dans les situations d'urgence (p. ex. après des blessures) et déploient une action analgésique temporaire. En cas de douleurs persistantes ou fortes, l'effet des mécanismes de protection autogènes ne suffit cependant pas. Dans la thérapie antidouleur, on s'efforce de compléter ou de renforcer les effets des endorphines par des traitements analgésiques ciblés (p. ex. physiothérapie, application de chaleur/froid, acupuncture, médicaments antidouleur).



Douleur aiguë et chronique

On distingue deux formes de douleur: la douleur aiguë et la douleur chronique.

La douleur aiguë – un système d'avertissement précoce vital pertinent

La douleur aiguë (également appelée douleur nociceptive) survient lorsque l'organisme a été blessé. Elle se limite en règle générale à l'emplacement de la lésion (coupures, fracture de la jambe, brûlures), l'intensité douloureuse dépendant de l'ampleur de la lésion. Ce qui est décisif, c'est que la douleur aiguë diminue et disparaît dès que la cause est traitée et la blessure guérie. Il demeure l'expérience marquante que l'on évite les situations comparables qui pourraient à nouveau entraîner des blessures.

La douleur chronique – un tableau pathologique autonome

La douleur chronique désigne une douleur persistante ou récurrente pendant plusieurs mois qui s'intensifie de plus en plus – lorsqu'elle n'est pas traitée suffisamment. De forts stimuli douloureux constants se soldent par des modifications durables des fibres nerveuses nociceptives dans le cerveau et la moelle épinière, lesquelles entraînent une sensibilité à la douleur élevée (hyperalgésie), de sorte que même des stimuli inoffensifs sont vécus comme douloureux (allodynie). Les cellules très stimulées développent une mémoire de la douleur. La conséquence: la douleur devient autonome, elle se fait chronique, la cause physique effective n'est plus attestable. La douleur chronique est considérée comme un tableau pathogène autonome («syndrome de douleurs»).

Les douleurs chroniques sont pénibles pour les patients, à de nombreux égards, sur le plan physique et sur le plan mental, et s'accompagnent – y compris pour les membres de la famille – de restrictions considérables de la qualité de vie.

Douleurs neuropathiques

Que sont les douleurs neuropathiques?

Les douleurs neuropathiques, généralement aussi appelées névralgies, surviennent lorsque des structures nerveuses du cerveau ou de la moelle épinière elle-même sont blessées, enflammées ou autrement affectées. Si un seul nerf est lésé, on parle de neuropathies, si plusieurs fibres nerveuses sont touchées, on parle de polyneuropathies.

Les douleurs neuropathiques font partie, outre les maux de dos et maux de tête, des causes les plus fréquentes de douleurs chroniques.

Dans les nations industrialisées occidentales, quel que soit le sexe ou le statut social, environ 2% à 6% de la population sont atteints de douleurs neuropathiques; le nombre de personnes concernées augmente avec l'âge. Quelques 20% de tous les patients qui consultent pour des douleurs, souffrent de douleurs neuropathiques insuffisamment traitées.

Les douleurs neuropathiques sont très pénibles pour les individus concernés. La douleur persistante, souvent extrêmement vive, soumet les patients à un stress psychologique important. Du fait de la surcharge sensorielle constante des cellules nerveuses, il se produit le phénomène de la mémoire de la douleur. Pour prévenir ce développement, un traitement antidouleur efficace instauré le plus tôt possible est requis.

