

PROFIL DES DOULEURS NEUROPATHIQUES

au Centre de Traitement de la Douleur de la Rabta
au cours de l'Année 2009 - à propos de 38 cas



M. Haddad, H. Essoussi, M. Kolsi, S. Khalbous, K. Ben Youssef
Centre de Traitement de la Douleur
Hôpital la Rabta

PRÉSENTATION DE L'ÉCHANTILLON

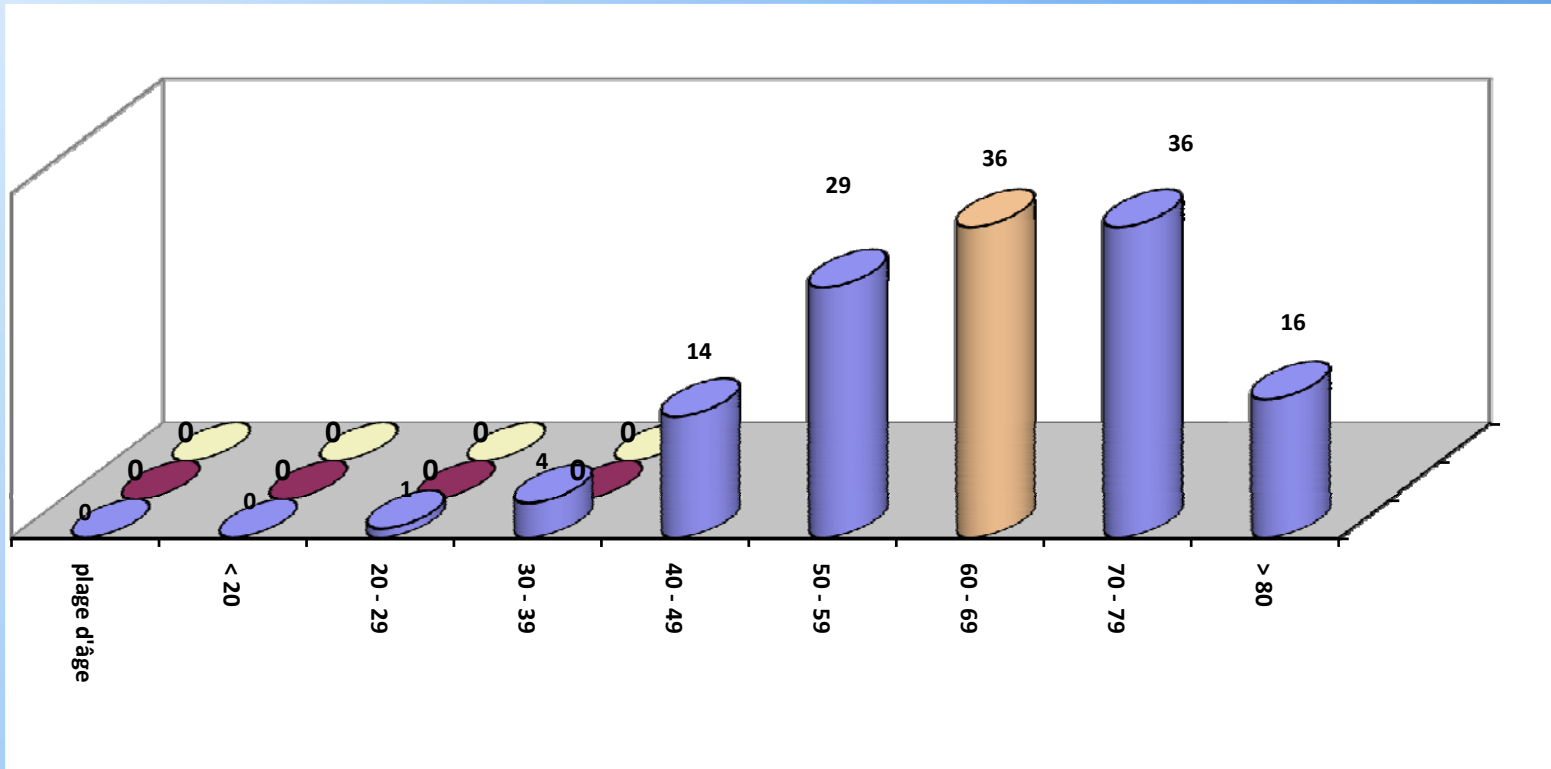
- 2009 : 1039 nouveaux consultants.
- Patients ayant une douleur neuropathique : 180, soit **17,3%** de l'ensemble des nouveaux patients.

Notre étude n'a concerné que les patients pour lesquels un suivi régulier a été effectué soit 138 patients (**13,3 %** des patients).

DONNÉES ÉPIDÉMIOLOGIQUES

AGE

- ▣ La moyenne d'âge est de 63 ans avec des extrêmes de 27 et 90 ans.
- ▣ La plus grande fréquence de douleurs neuropathiques (73%) se situe dans les tranches d'âge allant de 50 à 80 ans.



