



# Douleurs Neuropathiques en Médecine Générale

## - en 10min chrono! -

Permettre aux médecins généralistes d'identifier rapidement une douleur neuropathique, de l'évaluer, d'en reconnaître les causes fréquentes et de savoir quand et comment orienter.

# Cas Clinique Introductif



Madame L., 62 ans, a subi une cure de hernie inguinale droite il y a 8 mois.

Depuis plusieurs mois, elle décrit une douleur **brûlante, en coup de poignard**, irradiant vers la face interne de la cuisse.

La cicatrice est bien refermée, sans signe d'infection.

Le simple contact du vêtement déclenche une douleur insupportable (**allodynie**).

Les antalgiques classiques (paracétamol, AINS, tramadol) sont inefficaces.

👉 Que suspectez-vous ?



# 1. Introduction – Pourquoi c'est crucial ?

7 à 10 % de la population

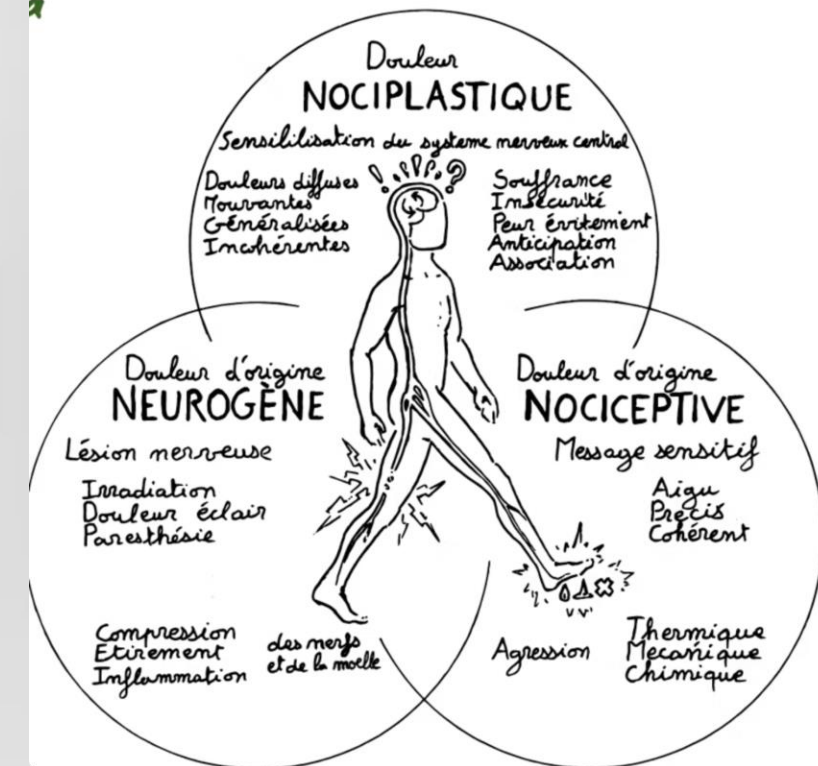
Les douleurs neuropathiques concernent une part importante de la population, souvent sous-diagnostiquées.

Conséquences majeures

Chronicisation, insomnie, anxiété, perte de qualité de vie, consommation inadaptée d'opioïdes.

Diagnostic essentiellement clinique !

## Reconnaître la nature de sa douleur



## 2. Différencier les types de douleurs

|                              | EXCÈS DE NOCICEPTION                                     | NEUROPATHIQUE                                                                      |
|------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| ORIGINE                      | Stimulation excessive des récepteurs nociceptifs         | Déficit des contrôles inhibiteurs<br>Activité spontanée des récepteurs nociceptifs |
| LÉSION                       | Tissulaire, inflammation, mécanique, thermique, chimique | Nerveuse périphérique ou centrale                                                  |
| HORAIRE                      | Mécanique<br>Inflammatoire                               | Continu<br>Paroxystique                                                            |
| SYSTÉMATISATION NEUROLOGIQUE | Non                                                      | Oui                                                                                |
| EXAMEN NEUROLOGIQUE          | Normal                                                   | Trouble(s) de la sensibilité<br>+/- de la perception douloureuse                   |
| TRAITEMENT                   | Antalgiques de paliers 1, 2 ou 3                         | Antidépresseurs<br>Antiépileptiques                                                |



### 3. Définition et classification

#### ◆ Définition simple :

📄 Douleur neuropathique = douleur causée par une **lésion ou une maladie du système somatosensoriel, périphérique ou centrale.**

#### ◆ Deux grandes catégories :

##### Périphérique

Lésion d'un nerf, plexus, racine, tronc nerveux.