Causes possibles des douleurs neuropathiques:

- Polyneuropathies en cas de troubles du métabolisme (p. ex. diabète), troubles de l'irrigation sanguine des extrémités (maladie d'occlusion artérielle)
- Infections virales (p. ex. zona aigu, névralgie post-zostérienne après herpès zoster; borréliose suite à une piqûre de tique)
- Névralgie trigéminal
- Douleurs rhumatismales (p. ex. fibromyalgie)
- Amputations (douleur fantôme)
- Atteinte nerveuse due à la compression chronique (p. ex. syndrome du canal carpien, sciatique, hernie discale, ostéoporose)
- Atteinte nerveuse du fait de tumeurs
- Maux de dos du fait de phénomènes d'usure de la colonne vertébrale
- Lésions de la moelle épinière et des nerfs
- Syndromes douloureux centraux (p. ex. après accident vasculaire cérébral, en cas de SEP)
- Atteintes nerveuses toxiques (métaux lourds, alcool, médicaments)

Symptômes typiques de douleurs neuropathiques

- Douleurs persistantes sous forme de brûlures
- Douleurs fulgurantes répétées, courtes mais violentes
- Douleurs électriques semblables à des coups de couteau
- Sensations désagréables perturbatrices (picotements, fourmillements)
- Hypersensibilité douloureuse lors des contacts (hyperalgésie, allodynie)
- Pressions et tensions douloureuses
- Douleur irradiante

Formes de douleurs neuropathiques fréquentes

Polyneuropathie diabétique

Dans la neuropathie du diabète, les nerfs et petits vaisseaux sont abimés par des taux de glycémie constamment élevés. La panoplie des troubles va des perturbations de la perception de la douleur, du contact ou de la température à l'arythmie et aux problèmes d'érection. Les symptômes typiques sont des douleurs et sensations désagréables brûlantes et lancinantes avec des picotements et des fourmillements (surtout la nuit) ainsi que des sensations d'engourdissement, une diminution de la perception de la douleur et de la température et des troubles de l'irrigation sanguine. Les troubles se propagent généralement des deux côtés, de façon symétrique, des orteils vers le haut, en passant par les pieds et les jambes. Plus tard, les mains et les bras peuvent également être touchés.

Maux de dos

Dans les maux de dos, les vertèbres, ligaments et muscles sont souvent impliqués. Il se produit souvent des atteintes de fibres nerveuses dont les racines sont stimulées, au niveau de la colonne vertébrale, par des rétrécissements osseux (sténoses du canal lombaire), par la compression ou des écrasements (p. ex. hernies discales). Il en résulte des douleurs brûlantes, vives ou lancinantes qui peuvent irradier jusque dans le fessier et les cuisses ou toute la jambe (sciatique, lombosciatique). La douleur peut entraîner des contractures musculaires, des troubles de la sensibilité (picotements, sensation d'engourdissement) allant jusqu'à des paralysies de la musculature correspondante.

Zona/névrалgie post-zostérienne

Le zona est une infection provoquée par des virus de l'herpès zoster. Cette éruption sous forme de papules, qui ne concerne la plupart du temps qu'un segment de la peau, s'accompagne de douleurs persistantes fortes, brûlantes, lancinantes à vives, des nerfs concernés et une extrême sensibilité au contact. Intenses, les douleurs et sensations désagréables peuvent persister pendant des mois après la cicatrisation de l'éruption, notamment chez les personnes âgées, lorsque l'infection se transforme en névrалgie post-zostérienne. Un traitement antidouleur efficace précoce réduit le risque de névrалgie durable.

Névrалgie trigéminalе (douleur faciale unilatérale)

Le nerf trijumeau assure, avec ses trois branches principales, la sensibilité au contact du front et du visage, de même qu'il alimente la musculature maxillaire en fibres nerveuses. La névrалgie trigéminalе est une pathologie douloureuse qui concerne la zone d'alimentation du trijumeau. Les personnes touchées souffrent de douleurs unilatérales très vives apparaissant sous forme de crises qui irradient la plupart du temps dans la mâchoire. Les attaques douloureuses fulgurantes, qui ne durent que quelques secondes et peuvent survenir sous forme de salves, sont typiques. Les douleurs sont la plupart du temps provoquées par le fait de parler, de rire, de bailler, par les mouvements de la mastication, un courant d'air ou des contacts. La cause: fréquemment une lésion par compression du nerf par un vaisseau sanguin situé directement aux abords du nerf.

