Ce manuel est destiné aux rééducateurs, aux médecins généralistes et de toutes les spécialités, ainsi qu'aux patients qui cherchent désespérément une solution à leur douleur.

La **méthode de rééducation sensitive** diminue les douleurs neuropathiques depuis la peau partiellement engourdie ou hypersensible au toucher. La peau, qui est le plus grand organe du corps humain, est fréquemment soumise à des traumatismes qui provoquent de micro lésions nerveuses avec leur cortège de symptômes : des sensations de brûlures « comme un coup de soleil » ou « comme un feu à l'intérieur », des douleurs au caractère électrique « irradiations » ou « élancements », des fourmillements, par exemples. Cette méthode est basée sur la plasticité neuronale du système neurologique somesthésique – des yeux de la peau vers le cerveau – qui permet de modifier la situation, même plus de vingt mois après la lésion.

Cette méthode, qui a 15 ans, est aujourd'hui encyclopédique et de renommée mondiale. Les thérapeutes qui la pratiquent dans 29 pays sont organisés en un Réseau de Rééducation Sensitive de la Douleur (RRSD) neuropain.ch, qui décerne le titre de Rééducatrice/teur Sensitive/tif de la Douleur Certifié(e) (RSDC®).

« Ce manuel va permettre de stimuler tous les professionnels de la santé qui se consacrent à la gestion de la douleur et aux problèmes qui y sont associés. »
Ronald Melzack - McGill University - Montréal, Québec, Canada

Claude Spicher a co-fondé, en 2004, le Centre de rééducation sensitive du corps humain (Fribourg, Suisse). Il est collaborateur scientifique universitaire de l'Unité de physiologie du Prof. E.M. Rouiller. Ergothérapeute de formation, il a fait plusieurs centaines de communications en Europe et en Amérique du Nord. Il a publié des articles dans différentes revues de renommée internationale ; ceci est son 6ème livre. Il est rédacteur en chef du e-News Somatosens Rehab.

Isabelle Quintal est ergothérapeute graduée de l'Université de Montréal et RSDC®. Elle travaille actuellement au Centre Professionnel d'Ergothérapie (Montréal). Son activité d'enseignante pour le RRSD l'a déjà menée à Bruxelles, Fribourg, Montpellier et Montréal. Elle a publié des articles dans différentes revues, dont l'Encyclopédie Médico-Chirugicale (EMC). Elle est responsable du Département de la méthode du RRSD.

Marion Vittaz a obtenu son diplôme d'état à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Montpellier. Elle a obtenu son titre de RSDC® lorsqu'elle travaillait au Centre de rééducation sensitive du corps humain (Fribourg, Suisse). Elle est responsable du Département de rééducation du RRSD.

Retrouvez tous nos ouvrages sur
www.livres-medicaux.com

Claude Spicher
Isabelle Quintal
Marion Vittaz

RÉÉDUCATION SENSITIVE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES

RÉÉDUCATION SENSITIVE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES

3e édition

Claude Spicher
Isabelle Quintal
& Marion Vittaz

Préface du Professeur
Serge Marchand

SAURAMPS MEDICAL

Claude J. Spicher, Isabelle Quintal & Marion Vittaz

REEDUCATION SENSITIVE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES
3ème édition

Des troubles de base aux complications
des troubles de la sensibilité cutanée
lors de lésions neurologiques périphériques & cérébrales

Préface de Serge Marchand

Illustration de couverture : Pierre-Alain Morel

TABLE DES MATIERES

Contributeurs
Remerciements
Préface de la 3ème édition : Serge Marchand
Préface de la 2ème édition : Ronald Melzack

Glossaire
Table des abréviations

INTRODUCTION GENERALE

PREMIERE PARTIE. Troubles de base de la sensibilité cutanée lors de lésions neurologiques : définitions, évaluation & rééducation

1. Les sensibilités
A. La sensibilité musculaire
B. La sensibilité cutanée
a) La sensibilité de protection
b) La sensibilité vibrotactile
c) Les stades de récupération de la sensibilité cutanée
C. La neuroplasticité
a) Définition
b) Un peu d'histoire
c) Discussion
D. La régénération nerveuse
E. Le toucher

2. L'évaluation de la sensibilité cutanée
A. L'esthésiologie des territoires cutanés
B. Le bilan diagnostique de lésions axonales
a) L'esthésiographie
b) Le test de discrimination de deux points statiques
c) Les signes de fourmillement
d) Les qualificatifs
C. L'évaluation de la sensibilité de protection
a) Protection contre la chaleur
b) Protection contre la douleur