Répartition des patients selon l'âge

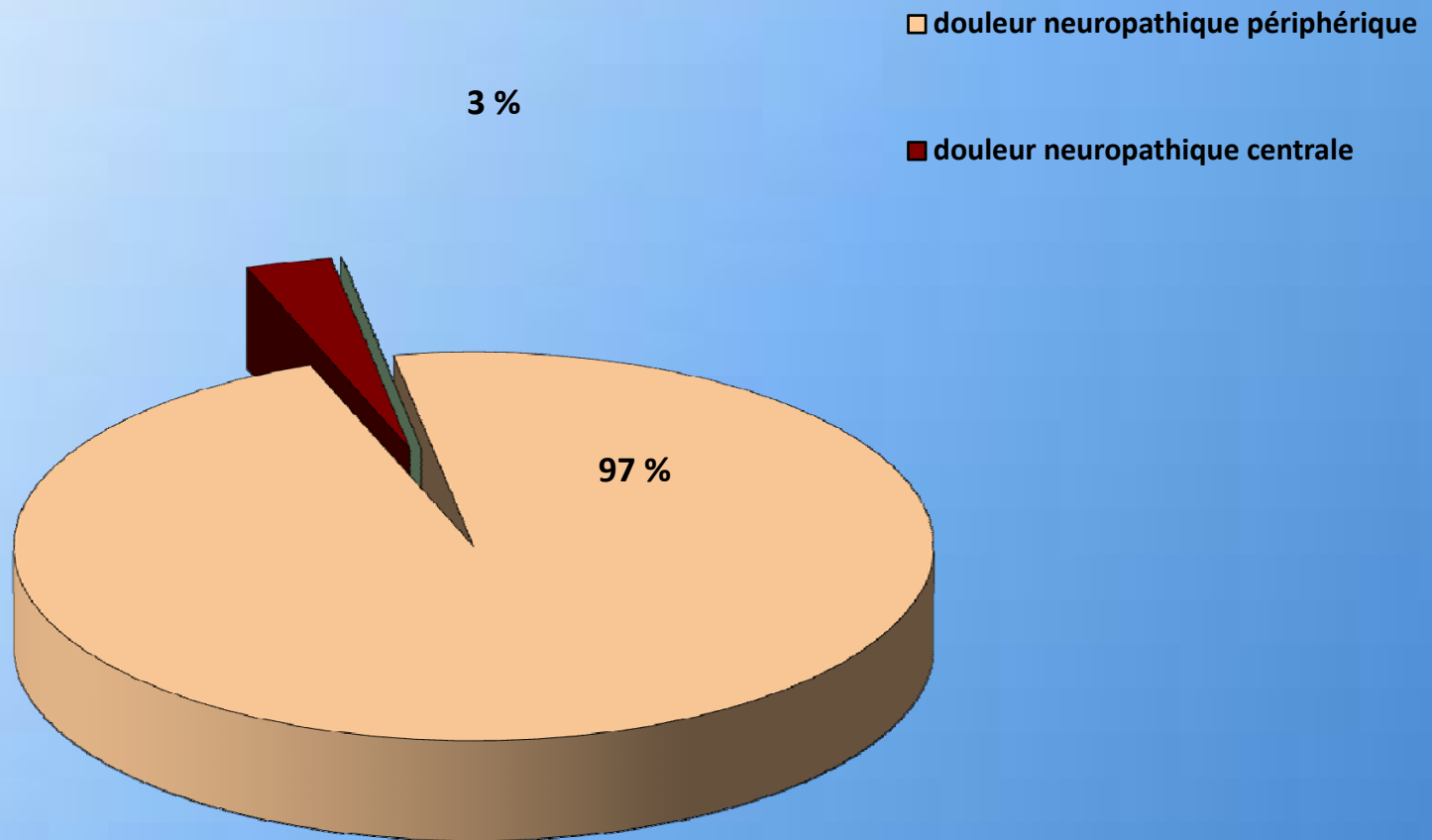
SEXE

Une prédominance masculine est constatée
(81 hommes pour 57 femmes) avec un ratio H/F de 1,42.

DONNÉES ÉTIOLOGIQUES

La grande majorité des douleurs neuropathiques de l'étude est d'origine périphérique (134 cas) soit 97%.

Les cas de douleurs d'origine centrale se limitent à 4 patients tous atteints d'un syndrome de Déjérine et Roussy.



