

Parkinson et douleurs. Partie 3, Classification des douleurs

Autor(en): **Mylius, Veit**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Parkinson : das Magazin von Parkinson Schweiz = le magazine de Parkinson Suisse = la rivista di Parkinson Svizzera**

Band (Jahr): - **(2020)**

Heft 139: **Bewegung und Neuropsychologie = Activité physique et neuropsychologie = Movimento e neuropsicologia**

PDF erstellt am: **08.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1034854>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Classification des douleurs

Grâce à un nouveau questionnaire permettant une classification, le diagnostic des douleurs parkinsoniennes pourrait prochainement être précisé.



Le Prof. Dr méd. Veit Mylius est chef du service de neurologie des Cliniques Valens. Il est spécialiste des troubles de la mobilité et des céphalées.
 Photo : mäd par Veit Mylius

Les douleurs sont un phénomène fréquent en cas de Parkinson. Au cours de l'évolution de la maladie, jusqu'à 80 % des patient(e)s sont concernés. Souvent, il est difficile d'en déceler la cause car aucun instrument diagnostique spécifique n'existe. C'est la raison pour laquelle les Cliniques Valens se sont associées à d'autres cliniques et hôpitaux pour développer un questionnaire et une application en ligne permettant d'établir si les douleurs sont associées à la maladie de Parkinson, et le cas échéant, quel en est le mécanisme sous-jacent. Ces deux outils permettent un diagnostic et un traitement ciblés.

La majeure partie des douleurs dont souffrent les parkinsonien(ne)s sont directement liées à leur maladie. Toutefois, près de 30 % sont indépendantes du Parkinson. Quatre questions mettant en évidence le lien probable avec la maladie sont posées pour discerner les différents types de douleurs. Elles portent sur les douleurs pendant les phases « off », les douleurs soulagées par la médication antiparkinsonienne, les douleurs au stade précoce de la maladie et les douleurs associées aux mouvements excessifs.

En cas de réponse affirmative à l'une de ces questions, un lien est établi avec la maladie de Parkinson. Dans un deuxième temps, trois types de douleurs peuvent être distingués. Il peut s'agir de névralgies (douleurs neuropathiques), périphériques ou centrales selon leur diffusion. Ces douleurs sont souvent à type de brûlure, d'élanement ou de picotement. Les patient(e)s sont ensuite interrogé(e)s sur la présence d'une douleur nociceptive, la plus fréquente en cas de Parkinson. Elle provient d'une lésion tissulaire existante ou susceptible de survenir, due à divers stimuli. On distingue les douleurs régionales (par exemple à l'épaule ou dans le dos) et les douleurs apparaissant durant les phases « off ».

En l'absence de douleur neuropathique et de douleur nociceptive, un troisième type de douleur peut être observé : la douleur nociplastique. Elle désigne une altération de la sensibilité à la douleur sans qu'il existe de preuve claire de lésion tissulaire (effective ou potentielle). Elle englobe essentiellement les symptômes non moteurs (par exemple la sudation) et psychologiques (comme l'anxiété).

L'association des douleurs au Parkinson et leur rattachement à un certain type fournissent des indications quant à leurs causes. Lorsque la douleur n'est pas associée à la maladie de Parkinson ou lorsque la réponse aux antiparkinsoniens est faible, il est impératif d'approfondir le diagnostic, notamment en cas de névralgies (par exemple maux de dos ou polyneuropathie).

Traitement de la douleur

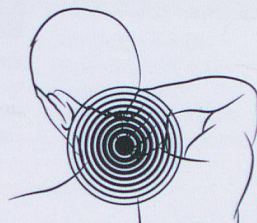
Quand les douleurs ont un rapport indubitable avec la maladie de Parkinson, le traitement est généralement amélioré grâce à une optimisation médicamenteuse. Par ailleurs, les douleurs peuvent aussi répondre à la réadaptation et à la stimulation cérébrale profonde (cf. Mylius, Veit et al., 2015. *Movement Disorders Clinical Practice*).

Les conclusions de l'étude d'application du nouveau questionnaire soutenue par Parkinson Suisse – menée dans les Cliniques Valens, dans la clinique de réadaptation de Zihlschlacht, dans l'Hôpital cantonal de Saint-Gall et à São Paulo – ont été soumises pour publication. Le questionnaire et l'application en ligne seront accessibles dès leur parution.

Prof. Dr méd. Veit Mylius, Cliniques Valens

Série Douleurs

Plus de la moitié des parkinsonien(ne)s se plaignent de douleurs lancinantes, à type de brûlure, spasmodiques, rhumatismales ou décrites comme des « fourmillements ». Le magazine leur consacre une série en quatre parties.



Codage de la douleur

L'an dernier, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a adopté un nouveau système de classification internationale des maladies (CIM-11).

Pour la première fois, il permet la saisie et le codage de la douleur comme une maladie à part entière.

Source : Swiss Pain Society