

Douleurs neuropathiques



Claude J. Spicher, ET
Editorialiste



Spicher, C.J. Editorial: e-News for Somatosensory Rehabilitation	2
Waldburger, M. Ce qu'ils en disent : Manuel de rééducation sensitive du corps humain	3
Spicher, C.J. Editorial: Nos maîtres des siècles derniers	4
Spicher, C.J. Ce qu'ils en disent : Traité des sections nerveuses (Létiévant, 1873)	6
Degrange <i>et al.</i> Formation continue	7

**Recueil francophone du
e-News for Somatosensory Rehabilitation**

EDITORIAL

e-News for Somatosensory Rehabilitation

Aux médecins 
Aux patients 

Aux scientifiques en neurosciences 
Aux thérapeutes 

Claude J. SPICHER¹

Je souhaite que ces e-News for Somatosensory Rehabilitation puissent constituer un réseau de réhabilitation, d'enseignement, mais aussi de recherches pour toutes les personnes qui s'intéressent à la rééducation sensitive. Que chacun se sente libre d'y passer les informations de son choix à l'adresse suivante: reeducation.sensitive@cliniquegenerale.ch Ainsi les langues de ce bulletin seront le français, l'allemand (Deutsch), l'anglais (English), voire même l'italien (italiano).

La **rééducation sensitive** est une nouvelle méthode de traitement. Elle s'adresse au plus grand organe du corps humain : la peau. Cet organe est si vaste qu'il est fréquemment soumis à des traumatismes qui provoquent de micro lésions nerveuses avec leur cortège de symptômes : fourmillements, décharges électriques, engourdissement, etc. Lorsque ces sensations bizarres ne sont pas rééduquées, des complications douloureuses peuvent alors survenir et engendrer de véritables handicaps : finir ses commissions dans une grande surface avec le risque de devoir enlever ses chaussures, passer ses soirées debout - sans pouvoir s'asseoir - même pour regarder la TV - devenir intouchable sur une partie du corps, en particulier les extrémités (doigts, orteils), etc. De même lors de lésions cérébrales, la récupération d'une hémiplegie est facilitée, si le recouvrement du tact est activé par la rééducation sensitive. Cette méthode a connu ses balbutiements en 1970 à Baltimore. Son développement est resté régional : Suède, 1981; Montpellier, 1983; Japon, 1990; Fribourg, 1990. Ces quatorze dernières années, de nombreuses personnes m'ont permis de rassembler de nombreux travaux des XIX^{ème}, XX^{ème} et XXI^{ème} siècles et de constituer, de manière originale, un tout que j'enseigne sur cinq journées en Suisse et à l'étranger. Le terme de rééducation sensitive m'a été transmis il y a 10 ans par le Dr Kohut; nous l'avons alors inséré comme prestation supplémentaire dans la prescription de rééducation de la main. Aujourd'hui, la rééducation sensitive comprend:



- La **rééducation du territoire hyposensible**
- La **désensibilisation du site de lésions axonales**
- La **contre-stimulation vibrotactile** (d'un éventuel territoire allodymique).



Même si AL Dellon parle de Testing & Rehabilitation, j'ai préféré, en français, le terme de rééducation, car le moment d'évaluation est déjà une incitation au cerveau de se réorganiser : d'utiliser son potentiel de neuroplasticité.

Paix, Force et Lumière

¹ Rédacteur-en-chef, Ergothérapeute, Rééducateur de la main certifié SSRM, Collaborateur scientifique au Département de médecine, Université de Fribourg
reeducation.sensitive@cliniquegenerale.ch

CE QU'ILS EN DISENT

Aux médecins 
 Aux patients 

Aux scientifiques en neurosciences 
 Aux thérapeutes 

Waldburger, M (2004) - *Douleur & analgésie*, 17(1), page 52.

« **Manuel de rééducation sensitive du corps humain** » de **Claude Spicher**
 Genève : **Médecine & Hygiène**, 2003. ISBN 2-88049-200-9

Les troubles de la sensibilité cutanée ont pendant longtemps été négligés par les médecins et thérapeutes, soit parce qu'ils évoluaient le plus souvent favorablement et de manière spontanée, soit par esprit de fatalité en acceptant les séquelles non visibles d'une pathologie que ni la chirurgie, ni la rééducation ne pouvaient améliorer. En effet, la littérature concernant ce sujet est ancienne et relativement pauvre jusqu'aux publications dans les années 80 de A.L. Dellon, chirurgien et rééducateur à Baltimore aux Etats-Unis. En l'absence d'un outil diagnostique et thérapeutique performant, les rééducateurs sont souvent mal à l'aise face à ces pathologies sensibles vu les hautes exigences en matière d'assécurologie et du monde professionnel.