***Répartition des douleurs neuropathiques
selon leur origine, périphérique ou centrale***

ÉTIOLOGIE DES DOULEURS NEUROPATHIQUES PÉRIPHÉRIQUES

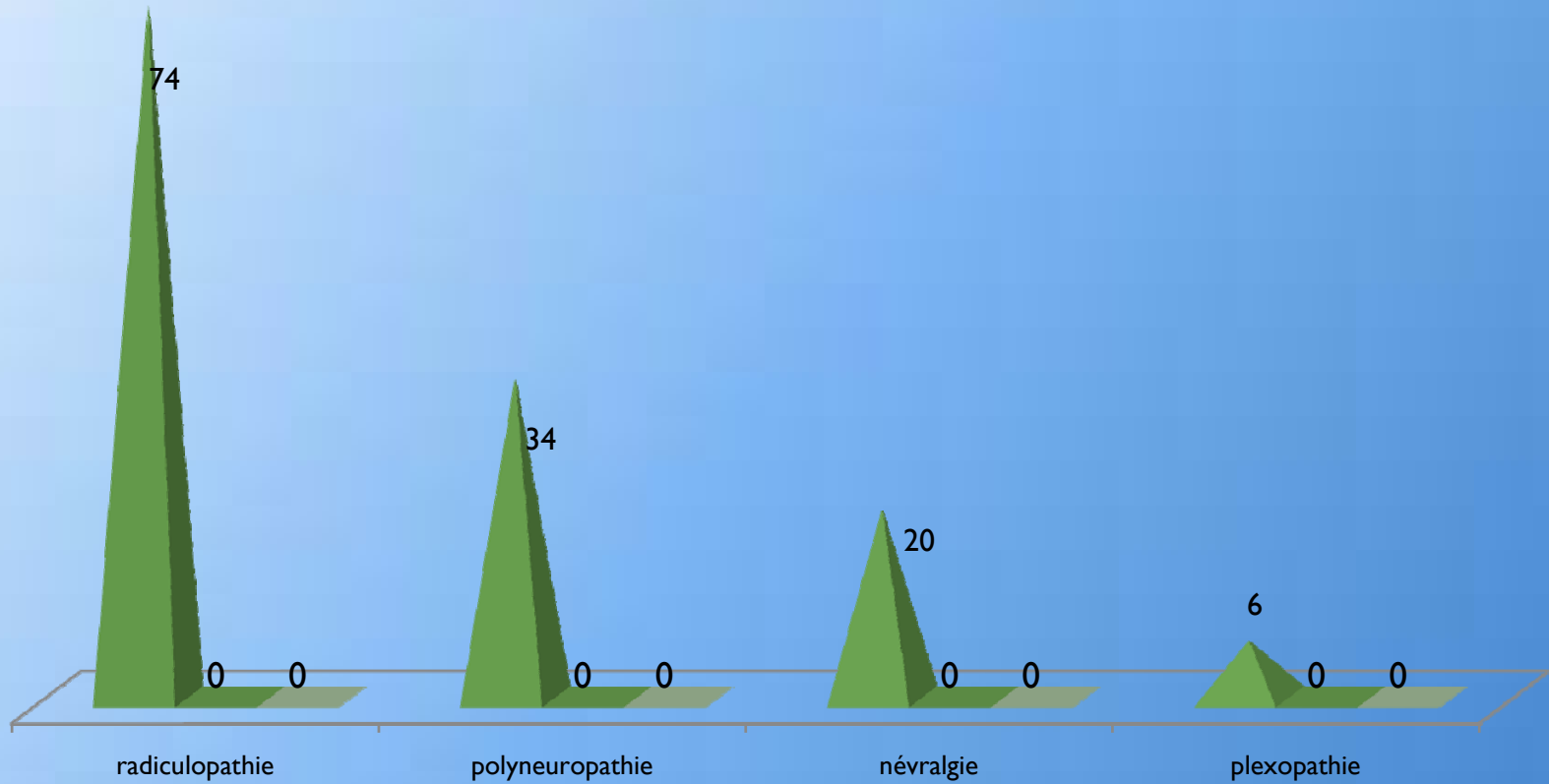
- ▣ Douleur post-zostérienne : 62 cas, soit 45% des cas
- ▣ Neuropathie diabétique : 17 % des cas
- ▣ Névralgie du trijumeau : 12 % des cas.

A elles seules, ces trois étiologies représentent 74% de l'ensemble des cas.

Le reste des étiologies est assez hétérogène.

Etiologie	Effectif
Radiculopathie : 74 cas	
Douleur post-zostérienne	62
Syndrome de Pancoast-Tobias	5
Sciatalgie post-opératoire	7
Mononeuropathie/Polyneuropathie : 34 cas	
Neuropathie diabétique	24
Méralgie du fémoro-cutané	4
Neuropathie éthylique	1
Neuropathie iatrogène (post-chimiothérapie ou radiothérapie)	5
Névralgie : 20 cas	
Névralgie du trijumeau	16
Névralgie intercostale	3
Névralgie pudendale	1
Plexopathie : 6 cas	
Avulsion plexique post-traumatique	5
Plexopathie lombosacrée (myélome)	1

