

Article original

Prise en charge des douleurs neuropathiques des lésions traumatiques du plexus brachial chez l'adulte. À propos de 60 cas

Management of neuropathic pain after brachial plexus injury in adult patients: A report of 60 cases

J.-L. Vannier^{a,*}, Z. Belkheyar^b, C. Oberlin^b, P. Montravers^a

^a Département d'anesthésie-réanimation et centre d'étude et de traitement de la douleur, université Denis-Diderot Paris VII, hôpital Bichat–Claude-Bernard, AP–HP, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

^b Service d'orthopédie et de traumatologie, université Denis-Diderot Paris VII, hôpital Bichat–Claude-Bernard, AP–HP, 46, rue Henri-Huchard, 75018 Paris, France

Reçu le 25 juin 2008 ; accepté le 21 août 2008

Résumé

Une étude observationnelle de 60 patients victimes de lésions traumatiques du plexus brachial a été réalisée 10 ± 11 mois après l'accident initial. La fréquence des douleurs chroniques a été établie et la fréquence des neuropathies a été évaluée grâce au questionnaire DN4. La prise en charge antalgique des douleurs de ces patients a été décrite. Des douleurs chroniques de type neuropathique attestées par le questionnaire DN4 ont été retrouvées dans 95 % des cas. Si 75 % des patients avaient un traitement, il n'était jugé satisfaisant que dans 37 % des cas. Ces 37 % de patients traités qui n'avaient plus de douleur sévère (EVA < 4) ni de crises hyperalgiques avaient tous été pris en charge précocement par un traitement antalgique adapté. Les cas considérés comme réfractaires à un traitement adapté étaient inférieurs à 2 %. Un effort d'information des patients et des soignants reste à faire pour améliorer la prise en charge de ces lésions. La rareté de cette pathologie doit inciter à demander rapidement un conseil spécialisé pour une optimisation de l'accompagnement.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Abstract

An observational study including 60 patients with brachial plexus injury was carried out in order to evaluate the rate of chronic pain, to assess the incidence of neuropathies using the questionnaire DN4 and to record the management of pain in these patients. Chronic pain of neuropathic type according to the questionnaire DN4 was found in 95% of the patients. Although 75% of these cases were treated, only 37% of the patients were satisfied. All of these 37% who were relieved of intense pain (EVA < 4) or hyperalgesic crisis had an appropriate treatment in the early stages. The proportion of cases considered refractory to an appropriate treatment was lower than 2%. An effort to inform the patients and the carers must be made to improve the management of these injuries. The fact that this pathology is rare must lead to a specialized opinion in order to improve pain management.

© 2008 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Mots clés : Douleurs neuropathiques ; Douleur chronique ; Plexus brachial ; DN4

Keywords: Neuropathic pain; Chronic pain; Plexus brachial injury; DN4

1. Introduction

La lésion traumatique du plexus brachial a pour conséquence une paralysie partielle ou complète du membre supérieur selon le nombre des racines lésées. Le cas le plus

* Auteur correspondant.
Adresse e-mail : jean-luc.vannier@bch.aphp.fr,
nadine.champenois@bch.aphp.fr (J.L. Vannier).

fréquent est l'étirement, voire l'avulsion de racines nerveuses, secondaire à un accident de moto. La lésion, le plus souvent consécutive à un polytraumatisme grave, peut passer initialement inaperçue dans la prise en charge des lésions vitales. L'urgence à traiter les lésions vitales fait passer au second plan la prise en charge des douleurs et la chirurgie réparatrice du plexus brachial. Néanmoins, cette lésion gravement invalidante engage le pronostic fonctionnel du membre lésé.

Depuis une vingtaine d'années, la prise en charge des patients atteints de lésion du plexus brachial qui paraissaient définitivement handicapés s'est améliorée. Ainsi, la chirurgie réparatrice permet la mise en place des programmes de réhabilitation du membre supérieur qui visent à retrouver une mobilité de l'épaule, une flexion du coude et une pince thoracobrahiale [1]. À l'opposé, il apparaît que ces patients restent souvent très douloureux et de manière prolongée [2].

Dans une approche épidémiologique, ce travail a évalué la fréquence des douleurs neuropathiques et a décrit la prise en charge de la douleur chronique chez les patients victimes de lésions traumatiques du plexus brachial pris en charge au stade de la chirurgie réparatrice.