Le traitement des douleurs neuropathiques

Antécédents médicaux (anamnèse) et diagnostic

Un préalable important au traitement couronné de succès des douleurs neuropathiques est la pose d'un diagnostic correct. Le médecin se base habituellement sur:

- les antécédents médicaux (anamnèse) du patient
- l'examen physique et neurologique
- éventuellement une preuve objective apportée par des procédés électrophysiologiques ou d'imagerie en coupe (TDM, IRM)

Pour l'**anamnèse**, il est extrêmement important de décrire les douleurs le plus précisément possible. A cet effet, les questions suivantes peuvent être utiles:

- Depuis combien de temps avez-vous ces douleurs?
- Où et quand les douleurs surviennent-elles?
- A quelle fréquence? Quand en particulier (p. ex. le matin, le soir, la nuit)?
- Comment les douleurs s'expriment-elles (p. ex. claires, sourdes, brûlantes, vives)?
- Quelle est l'intensité des douleurs?
- Qu'est-ce qui renforce, qu'est-ce qui atténue les douleurs?
- Les douleurs irradient-elles vers d'autres régions de l'organisme?
- Les douleurs s'accompagnent-elles d'autres symptômes (p. ex. paralysies, sensations d'engourdissement, troubles du sommeil)?
- Diminution de la qualité de vie?
- Diminution de la capacité de travail?

L'examen médical inclut tout d'abord la prise en compte de l'état physique général. Puis vient l'examen neurologique: examen des réflexes, exclusion des troubles moteurs et troubles de la sensibilité (sensibilité à la douleur, à la température, à la compression et au contact). Il peut comporter la mesure de la vitesse de conduction nerveuse (électroneurographie), qui est ralentie en cas de douleurs neuropathiques.

Objectif d'une thérapie antidouleur

L'objectif suprême est, grâce à la sélection et le cas échéant l'association de mesures thérapeutiques médicamenteuses et non médicamenteuses, de supprimer si possible les douleurs ou de les soulager pour une grande part. Une absence de douleurs complète ne peut en effet pas toujours être atteinte. Le traitement doit cependant ramener la douleur, autant que possible, à un niveau acceptable pour le patient afin qu'une amélioration de la qualité du sommeil et de vie soit atteinte et que les activités sociales ainsi que la capacité de travail soient maintenues. Le choix d'un traitement individuel et efficace ainsi que l'information détaillée et la collaboration active du patient sont des préalables importants à une thérapie antidouleur couronnée de succès.

Pourquoi un traitement précoce de la douleur est si important

Un traitement de la douleur doit intervenir le plus tôt possible et de façon systématique, en particulier tant que les douleurs n'ont pas pris un caractère chronique. Ainsi, on peut éviter que dans le sillage d'un stimulus douloureux persistant, une mémoire de la douleur se constitue, entraînant des états douloureux chroniques plus difficiles à traiter.

Le traitement de la pathologie de base

Le médecin vérifiera dans l'immédiat si les douleurs peuvent être supprimées ou améliorées par un traitement causal de la pathologie de base. Des exemples sont l'optimisation de la stabilisation de la glycémie en cas de neuropathie diabétique douloureuse ou une intervention chirurgicale afin de supprimer la douleur causée par la pression d'un nerf coincé (syndrome du canal carpien). Si ce n'est pas possible, une thérapie de la douleur ciblée doit être instaurée.

Le traitement médicamenteux des douleurs neuropathiques chroniques

Le traitement des douleurs neuropathiques est généralement un processus long et exige dans la plupart des cas des ajustements individuels du principe actif et de la dose. Souvent également, une association de plusieurs médicaments est nécessaire afin d'obtenir un soulagement suffisant des douleurs avec une meilleure qualité du sommeil et de vie.