→ Ex. : neuropathie diabétique, post-zostérienne, post-chirurgicale, canal carpien.

##### Centrale

Lésion de la moelle ou du cerveau.

→ Ex. : AVC, sclérose en plaques, traumatisme médullaire.

#### ◆ Souvent douleur mixte :

Neuropathique + nociceptive (arthrose, cancer, lombosciatique).

Important de repérer la part neuropathique pour adapter le traitement.

## 4. Caractéristiques cliniques typiques

### ◆ Signes positifs :

- **Brûlure, décharges électriques, picotements, fourmillements, sensation de froid douloureux.**
- **Allodynie** : douleur provoquée par un stimulus non douloureux (frottement, effleurement).
- **Hyperalgésie** : douleur exagérée à un stimulus normalement douloureux.

### ◆ Signes négatifs :

**Hypoesthésie** ou **anesthésie** au tact, à la piqure ou à la température dans le territoire douloureux.

### ◆ Topographie :

**Territoire neuro-anatomique systématisé** (nerveux, radiculaire ou tronculaire).

→ Si la douleur "s'arrête net" à un territoire précis : **pensez neuropathique**.

### Symptômes ..... signes cliniques

- **Allodynie** : douleur à l'effleurement
- **Hypersensibilité** au toucher ou au froid
- Sensation de **brûlure**
- Sensation de **décharge électrique**
- **Douleur profonde** et intense
- **Douleur fulgurante** ou brutale, très brève.
- **Douleur persistante** malgré la résolution de la cause, du fait de la modification du système nerveux
- **Fourmillements**



### ..... Causes

- **Traumatique** •  
Arrachement, étirement.  
Section totale ou partielle de nerf après chirurgie.  
Amputation avec syndrome de membre fantôme
- **Compression** •  
d'un nerf, tumeur, hernie discale,...
- **Envahissement** •  
tumoral
- **Toxique** •  
Chimiothérapie (vincristine), antituberculeux.
- **Infectieuse** •  
Zona, maladie de Lyme,...
- **Métabolique** •  
Diabète, neuropathies carencielles (vitamine B12)

## 5. Outils cliniques pratiques

 Questionnaire DN4 – incontournable en médecine de ville :

- 10 items (7 sur l'interrogatoire, 3 sur l'examen clinique).
- **Score  $\geq 4$  = douleur neuropathique probable.**
- Simple, rapide (2-3 minutes), validé en français.

 Disponible sur papier ou en ligne (HAS, SFETD).

 À l'examen :

- Palper, effleurer : rechercher allodynie.
- Tester sensibilité : coton, piqure, température.
- Vérifier la correspondance topographique avec un territoire nerveux.

### Questionnaire DN4

#### Un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques

pour mesurer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque question ci-dessous par « **oui** » ou « **non** ».

#### DN 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

|                     | Oui                      | Non                      |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
|                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| de froid douloureux | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| s électriques       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### DN 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

|         | Oui                      | Non                      |
|---------|--------------------------|--------------------------|
| ments   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| nts     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sements | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| aisons  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### DN 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence une altération ?

|                  | Oui                      | Non                      |
|------------------|--------------------------|--------------------------|
| ésie au tact     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ésie à la piqure | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### DN 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

|      | Oui                      | Non                      |
|------|--------------------------|--------------------------|
| ment | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

