

L'article suivant a été publié dans la **Tribune de Genève** jeudi 9 mars 2017.

Nous le rééditons avec la gracieuse **permission** de :

MEDIAPLANET WWW.SANTE-INFO.CH

Douleurs neuropathiques : Mythe ou réalité ?

Aux médecins

Aux patients

Aux scientifiques en neurosciences

Aux thérapeutes

Cet article est à référer de la manière suivante : Spicher, C. (2017). Douleurs neuropathiques : NON, ce n'est pas dans la tête ! *Tribune de Genève*, 15 (une page).

30'000 Genevois et Genevoises, 450'000 Suisses et Suissesses, 450 millions de terriens et terriennes souffrent nuit et jour de douleurs neuropathiques. Si les anti-inflammatoires ne vous soulagent pas, c'est que vos nerfs disjonctent ! Explications ...

Claude SPICHER²

Les nerfs cutanés pré-sentent toute une arborescence sous la peau ; leurs 240 branches sont ainsi exposées aux traumatismes et, en conséquence fréquemment lésées. Près de 7 % de la population générale est concernée.

De la simple gêne aux tourments insupportables

La conséquence physiologique de lésions de l'organe responsable du tact est un engourdissement d'une portion de peau à la sensation vague et lointaine, comme estompée. Cette parcelle de peau peut générer des sensations de brûlures, de chaud, de froid douloureux, voire de glace. Ces gênes sont intermittentes, puis progressivement incessantes, alors que ces sensations de brûlures froides ou chaudes n'ont aucun lien avec une température basse ou élevée. De plus, cette portion de peau souvent brûlante est reliée à un fil de douleur qualifié de « lancées » – « chnaillées » – « tirées » – « sonnées » : ce sont les différents mots régionaux qui tentent de décrire ce symptôme. Ces névralgies spontanées ne sont ni liées à l'activité ni au repos. Elles se déclenchent comme elles veulent et quand elles le veulent. Mais les mécanismes de plasticité neuronale permettent de réorganiser ces lésions neurophysiologiques.

A fleur de peau, irascible, agacé : « ça ne me ressemble pas »

Lorsque vous vous réveillez, jour après jour, de vos nuits sans repos, vous devenez de moins en moins accessible à autrui. Replié sur vous-même, la générosité vous quitte, vous êtes, peu à peu, envahi par votre déficit, en un mot,

² Rééducateur sensitif de la douleur, collaborateur scientifique en physiologie à l'Université de Fribourg claude.spicher@unifr.ch

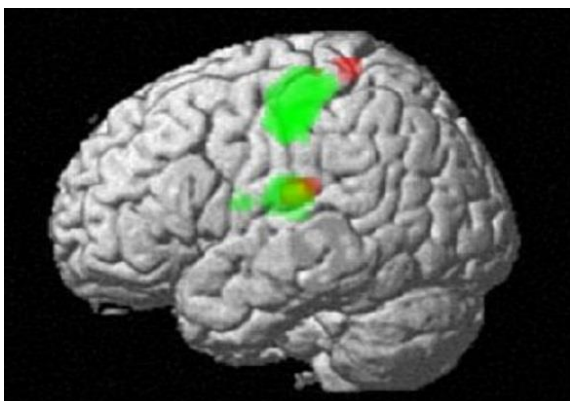
vous devenez insupportable... pour vous et pour votre entourage. Toute douleur est une expérience corporelle et émotionnelle ; c'est encore plus vrai quant aux douleurs neuropathiques qui peuvent être très épuisantes.

A l'envers du bon sens

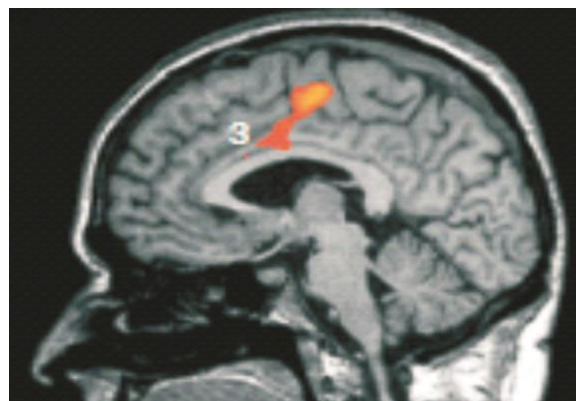
Un tiers des patients qui souffrent de douleurs neuropathiques présentent une autre douleur. Les douleurs neuropathiques au toucher – appelées allodynie – sont contradictoires, paradoxales pour ne pas dire « illogiques » : Toute stimulation – du jet de douche, aux habits, en passant par tout contact, même affectueux – est perçue non seulement de manière estompée, mais de surcroît douloureuse. Le même stimulus provoquera, à l'un, des sensations de piqûres comme si on vous enfonçait un clou dans la peau, à l'autre, des sensations de brûlures – comme si on vous appliquait un fer brûlant sur la peau. Cette douleur est perverse : après l'application, encore relativement supportable, d'un stimulus, sa perception douloureuse rayonne, déborde et ne cesse plus pendant des heures et des heures. Le premier principe de son traitement est de minimiser tout contact, afin de renverser les mécanismes de sensibilisation périphérique et corticale à l'origine de ce paradoxe.

Le responsable ? : Le système nerveux somatosensoriel

Notre système nerveux s'étend des capteurs de la peau à différents centres nerveux dans le cerveau. L'insula, en particulier, se méprend. Logée profondément derrière notre front, elle interprète douloureusement le toucher. Cette interprétation peut être modifiée, par une rééducation appropriée.



Douleurs neuropathiques spontanées
(Freund, 2009)



Douleurs neuropathiques au toucher
(Quintal et al., 2013)