Que valent les analgésiques délivrés sans ordonnance?

Un traitement couronné de succès des douleurs neuropathiques ne peut pas, selon l'expérience, être atteint avec les médicaments délivrés sans ordonnance habituels. Veuillez consulter votre médecin.



Antidépresseurs, antiépileptiques, analgésiques opioïdes pour combattre la douleur

Pour le traitement des douleurs neuropathiques, des médicaments délivrés sur ordonnance nettement plus efficaces sont nécessaires, comme des antidépresseurs ou des antiépileptiques, en cas de douleurs très fortes également des analgésiques opioïdes. Ces substances peuvent être utilisées soit seules, soit associées.

Antidépresseurs

Si les antidépresseurs sont des médicaments mis au point en première ligne pour le traitement des dépressions, quelques médicaments de ce groupe de substances possèdent cependant d'excellents effets analgésiques attestés qui ont fait leurs preuves dans le traitement des douleurs neuropathiques. Les antidépresseurs inhibent notamment la transmission du stimulus douloureux de la moelle épinière au cerveau et réduisent ainsi la sensibilité à la douleur des nocicepteurs. Le soulagement de la douleur intervient indépendamment de l'effet antidépresseur et la plupart du temps à faibles doses. Les antidépresseurs sont employés avec succès dans le cas de la polyneuropathie diabétique, de la névralgie post-zostérienne, des douleurs neuropathiques, en cas de sclérose en plaques ainsi qu'en cas de douleurs résultant d'une compression de nerfs dans le cadre des tumeurs.

Antiépileptiques

Les antiépileptiques servent certes avant tout au traitement des crises d'épilepsie, ils sont toutefois également employés depuis longtemps, et avec succès, pour soulager les douleurs neuropathiques puisque les deux affections présentent certains points communs. Dans les deux cas, il se produit une surexcitation des cellules nerveuses avec émission excessive d'impulsions nerveuses. Les antiépileptiques réduisent et stabilisent l'activité des nerfs lésés et empêchent ainsi la transmission durable des signaux resp. de la douleur dans le cerveau. L'efficacité de ces substances est non seulement confirmée en cas de polyneuropathie diabétique et de névralgie post-zostérienne, mais elle a également fait ses preuves pour le soulagement des états douloureux neuropathiques chroniques d'autres origines. Les antiépileptiques sont également utilisés pour le traitement de la névralgie trigéminal.

Analgésiques opioïdes

Les analgésiques opioïdes sont un groupe hétérogène de substances antidouleur hautement efficaces à actions morphiniques. Ils déploient leur effet analgésique en se liant à des récepteurs opioïdes spéciaux qui se trouvent à la surface des cellules nerveuses, et inhibent ainsi leur excitabilité. Les analgésiques contenant des opioïdes sont utiles contre différents types de douleurs aiguës et chroniques fortes à très fortes. Les endorphines produites par l'organisme lui-même, qui ont déjà été mentionnées, font elles aussi partie des opioïdes (cf. page 6). Dès lors que la prise est correcte et sous surveillance médicale, il n'y a pas à craindre, au demeurant, de développement d'une dépendance mentale (addiction).

Mesures non médicamenteuses

Outre le traitement médicamenteux, des mesures psychologiques, physiques et physiothérapeutiques sont pertinentes.

Il s'agit notamment des suivantes:

■ **Thérapies physiques**

Il s'agit notamment, p. ex. des traitements thermiques (relaxants, spasmolytiques), de la cryothérapie (en cas de douleurs inflammatoires aiguës), de la balnéothérapie ainsi que de la physiothérapie (kinésithérapie, rééducation du dos) et des massages, qui sont souvent utilisés en complément à la médication et peuvent contribuer à l'amélioration de la qualité de vie.