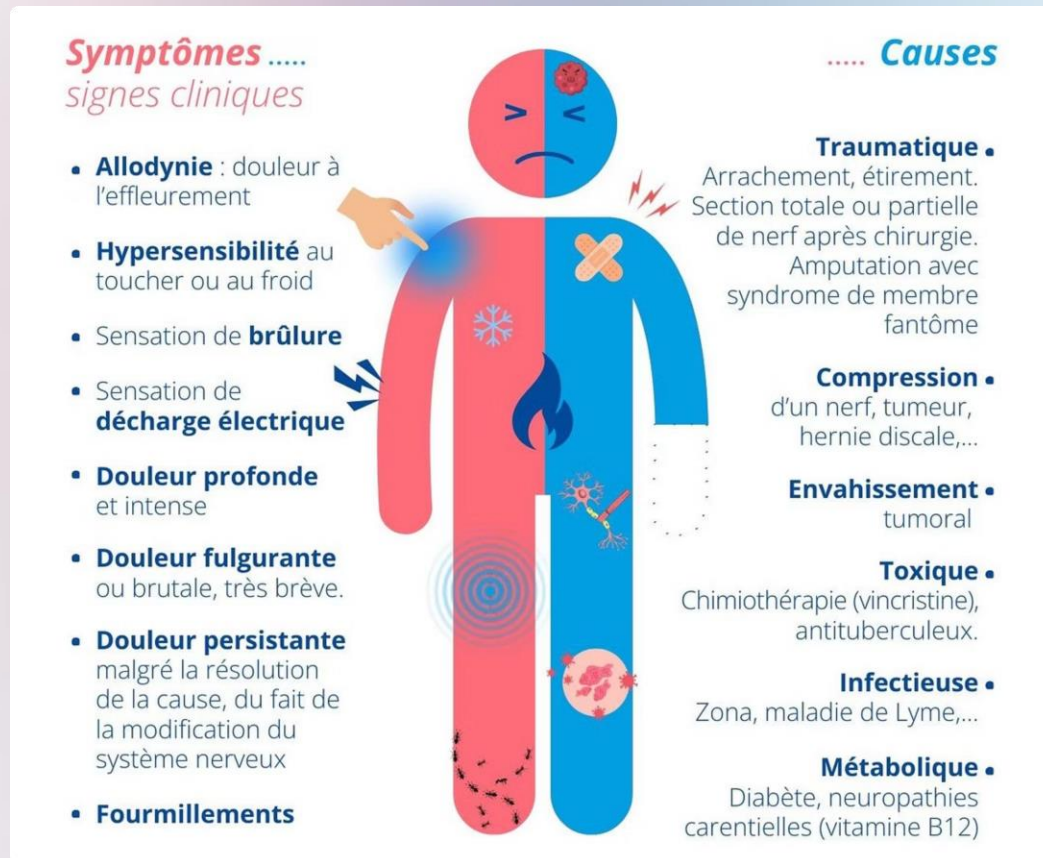
point

NON = 0 point

Score du Patient



## 6. Étiologies à connaître



### ◆ Causes fréquentes :

- **Neuropathie diabétique** (≈ 30 % des neuropathies).
- **Douleurs post-zostériennes.**
- **Douleurs post-chirurgicales** : thoracotomie, mastectomie, amputation, herniorraphie, chirurgie dentaire.
- **Radiculopathies** (canal lombaire étroit, sciatique, cervicobrachialgie).

### ◆ Causes plus rares :

- Neuropathies toxiques (chimiothérapie, alcool, isoniazide, amiodarone...).
- Neuropathies carencielles, auto-immunes, infectieuses (HIV...).

## 7. Démarche diagnostique raisonnée

⚙ Étapes :

01

Interrogatoire

Contexte évocateur de lésion nerveuse.

02

Description clinique compatible

Brûlures, décharges, allodynie.

03

Territoire neuro-anatomique systématisé

04

DN4  $\geq$  4

📋 **Aucun examen complémentaire n'est nécessaire si le contexte est clair.** Sinon, rechercher une lésion nerveuse sous-jacente (IRM, EMG, bilans métaboliques selon suspicion: Bilan devant des douleurs neuropathiques

- Glycémie à jeun
- NFS
- CRP
- ASAT, ALAT, GGT
- Créatininémie et DFG
- TSH



## 8. Messages clés pour la pratique quotidienne

### À retenir :



Qualifier toute douleur chronique

Toute douleur chronique doit être qualifiée → nociceptive, neuropathique ou mixte.



Diagnostic clinique

Douleur neuropathique = diagnostic clinique.



Utiliser le DN4 systématiquement

Utilisez le DN4 systématiquement quand une douleur ne correspond pas au schéma classique inflammatoire/mécanique.



Traitements spécifiques

Les antalgiques classiques (paracétamol, AINS, opioïdes faibles) sont souvent inefficaces.