Pendant plus de quinze ans, Claude Spicher s'est passionné pour ce problème en approfondissant ses connaissances scientifiques et en acquérant une grande expérience dans l'évaluation et le traitement des troubles de la sensibilité vibrotactile qu'elle soit d'origine périphérique ou centrale. Très philosophiquement, en l'absence d'une compréhension totale du problème par le monde scientifique moderne, il a su intégrer dans son étude bibliographique, l'apport des connaissances cliniques et physiopathologiques des chercheurs et médecins des XVIIIème et XIXème siècles.

Dès lors, l'ouvrage de Claude Spicher est le bienvenu et couvre une lacune qui permettra aux thérapeutes et rééducateurs d'aborder avec méthodologie le problème du diagnostic, de l'évaluation et du traitement des troubles de la sensibilité vibrotactile. Ce manuel est d'autant plus explicite qu'il peut s'accompagner d'un enseignement pédagogique de 5 jours en deux parties.

Dans la première partie, sont extrêmement bien définis sur la base d'une large littérature, les troubles de la sensibilité, en particulier la sensibilité cutanée, la sensibilité vibrotactile et la régénération nerveuse. Empreints d'une grande expérience personnelle, sont décrits par la suite les méthodologies et outils à disposition pour l'évaluation de la sensibilité cutanée et la rééducation de l'hyposensibilité.



Dans la deuxième partie, en complément à la rééducation de l'hyposensibilité, l'auteur aborde le problème de la complication douloureuse qui va nécessiter une désensibilisation par vibrations mécaniques sur le site de lésions axonales et/ou la contre-stimulation vibrotactile en présence d'un éventuel territoire allodymique. Ces complications douloureuses, telles que l'allodynie mécanique, la douleur neuropathique et le syndrome locorégional douloureux complexe de type II restent encore trop souvent une pierre d'achoppement thérapeutique pour les rééducateurs, les chirurgiens traumatologues et orthopédistes, les neurologues, les neurochirurgiens et les rhumatologues. Le rôle préventif d'un traitement adéquat des troubles de la sensibilité cutanée, pour éviter les complications douloureuses, est également souligné.



Nos félicitations et un grand merci à Claude Spicher d'avoir eu le courage et la ténacité d'aborder ce parent pauvre de la rééducation que sont les troubles de la sensibilité cutanée. En couvrant cette lacune, il offre enfin aux thérapeutes et rééducateurs, un ouvrage référentiel et méthodologique permettant de traiter efficacement ces pathologies et d'éveiller l'intérêt à poursuivre la recherche scientifique et clinique dans ce domaine.

Dr. M. Waldburger
 Médecin-chef
 Service de rhumatologie,
 Médecine physique et rééducation
 Hôpital cantonal – Fribourg

EDITORIAL

e-News for Somatosensory Rehabilitation

Aux médecins 
 Aux patients 

Aux scientifiques en neurosciences 
 Aux thérapeutes 

Nos maîtres des siècles derniers

La rééducation sensitive s'origine au début du XIX^{ème} siècle : Avec la magistrale définition de la névralgie de François Chaussier (1804), puis avec l'ouvrage fleuve de F.-L. I. Valleix sur les affections douloureuses des nerfs et sa classification incontournable des névralgies (1841). Ce qui caractérise ces oeuvres, c'est l'étendue et le détail de leurs descriptions ; alors que de nos jours seules quelques lignes sont autorisées pour décrire un test sous patient et méthode dans une publication, à l'époque la mesure n'était pas comptée. Ce qui pour le domaine de l'évaluation de la sensibilité cutanée est un passage obligé d'autant plus que nous travaillons dans le domaine de l'invisible. La postérité a joué le même tout à deux auteurs: leurs noms sont fameux **mais leurs oeuvres méconnues**.

- Silas Weir Mitchell est toujours cité pour son premier livre de 1864 comme fondateur du terme causalgie. Par contre, son oeuvre essentielle a été oubliée : *Injuries of Nerves and their Consequences* (1872). Dans cet ouvrage Mitchell décrit 81 observations de patients souffrant de Complex regional pain syndrome typ II (CRPS II). Sa plume magnifique – il a par ailleurs publié des opuscules de poésie – nous décrit les nuits sans repos de ces soldats de la guerre de sécession; par contre si leurs blessures sont MAJEURES, leurs lésions de nerfs sont MINEURES. Et selon lui, c'est la cohabitation sur un territoire de distribution cutanée d'axones altérés et non-altérés qui est l'étiologie de la causalgie; de leurs continuelles disputes s'originent cette maladie. Cet oubli est d'autant plus regrettable que son livre a été traduit en français: *Des lésions des nerfs et leurs conséquences* (1874).