■ **Traitement par TENS**

(neurostimulation électrique transcutanée)

Il s'agit d'une méthode analgésique qui peut également être pratiquée en ambulatoire, à la maison. Grâce à des électrodes appliquées sur la peau de la partie douloureuse, des courants alternatifs à basse fréquence sont transmis à la zone douloureuse. La TENS couvre les stimuli douloureux et inhibent les récepteurs de la douleur nociceptifs, de sorte que la douleur est soulagée.

■ **Acupuncture**

En complément au traitement antidouleur médicamenteux, l'acupuncture peut aider à soulager les symptômes de la neuropathie.

■ **Procédés psychologiques**

Il s'agit p. ex. des exercices de relaxation, de l'hypnose, de la méditation ou du biofeedback. Ces procédés peuvent contribuer à modifier la perception de son organisme, à mieux venir à bout des douleurs et à rendre l'expérience de la douleur plus supportable.

La thérapie antidouleur interdisciplinaire – aide en cas de fortes douleurs

Bien souvent, les douleurs neuropathiques chroniques ne peuvent pas (ou plus) être maîtrisées grâce à un traitement médicamenteux seul. En cas d'états douloureux sévères, une thérapie antidouleur interdisciplinaire peut s'avérer utile. Elle se fonde sur l'observation selon laquelle la douleur chronique est une maladie qui porte atteinte aux intéressés sur le plan non seulement physique, mais également intellectuel, mental et affectif, et influence donc également la famille, les amis et la vie professionnelle, c'est-à-dire les composantes sociales.

Dans le cadre d'un traitement interdisciplinaire, le patient souffrant d'états douloureux sévères profite d'une étroite coopération entre différents médecins spécialistes expérimentés et physiothérapeutes. **L'équipe de médecins interdisciplinaire** se compose la plupart du temps d'un

- neurologue
- anesthésiste (ayant une compétence en matière de douleur)
- psychothérapeute/psychologue
- pédagogue social
- diabétologue (en cas de polyneuropathie diabétique)
- physiothérapeute

Avec le patient, suite à un examen et à un diagnostic, un programme de traitement adapté individuellement aux besoins et au tableau pathologique de l'intéressé est compilé; il comprend une médication adaptée à l'état douloureux. L'objectif est d'englober tous les aspects du syndrome de douleurs et d'offrir au patient un traitement qui lui permet d'atteindre, dans un maximum de domaines possibles, une amélioration de la qualité de vie.

Vivre avec des douleurs chroniques – conseils pour soulager le quotidien

1. Rendez-vous le plus tôt possible chez le médecin.
2. Parlez en détail de vos douleurs. Les douleurs peuvent être soulagées avec la thérapie adaptée; elles doivent être traitées de façon précoce et systématique.
3. Informez votre médecin si la thérapie antidouleur instaurée n'agit pas suffisamment ou des effets secondaires perturbateurs surviennent. Il existe éventuellement des médicaments plus efficaces et / ou mieux tolérés.
4. Tenez un journal des douleurs. C'est le moyen d'évaluer et contrôler au mieux le succès thérapeutique.
5. Complétez le traitement médicamenteux par des mesures non médicamenteuses alternatives comme des exercices de relaxation, de la physiothérapie ou de la kinésithérapie.
6. Conservez une activité physique. L'inactivité promeut l'immobilité et l'atrophie musculaire et entraîne des courbatures et des douleurs accrues.
7. Adressez-vous à un groupe d'entraide pour les patients souffrant de douleurs. L'échange d'expériences avec d'autres personnes souffrant du même mal (et elles sont nombreuses!) aide contre le repli social et renforce l'esprit et le mental.
8. Pensez-y: les sentiments négatifs (anxiété et désespoir) renforcent la perception de la douleur, les sentiments positifs (bonne humeur, affection) l'atténuent.
9. Concentrez-vous sur les belles choses de la vie. Musique, cinéma, théâtre mais également engagement social aident à éclipser les douleurs pendant un temps.
10. Faites-vous confier au traitement d'un thérapeute de la douleur ou d'une clinique spécialisée dans la douleur si les douleurs se renforcent de façon inattendue ou si les traitements sont sans succès.