2. Patients et méthodes

Pendant un an et de manière prospective, tous les patients atteints de lésions du plexus brachial adressés dans notre établissement pour bénéficier d'une chirurgie réparatrice du membre supérieur ont été étudiés. Dans cette étude observationnelle, toutes les informations ont été collectées par le même investigateur au cours du bilan préopératoire. L'interrogatoire et l'examen clinique ont permis de préciser les données démographiques, les facteurs de comorbidité, la classification ASA, l'ancienneté de la pathologie, la nature de l'accident, le délai de prise en charge initial et les traitements antalgiques administrés.

La cotation des douleurs et des éventuelles crises hyperalgiques ont été établies par l'échelle visuelle analogique (EVA). Les douleurs pour lesquelles un score inférieur ou égal à quatre était rapporté ont été classées faibles. Les douleurs vives étaient établies par une EVA supérieure ou égale à quatre. La présence de crises douloureuses paroxystiques a été définie arbitrairement comme la survenue d'épisodes douloureux aigus intenses avec une EVA inférieure à sept.

Le questionnaire DN4 a été utilisé pour établir le diagnostic spécifique de neuropathie [3]. Ce questionnaire se répartit en quatre rubriques représentant dix questions (Tableau 1). Chaque réponse positive vaut pour un point. La somme obtenue donne le score du patient, noté sur dix. Le diagnostic de douleur chronique neuropathique est attesté avec une quasi-certitude par un score supérieur ou égal à quatre sur dix [4].

La conformité des prescriptions a été comparée aux recommandations disponibles pour la prise en charge des douleurs neuropathiques [5–7]. Les résultats sont présentés en moyennes plus ou moins écart type et extrêmes ou en proportions.

Tableau 1

Questionnaire DN4 d'après [3].

Interrogatoire du patient

Question 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs caractéristiques suivantes ?

1. Brûlure	Oui	Non
2. Sensation de froid douloureux	Oui	Non
3. Décharges électriques	Oui	Non

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

4. Fourmillements	Oui	Non
5. Picotements	Oui	Non
6. Engourdissements	Oui	Non
7. Démangeaisons	Oui	Non

Examen du patient

Question 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence ?

8. Hypoesthésie au tact	Oui	Non
9. Hypoesthésie à la piqure	Oui	Non

Question 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

10. Le frottement	Oui	Non
-------------------	-----	-----

Score du patient

(Oui = 1 Non = 0)

/10

3. Résultats

Sur une période d'un an, 60 patients (53 hommes et 7 femmes) de 33 ± 9 ans d'âge moyen (extrêmes 15–55 ans) ont été étudiés. Ces patients d'origine géographique très variée étaient adressés spécifiquement dans notre établissement pour la chirurgie réparatrice dans un délai moyen de 10 ± 11 mois (extrêmes 1 mois–5 ans) après l'accident initial.

Seul un patient avait des antécédents de défaillance respiratoire aiguë, tandis que les 59 autres patients n'avaient pas de facteur de comorbidité (Score ASA 1). L'origine de la lésion du plexus brachial était un accident de la voie publique dans 52 cas (46 motards, six automobilistes), un accident de montagne ($n = 2$), une plaie par arme ($n = 2$), une tentative de suicide ($n = 2$), un accident de chantier et une lésion iatrogène après ventilation et curarisation prolongées en décubitus ventral pour une défaillance respiratoire.

Tous les patients ont été examinés et interrogés en période stable sans modification thérapeutique récente. Après interrogatoire, seuls trois patients (5 %) atteints de lésions limitées du plexus brachial n'avaient pas de douleurs, tandis que les 57 autres (95 %) avaient des douleurs chroniques définies comme des douleurs persistantes au delà de trois mois (Fig. 1). Parmi ces patients, 23 (38 %) avaient douleurs faibles sans crise douloureuse paroxystique ($EVA \leq 4$) tandis que 34 patients (57 %) avaient des douleurs vives (EVA moyenne 6 ± 2 et extrêmes 4–9) avec des crises paroxystiques (EVA moyenne 9 ± 1 et extrêmes 6–10). L'utilisation du score DN4 a montré que ces 57 patients avaient des douleurs authentifiées comme neuropathiques avec un score DN4 moyen de 7 ± 1 (extrêmes 6–9 points).

Parmi les 57 patients atteints de neuropathie, 45 d'entre eux recevaient des traitements antalgiques tandis que 12 (20 %) n'avaient pas de traitement, dont neuf patients (15 %) avec des douleurs importantes ($EVA > 4$) et des crises douloureuses

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2746799>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2746799>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)