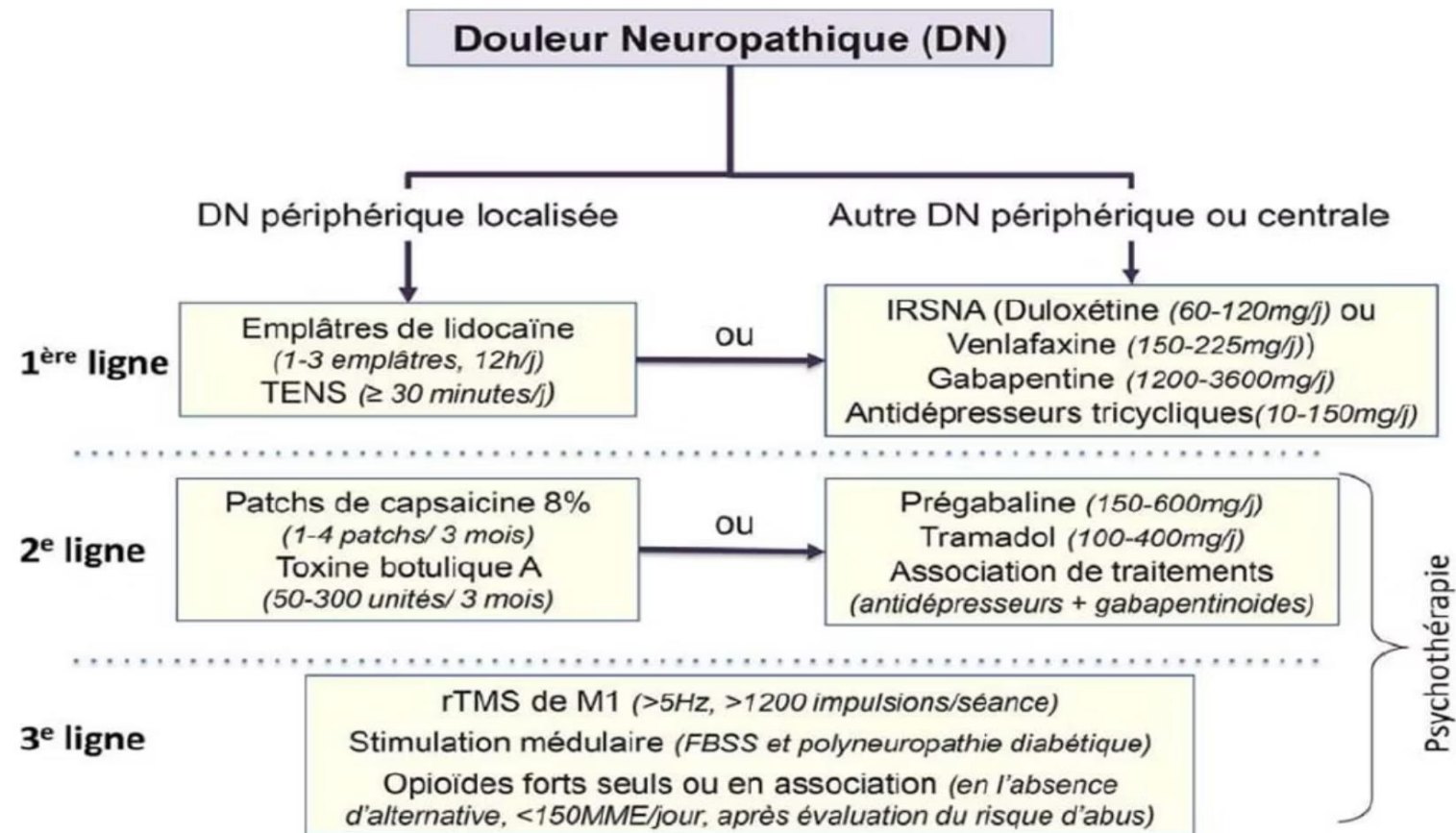
→ Penser aux traitements spécifiques : antidépresseurs tricycliques, gabapentinoïdes, IRSNa.



Orienter si nécessaire

Orienter en cas de doute diagnostique, échec thérapeutique, ou retentissement important.

9. Certaines solutions thérapeutiques accessibles uniquement en centre de la douleur



**Fig. 1** Algorithme thérapeutique proposé pour la prise en charge de la douleur neuropathique de l'adulte. TENS : *transcutaneous electrical nerve stimulation* ; IRSNA : antidépresseur inhibiteur de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ; rTMS : *repetitive transcranial magnetic stimulation*

# Cas Clinique Introductif



Madame L., 62 ans, a subi une cure de hernie inguinale droite il y a 8 mois.

Depuis plusieurs mois, elle décrit une douleur **brûlante, en coup de poignard**, irradiant vers la face interne de la cuisse.

La cicatrice est bien refermée, sans signe d'infection.

Le simple contact du vêtement déclenche une douleur insupportable (**allodynie**).

Les antalgiques classiques (paracétamol, AINS, tramadol) sont inefficaces.

👉 Que suspectez-vous ?



## 10. 💡 Conclusion

Reconnaître une douleur neuropathique,  
c'est déjà changer la vie du patient :

On évite les errances  
diagnostiques.

On cible les traitements  
efficaces.

On redonne du sens à la plainte  
du patient.