Etiologie des douleurs neuropathiques périphériques

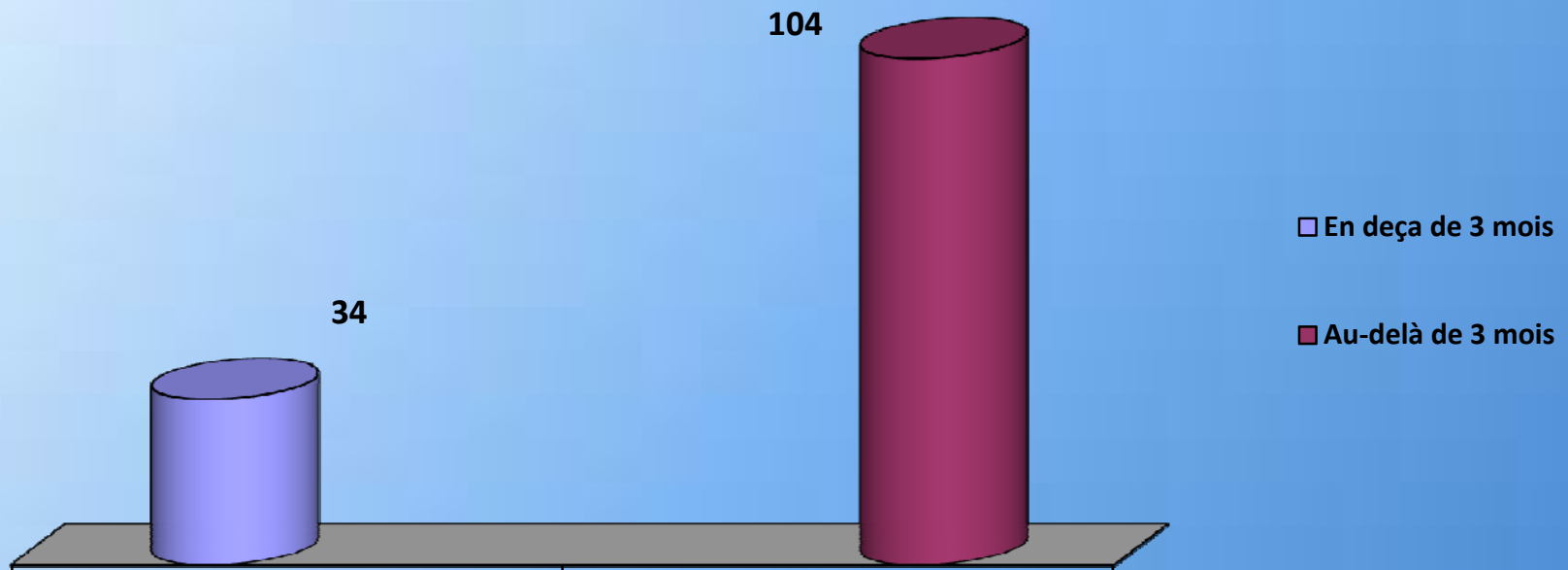


Etiologie des douleurs neuropathiques périphériques

CARACTÉRISTIQUES DE LA DOULEUR

ANCIENNETÉ DE LA DOULEUR

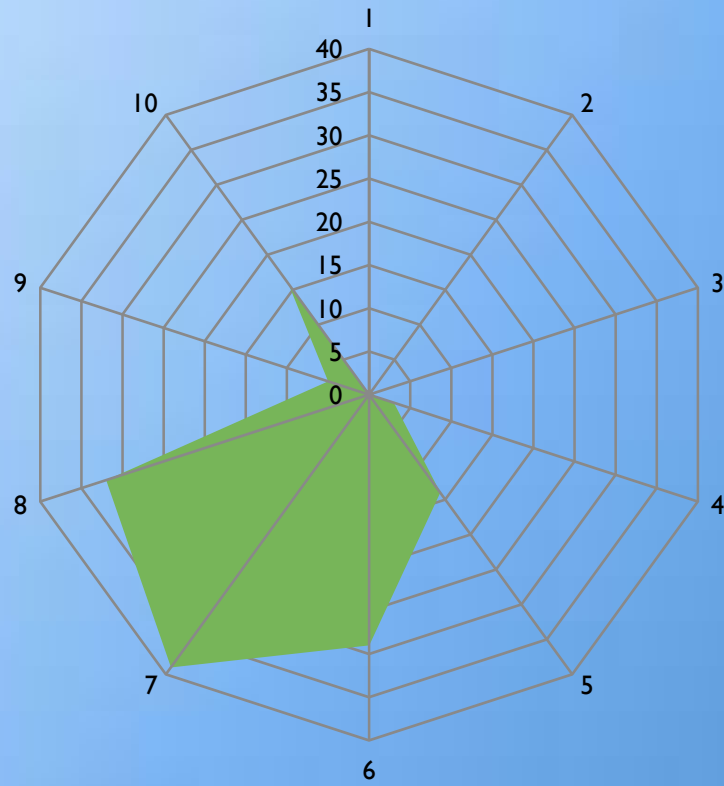
75,3% consultent au CTD au delà de 03 mois du début de la symptomatologie douloureuse, ce qui correspond à une douleur neuropathique chronique.



Distribution des patients selon l'ancienneté de la douleur

EVA INITIALE

La valeur moyenne de l'EVA_i est de 7,7.