3. Le seuil de perception à la pression
A. Passation
B. Mise en garde

4. La rééducation de l'hyposensibilité
A. La rééducation des tracés
B. La rééducation des aspérités
C. La thérapie du touche-à-tout
D. La stimulation par des vibrations mécaniques
a) Le seuil de perception à la vibration
E. L'évaluation permanente
a) Le test de localisation d'un point statique
b) Le test de discrimination de deux points mobiles
c) Le test de ramassage des douze objets
F. La rééducation de l'hyposensibilité lors de lésions neurologiques cérébrales ; quelques particularités
a) La 1ère séance au lit strict d'un patient souffrant d'une hypoesthésie après un accident vasculaire cérébral avec hémisyndrome sensitivo-moteur
b) La thérapie du touche-à-tout
c) La stimulation par des vibrations mécaniques

5. Conclusion de la première partie

DEUXIEME PARTIE. Complications des troubles de la sensibilité cutanée lors de lésions neurologiques périphériques : définitions, évaluation, rééducation & prévention

6. Introduction de la deuxième partie

7. Le phénomène de la douleur

A. Définitions

B. Quelques médicaments antalgiques

a) Traitements médicaux de base

b) Traitements médicamenteux en rééducation sensitive

C. La neurostimulation périphérique (TENS)

a) Les types de stimulation *TENS*

b) *TENS* et douleurs neuropathiques

c) Quelques recommandations pratiques

8. Le questionnaire de la douleur Saint-Antoine

A. Brève présentation

B. Un peu d'histoire

C. La passation originale

D. L'interprétation

a) Le plus simple

b) Douleurs affectives – émotionnelles ou douleurs sensorielles ?

c) Le score des moyennes

d) Le score des rangs

E. Discussion

9. L'allodynie mécanique statique

A. Définitions

B. L'évaluation du territoire allodynique (1ère et 2ème séance)

a) L'allodynographie

b) L'arc-en-ciel des douleurs

c) Où pouvons-nous trouver une hypo-esthésie paradoxalement douloureuse au toucher ?
C. Les mécanismes neurophysiologiques
D. Discussion

10. La contre-stimulation vibrotactile *à distance*

A. La rééducation de l'allodynie mécanique statique
a) Comment déterminer les zones à éviter et à contre-stimuler ?
b) La contre-stimulation tactile à domicile
c) La contre-stimulation vibratoire en thérapie
d) La contre-stimulation médicamenteuse
B. Résultats
C. Discussion

11. La rééducation de l'hyposensibilité sous-jacente

A. Le jour où l'allodynographie devient négative
a) L'esthésiographie secondaire
b) Les passations courtes
c) La prescription du programme à domicile
B. Discussion

12. Les névralgies (ou douleurs neuropathiques)

A. Définitions
a) Un peu d'histoire
b) Quelques névralgies, à titre d'exemple
c) Etiopathogenèse
B. Anamnèse et examen cliniques
a) L'anamnèse clinique
b) L'examen clinique
C. Les examens paracliniques
a) L'examen électroneuromyographique : indications et validité
b) Les potentiels évoqués somesthésiques
c) *Quantitative Sensory Testing*
d) L'importance de bien interpréter les examens paracliniques :

L'exemple de la causalité exclusive
D. Rééducation
a) Rééducation d'une névralgie
b) Rééducation d'une névralgie avec allodynie mécanique
E. Résultats
F. Discussion

13. Le syndrome douloureux régional complexe
A. Définitions
a) Un peu d'histoire
B. Evaluation
C. Rééducation
a) Quelques spécificités
b) Une prise en charge interdisciplinaire
D. Résultats
E. Discussion

14. La désensibilisation du site de lésions axonales
A. Définitions
B. Evaluation
a) L'échelle visuelle analogique
b) La stratégie du support écrit
C. Désensibilisation
D. Quelques types de générateurs de vibrations
E. Discussion

15. La prévention des complications douloureuses

CONCLUSION GENERALE

BIBLIOGRAPHIE GENERALE

Préface de cette 3ème édition : Serge Marchand

La douleur est un phénomène complexe. D'une part, elle est essentielle à la survie et nous informe des dangers potentiels ou réels, permettant ainsi d'éviter les blessures ou de protéger la région lésée. Généralement, le système fonctionne bien. Il nous informe avec force au moment de la blessure et réduira l'intensité de la douleur au fur et à mesure de la guérison. Néanmoins, il arrive que la douleur persiste une fois la blessure disparue ou encore apparaisse sans que nous ne puissions en identifier la cause. C'est le phénomène de sensibilisation centrale. Il peut être décrit comme une hyperactivité sensitive et exige une approche thérapeutique qui vise à renverser ou réduire cette sensibilisation. Plusieurs approches pharmacologiques ont été développées pour tenter de freiner l'hyperactivité sensorielle mais il existe aussi des approches qui abordent le problème par une rééducation sensitive. C'est précisément le sujet de cet excellent ouvrage de Claude Spicher, Isabelle Quintal et Marion Vittaz « Rééducation sensitive des douleurs neuropathiques ».