- Jules Tinel est aussi toujours cité pour sa première référence de 1915 comme fondateur du signe de Tinel ; cet article inaugural de son oeuvre ne compte étonnamment qu'un peu plus d'une page. Par contre, son oeuvre essentielle a été oubliée : *Les blessures de nerfs* (1916). Dans cet ouvrage Tinel nous livre l'outil indispensable à la recherche de son signe : une anatomo-physio-pathologie méthodique du corps humain. Avec notamment, des territoires de distribution cutanée pour la majorité des nerfs. Cet oubli est d'autant plus regrettable que son livre a été traduit en anglais: *Nerve wounds*. (1917).

Il serait impensable de clore cet éditorial sans évoquer le véritable père fondateur de l'évaluation sensitive : le chirurgien major lyonnais : Jean-Joseph-Emile Létievant. Il a non seulement imaginé le terme esthésiographie, il a publié les valeurs du test de discrimination de 2 points statiques pour chacune d'entre elles pour tout le corps humain (1876) mais surtout il a cartographié les premières hypoesthésies (Fig. 1).

Enfin, il a écrit un ouvrage critique, très documenté, qui bat en brèche les idées préétablies sur les différentes qualités d'hypoesthésie, que nous qualifions de nos jours de S_2 , S_3 et S_3^+ . Vous trouverez, ci-après, dans la rubrique Ce qu'ils en disent une présentation de son livre.

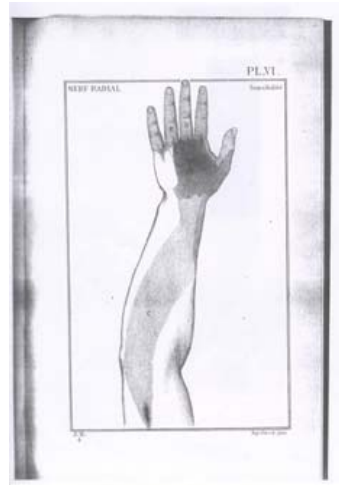


Fig. 1: L'une des 6 premières esthésiographies publiées (1869)

Paix, Force et Lumière

C.J. Spicher, editor

Bibliographie

Létiévant, E. (1869). Phénomènes physiologiques et pathologiques consécutifs à la section des nerfs du bras. *Lyon médical*, 3, 150-164, 225-243, 298-320, planches I à VI.

Létiévant, E. (1873). *Traité des sections nerveuses : physiologie pathologique, indications - procédés opératoires*. Paris : J.-B. Baillière.

Létiévant, E. (1876). Esthésiographie. In *Compte rendu de la 4^{ème} session de Nantes en 1875*. Association française pour l'avancement des sciences, secrétariat de l'association, 76, rue de Rennes, Paris, 1037-1043.

Mitchell, S.- W. (1872). *Injuries of Nerves and their Consequences*. Philadelphia: JB Lippincott Co.

Mitchell, S.- W. (1874). *Des lésions des nerfs et leurs conséquences*. Paris: Masson.

Spicher, C. & Kohut, G. (2001). Jean Joseph Létiévant : A Review of His Contributions to Surgery and Rehabilitation. *J Reconstruc Microsurg*, 17(3), 169-177.

Tinel, J. (1915). Le signe du fourmillement dans les lésions des nerfs périphériques. *Presse Médicale*, 47, 388-389.

Tinel, J. (1916). *Les blessures de nerfs*. Paris : Masson.

Tinel, J. (1917). *Nerve wounds*. London: Baillière, Tindall and Cox.

Valleix F.-L.-I. (1841). *Traité des névralgies* (1^{ère} éd.). Paris, France : J.-B. Baillière.

CE QU'ILS EN DISENT

Aux médecins ☀☀☀
 Aux patients ☀☀

Aux scientifiques en neurosciences ☀
 Aux thérapeutes ☀☀☀



Létievant, E. (1873). *Traité des sections nerveuses : physiologie pathologique, indications - procédés opératoires*. Paris : J.-B. Baillière

Il serait trop long de résumer un tel ouvrage. Voici trois thèmes saillants parmi les nombreux abordés :

- l'esthésiographie ou la cartographie de l'hypoesthésie.
- Les caractéristiques de la sensibilité ou les différents types d'anesthésies
- Le phénomène du signe de fourmillement.

L'esthésiographie

Létievant cartographiait les territoires hypoesthésiques et il nous proposait une découpe de toute la surface cutanée en départements cutanés. Ainsi au lieu d'ordonner l'anatomo-physiopathologie par rapport aux racines rachidiennes, comme tout ouvrage d'anatomie musculaire le fait, il organisait les nerfs sensitifs à partir de leurs territoires de distribution cutanée.

Les caractéristiques de la sensibilité cutanée.