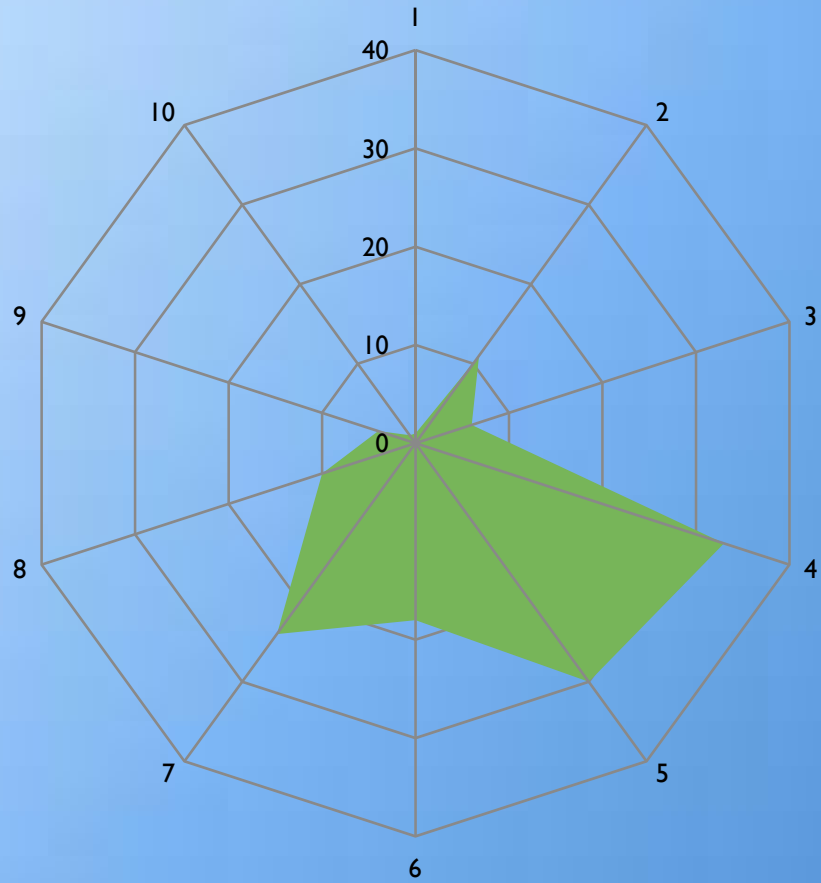


Distribution de l'EVA initiale



DN4

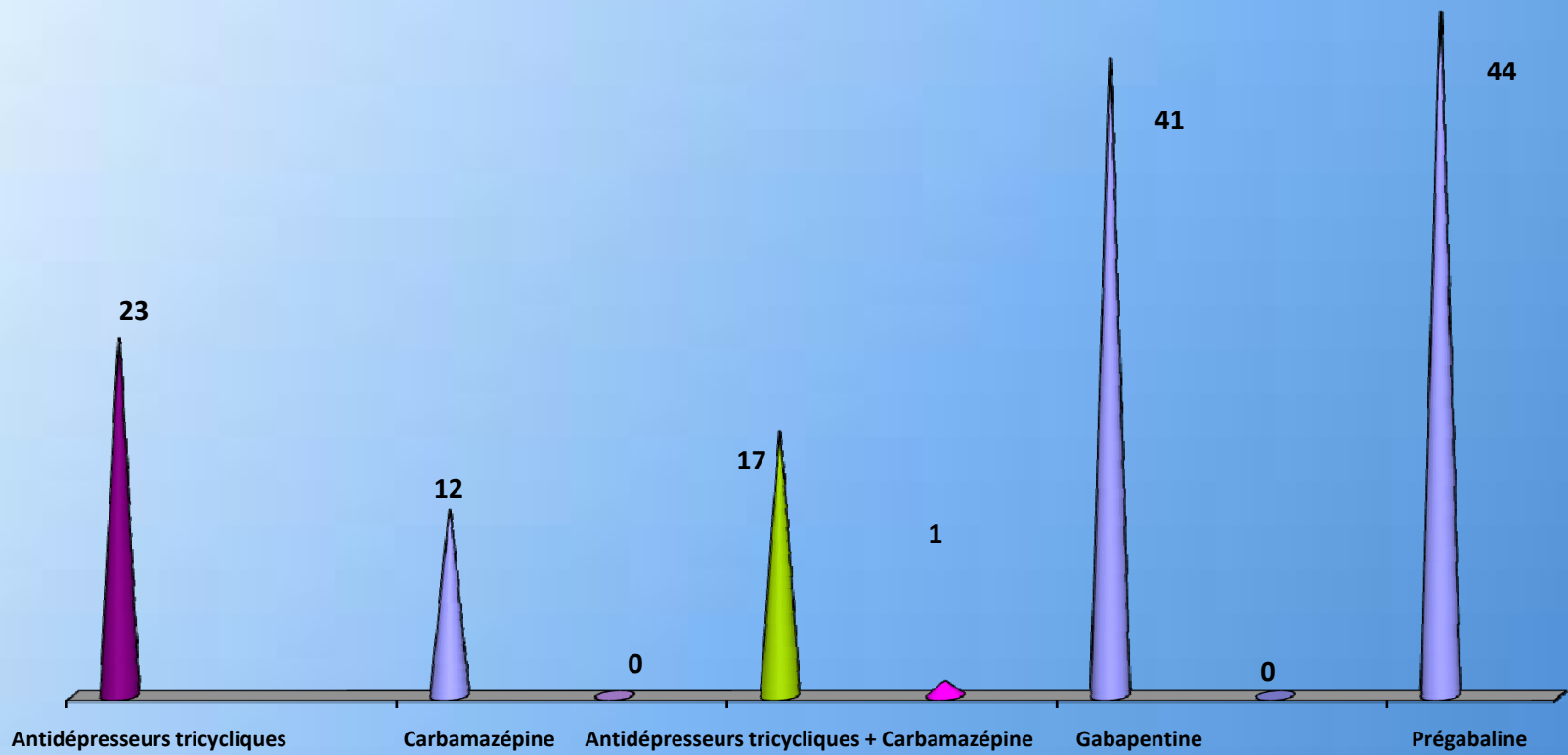
Sa valeur moyenne est de 5,25.