Les auteurs nous présentent de façon pratique et pédagogique les bases physiologiques et cliniques d'une approche basée sur la rééducation du système nerveux somatosensoriel pour traiter les douleurs neuropathiques. Cette approche s'harmonise avec les données scientifiques récentes qui supportent que la sensibilisation du système nerveux central participe activement au développement et au maintien des douleurs chroniques. Heureusement, les avancées scientifiques récentes supportent aussi que la sensibilisation du système nerveux central peut être renversée suite à un traitement adéquat de la douleur. Ces résultats valent pour certaines approches pharmacologiques mais aussi pour des approches non-pharmacologiques qui sont malheureusement trop souvent négligées ou perçues comme secondaires dans le traitement de la douleur.

Les auteurs ont réuni de façon précise et accessible des informations sur les bases physiologiques des troubles de la sensibilité, les moyens pour les identifier par une évaluation clinique claire et bien documentée et finalement la façon d'intervenir pour la rééducation de ces troubles somatosensoriels responsables des douleurs neuropathiques dont souffre le patient.

C'est un livre que je recommande à tous ceux qui travaillent avec des patients qui souffrent de douleurs ou ceux qui présentent des risques de douleurs, comme dans le cas des douleurs post-chirurgicales. C'est un ouvrage qui est écrit de façon pratique pour bien rejoindre le clinicien, mais qui est aussi très bien référencé sur le plan scientifique.

Cette 3ème édition du livre laisse transparaître la passion des auteurs et des collaborateurs qui y ont travaillé. C'est cette passion et l'affection qu'ils mettent dans leur travail qui en fait un outil à la fois pratique et passionnant !

Serge Marchand, PhD
Université de Sherbrooke
Sherbrooke, Québec, Canada

Ce manuel est destiné aux rééducateurs, aux médecins généralistes et de toutes les spécialités, ainsi qu'aux patients qui cherchent désespérément une solution à leur douleur.

La méthode de rééducation sensitive diminue les douleurs neuropathiques depuis la peau partiellement engourdie ou hypersensible au toucher. La peau, qui est le plus grand organe du corps humain, est fréquemment soumise à des traumatismes qui provoquent de micro lésions nerveuses avec leur cortège de symptômes : des sensations de brûlures « comme un coup de soleil » ou « comme un feu à l'intérieur », des douleurs au caractère électrique « irradiations » ou « élancements », des fourmillements, par exemples. Cette méthode est basée sur la plasticité neuronale du système neurologique somesthésique – des yeux de la peau vers le cerveau – qui permet de modifier la situation, même plus de vingt mois après la lésion.

Cette méthode, qui a 15 ans, est aujourd'hui encyclopédique et de renommée mondiale. Les thérapeutes qui la pratiquent dans 29 pays sont organisés en un Réseau de Rééducation Sensitive de la Douleur (RRSD) neuropain.ch, qui décerne le titre de Rééducatrice/teur Sensitive/tif de la Douleur Certifié(e) (RSDC®).

« Ce manuel va permettre de stimuler tous les professionnels de la santé qui se consacrent à la gestion de la douleur et aux problèmes qui y sont associés. » Ronald Melzack, McGill University, Montréal

Claude Spicher a co-fondé, en 2004, le Centre de rééducation sensitive du corps humain (Fribourg, Suisse). Il est collaborateur scientifique universitaire de l'Unité de physiologie du Prof. E.M. Rouiller. Ergothérapeute de formation, il a fait plusieurs centaines de communications en Europe et en Amérique du Nord. Il a publié des articles dans différentes revues de renommée internationale ; ceci est son 6ème livre. Il est rédacteur en chef du e-News Somatosens Rehab.

Isabelle Quintal est ergothérapeute graduée de l'Université de Montréal et RSDC®. Elle travaille actuellement au Centre Professionnel d'Ergothérapie (Montréal). Son activité d'enseignante pour le RRSD l'a déjà menée à Bruxelles, Fribourg, Montpellier et Montréal. Elle a publié des articles dans différentes revues, dont l'Encyclopédie Médico-Chirugicale (EMC). Elle est responsable du Département de la méthode du RRSD.

Marion Vittaz a obtenu son diplôme d'état à l'Institut de Formation en Ergothérapie de Montpellier. Elle a obtenu son titre de RSDC® lorsqu'elle travaillait au Centre de rééducation sensitive du corps humain (Fribourg, Suisse). Elle est responsable du Département de rééducation du RRSD.