Où trouver de l'aide?

On trouvera ci-dessous des exemples d'interlocuteurs en Suisse, proposant du conseil et de l'aide aux patients souffrant de douleurs ou spécialisés dans les traitements de la douleur interdisciplinaires.

Consultation en matière de traitement de la douleur dans les cliniques de Suisse

APD Association suisse pour personnes souffrant de douleurs chroniques

Klingental 5

4058 Bâle

Téléphone 061 691 88 77

www.schmerzpatienten.ch

info@schmerzpatienten.ch

Internet

www.pain.ch

Société suisse pour l'étude de la douleur

www.schmerzinfos.de

Deutsche Schmerzhilfe

Mentions juridiques

L'objectif de ce guide est de fournir des informations objectives au sujet de questions médicales sur les douleurs neuropathiques et leur traitement.

Le présent guide ne peut toutefois en aucun cas se substituer au conseil d'un médecin. Avant d'entamer un quelconque traitement, il convient impérativement de consulter un médecin (médecin de premier recours et/ou neurologue).

Les auteurs du présent guide déclinent toute responsabilité quant à des erreurs, omissions ou conséquences susceptibles de résulter de l'utilisation de ces informations.

Le présent guide s'adresse avant tout à des personnes domiciliées en Suisse.

Glossaire

Récepteurs

Les récepteurs sont des molécules cibles particulières qui peuvent se trouver aussi bien à l'extérieur des membranes cellulaires qu'à l'intérieur de la cellule (noyau de la cellule). Les récepteurs possèdent des structures tout à fait spécifiques auxquelles seules des molécules parfaitement adaptées (p. ex. signaux de déclenchement de douleurs – comme une clé dans une serrure – peuvent se raccorder. De ce fait, des stimuli ou informations spécifiques sont déclenchés, entraînant des réactions correspondantes dans les organes cibles.

Récepteurs de la douleur

Les récepteurs de la douleur sont des récepteurs qui réagissent exclusivement à des signaux ou stimuli de déclenchement de la douleur qui les transmettent, par l'intermédiaire de fibres nerveuses, à la moelle épinière et, de là, au cerveau (cf. nocicepteurs).

Nocicepteurs (du lat. nocere = léser, blesser)

Les nocicepteurs sont des récepteurs spécialisés dans la perception des douleurs. Ils se composent de terminaisons nerveuses libres qui réagissent à des lésions tissulaires ou blessures et les transforment en signaux électriques qui sont transmis au cerveau en passant par la moelle épinière. Les réactions qui y sont déclenchées entraînent la perception de la douleur et de la blessure. Les nocicepteurs se retrouvent dans quasiment tous les tissus humains – leur densité est particulièrement élevée à la surface de l'organisme.

Fibres nerveuses nociceptives

On entend par ce terme des fibres nerveuses qui réagissent à la perception et à la transmission des douleurs.

Endorphines

Les endorphines («morphines endogènes») sont des substances analgésiques produites par l'organisme lui-même.

Hyperalgésie

On désigne par hyperalgésie une sensibilité à la douleur excessive qui a pour conséquence que des stimuli douloureux légers sont perçus avec une intensité supérieure. L'hyperalgésie est considérée comme un trouble de la sensibilité.

Allodynie

On désigne par allodynie une sensibilité à la douleur provoquée par des stimuli qui n'entraînent normalement aucune douleur (p. ex. lorsque la couette touche les jambes).

Sténose du canal rachidien

Il s'agit d'un rétrécissement du canal vertébral qui survient la plupart du temps chez les personnes âgées dans la zone de la colonne vertébrale lombaire.

Mepha Pharma SA
www.mepha.ch

291249-281701

Les médicaments à l'arc-en-ciel