Distribution du DN4

THÉRAPEUTIQUE

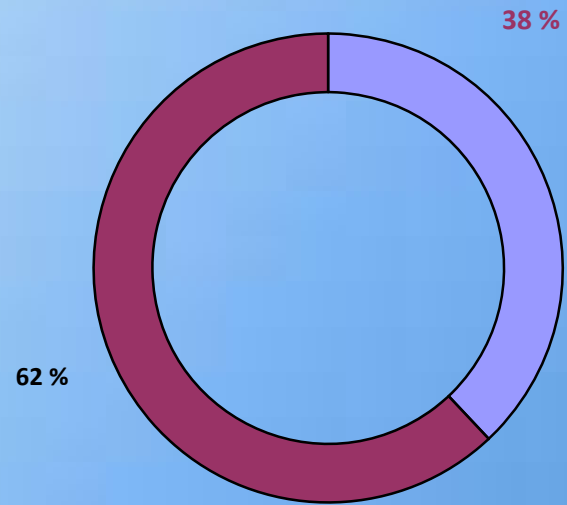
- ❑ Traitement classique : antidépresseurs tricycliques avec ou sans association à la Carbamazépine : 52 cas, soit 38% des cas.
- ❑ Nouveaux antiépileptiques (Gabapentine ou Prégabaline) : 85 patients, soit dans 62% des cas.



Fréquence d'utilisation des différents médicaments

Nouveaux antiépileptiques

Traitement classique



Fréquence d'utilisation des différents médicaments

RÉSULTATS OBTENUS

Suivi des patients

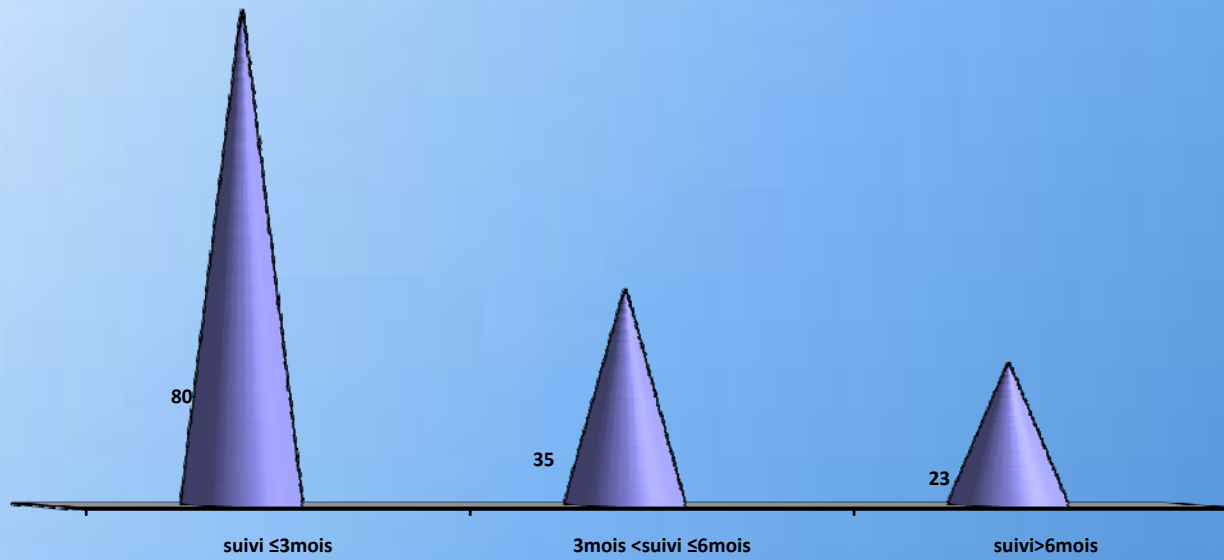
Assiduité

Le nombre total de consultations est de 701 ce qui représente une moyenne de 5 consultations par patient.

Durée du suivi

Plus de la moitié des patients (58%), soit 80 malades ont été suivis pendant une période allant de 1 à 3 mois.

La durée moyenne de suivi est de 4 mois.