Létievant a décrit d'une manière très détaillée deux types de sensibilité : la première bien connue qu'il attribuait à la régénération nerveuse 12 à 15 mois post suture nerveuse et la deuxième qui aujourd'hui est encore trop souvent occultée : « Lors d'une transection du nerf médian au niveau du bras : La sensibilité était considérablement émoussée à la peau de la face palmaire de l'index (...) La sensation si délicate des barbes d'une plume n'est pas perçue. Si, au lieu d'une tige très-molle, j'emploie une pointe rigide d'épingle ou de flèche de papier, je reconnais que leur frottement, même léger, est partout perçue si ce n'est à l'extrémité de l'index. Je cherche à mesurer la sensibilité du tact avec les deux pointes d'un compas. Quelque soit l'écartement des pointes, le malade n'a pas la notion de leur dualité. Il n'éprouve que des sensations vagues (...) ».

Le phénomène du signe de fourmillement

Avant Trotter, Hoffmann ou Tinel, Létievant en 1873 avait déjà observé suite à la suture du nerf médian que la pression sur le site de suture provoquait un fourmillement douloureux dans les doigts. Malheureusement il a inclut ce signe dans sa théorie de sensibilité supplée et non à sa théorie de sensibilité régénérée.

Bonne lecture.

C. J. Spicher

Formation continue

-
- Mardi 17 août 2004** Les mardis du Centre : *Forum en rééducation sensitive du corps*
Lieu Fribourg, clinique Ste-Anne, centre de rééducation sensitive.
Info reeducation.sensitive@ste-anne.ch; ++41 26 3500 312
-
- Jeudi 2 septembre 2004** Conférence d'enseignement : *Diagnostic et traitement conservateur des douleurs neurogènes périphériques.*
Lieu Fribourg, Université. Auditoire de physiologie.
Info gilbert.clos@pfizer.com; ++41 79 770 20 83
-
- 7 - 8 octobre 2004** Expériences en ergothérapie, XVIIème série
Lieu La Grande-Motte, Hérault, France.
Info ergotherapiemontpellier@wanadoo.fr; ++33 4 67 10 79 99
-
- 28 - 29 octobre 2004** Congrès de la Société Suisse pour l'Etude de la Douleur
Lieu Bienne, Suisse.
-
- 12-13 novembre 2004** 2^{ème} Congrès des Trois Pays pour la Rééducation de la Main.
Lieu Bâle, Suisse.
Info n.gruenert-pluess@sghr.ch
-
- 18 - 20 novembre 2004** 4^{ème} Congrès de la Société d'Etude et de Traitement de la Douleur
Lieu Montpellier, France
Info <http://setd-douleur.org>
-
- Mardi 23 novembre 2004** Les mardis du Centre : *Forum en rééducation sensitive du corps*
Lieu Fribourg, clinique Ste-Anne, centre de rééducation sensitive.
Info reeducation.sensitive@ste-anne.ch; ++41 26 3500 312
-

Qui êtes-vous?

Vous êtes 990 chercheurs en neurosciences, médecins, thérapeutes & patients à recevoir *Douleurs neuropathiques* e-journal libre d'accès tiré à part du *e-News for Somatosensory Rehabilitation* de toute la francophonie:

La France, la Belgique, le Québec, le Luxembourg, Haïti, Madagascar, le Sénégal, la Nouvelle Calédonie, le Liban, le Cameroun, le Congo, le Gabon, les Îles Maurice, les Seychelles, la Côte d'Ivoire, le Mali, le Niger, le Togo, l'Égypte, le Maroc, la Mauritanie, la Tunisie, le Nouveau-Brunswick, et ... la Suisse romande.



IMPRESSUM

Prérequis: Windows 1998; Adobe 6.0

Rédacteur en chef: Claude J. SPICHER, ergothérapeute ES,
rééducateur de la main certifié SSRM,
collaborateur scientifique universitaire

Rédactrice adjointe: Fanny MATHIS, ET

Assistante internationale de rédaction: Laurence KOCH, ET

Membre d'honneur: Prof. Eric M. ROUILLER, PhD

Membre d'honneur: Prof. A. Lee DELLON, MD, PhD

Assistante de marketing : Murielle MACCHI

Parution: 1 fois par année

Parution: Le 10 novembre

Prix: Libre d'accès

Sponsor: Centre de rééducation sensitive, Fribourg, Suisse, Europe.

e-mail : reeducation.sensitive@cliniquegenerale.ch

Langue: tiré à part francophone du *e-News for somatosensory Rehabilitation*

www.unifr.ch/rouiller/somato.eneews.php

Hébergé sur le site de l'ANFE:

[www.anfe.fr/Douleurs neuropathiques](http://www.anfe.fr/Douleurs_neuropathiques)