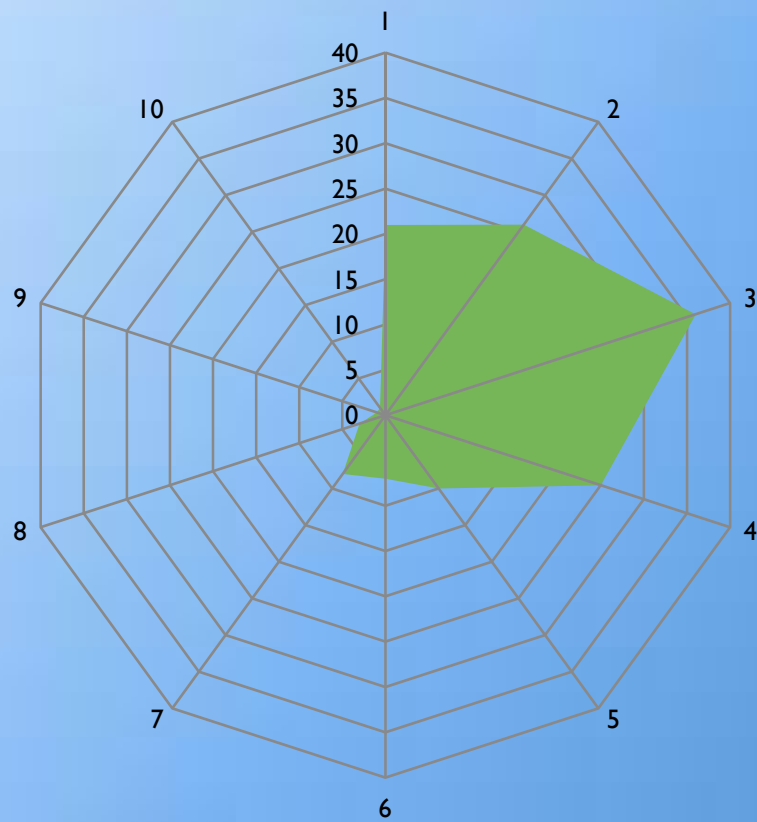


Distribution des durées de suivi



EVA FINALE

La valeur moyenne de l'EVAf est de 2,43.

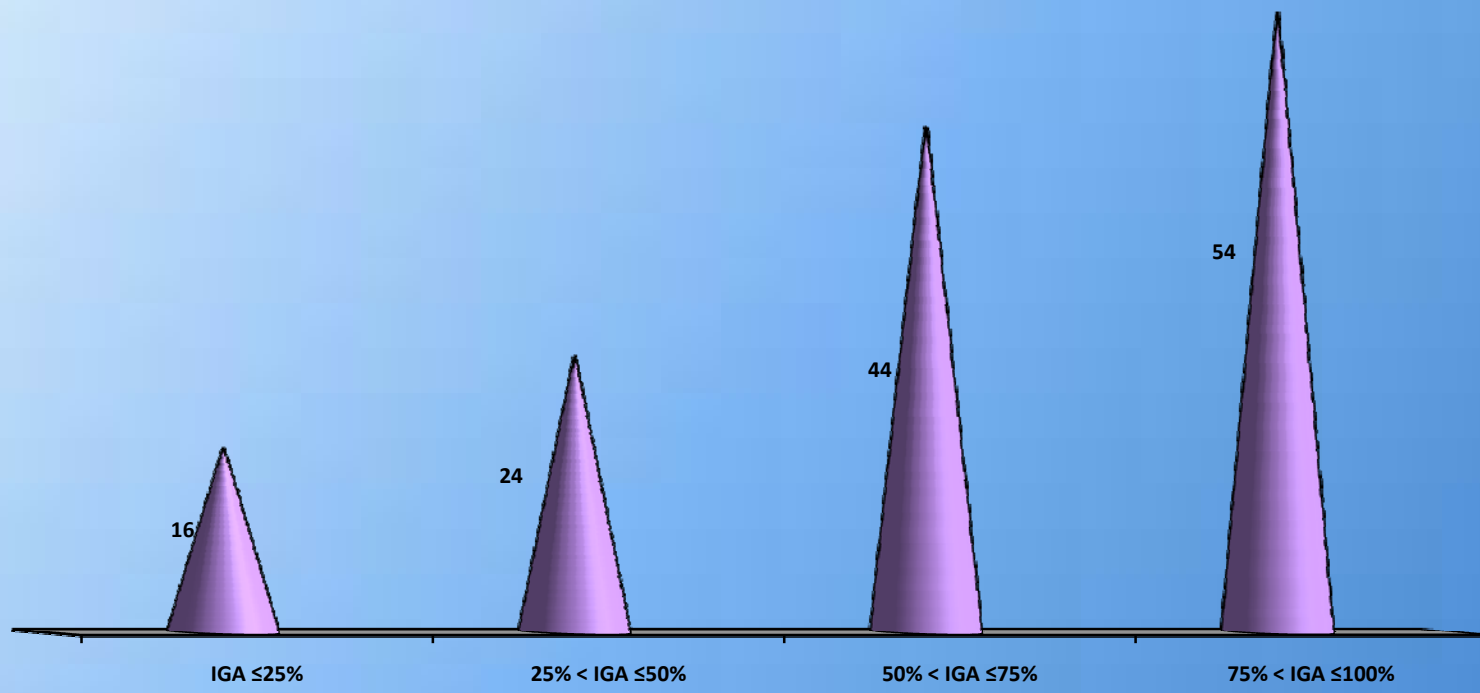


Distribution de l'EVA finale

INDICE GLOBAL D'AMÉLIORATION

IGA moyen : **66%**.

Un indice global d'amélioration de 100% a été retrouvé chez 21 patients (soit 15,2%) ; 15 parmi eux ont été traités par les nouveaux antiépileptiques.




Distribution de l'IGA

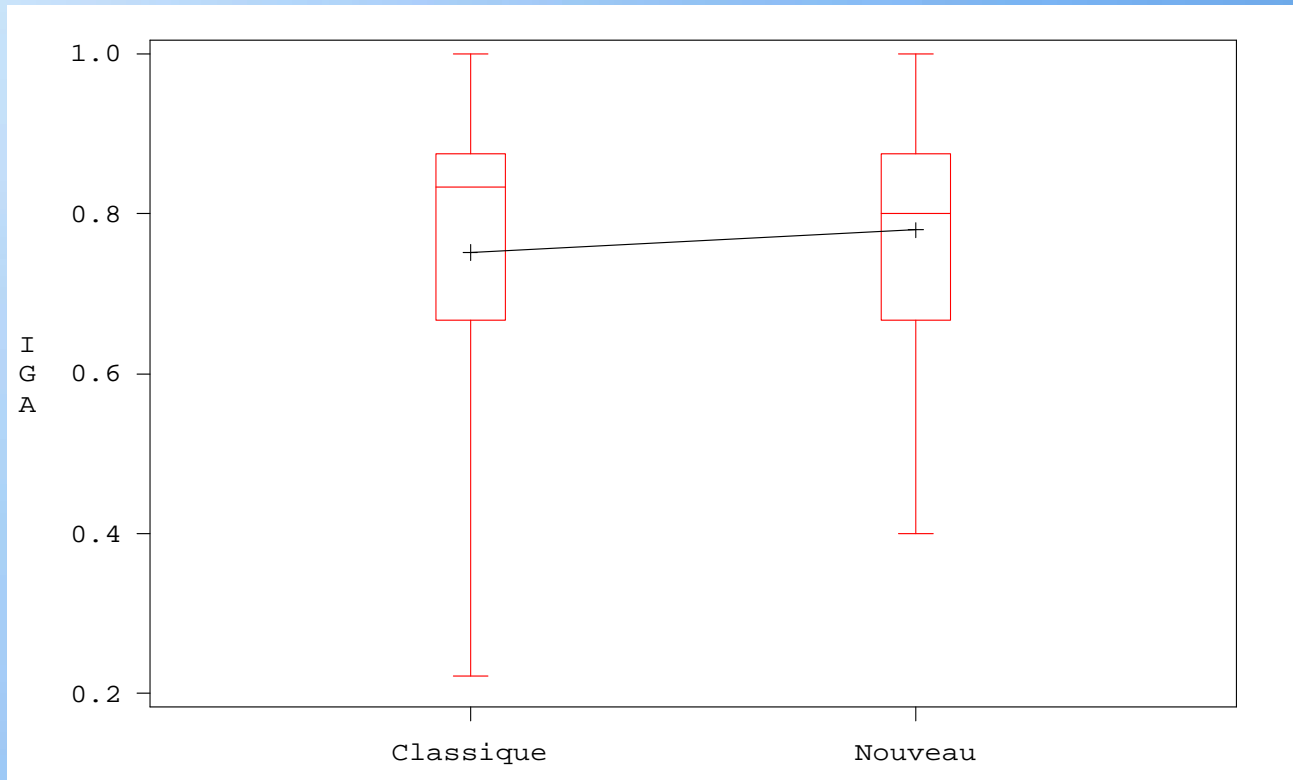
Etiologie	Effectif	EVAi moyenne	EVA f moyenne	IGA moyen (%)
Douleurs post-zostériennes	62	7	2,3	65
Neuropathie diabétique	24	6,7	2,4	62
Méralgie du fémorocutané	4	5,5	1,5	74
Névralgie du trijumeau	16	7,5	1,5	74
Sciatalgie post opératoire	7	7,2	2	72
Syndrome de Pancoast Tobias	5	8	3,2	61
Névralgie intercostale en rapport avec un cancer	3	8,3	2,6	67
Avulsion plexique post traumatique	5	7,8	3,6	54
Névralgie pudendale	1	9	2	77
Syndrome thalamique	4	8,2	5,2	36
Neuropathie en rapport avec myélome	1	8	0	100
Neuropathie éthylique	1	7	1	85
Neuropathie iatrogène	5	7	2	68

Indice global d'amélioration par étiologie

Groupe de traitement	IGA moyen
Groupe 1 : Traitement classique : 52 cas	59 %
ADT	
Carbamazépine	
ADT + Carbamazépine	
Groupe 2 : Nouveaux antiépileptiques : 85 cas	70 %
Gabapentine	
Prégabaline	

IGA en fonction du type de traitement

- 
- Il est à noter que nous avons constaté que les taux d'amélioration des deux types de traitements tendent à se rejoindre lorsque la durée du traitement est supérieure à 3 mois.



Efficacité du traitement médicamenteux de durée supérieure à 3 mois