

## VII<sup>ème</sup> journée POST-POLIO organisée par l'association G.L.I.P France



### DOULEUR ET SYNDROME POST-POLIOMYÉLITE

Dr Erik VASSORT

Centre d'Evaluation et Traitement de la Douleur

La douleur est une perception que tout le monde a partagé un jour, par sa propre expérience ou celle de ses proches. Il existe autant de formes d'expression de la douleur que de personnes, ce qui en fait son caractère unique, non comparable. Le domaine de l'art nous en apporte de multiples preuves, telles que les œuvres de la peintre Frida Khalo, qui avait souffert de la poliomyélite avant son grave accident.

D'où vient cette diversité qui fait qu'aucun appareil ne peut la mesurer aussi simplement qu'un thermomètre le fait de la fièvre ?

Partant d'une lésion, d'une inflammation, un message électrique de douleur est envoyé par un premier ensemble de neurones vers la moelle épinière, dans sa partie postérieure, lieu où elle va être modulée, amplifiée ou réduite, par d'autres connections venant entre autres du toucher (frottement réflexe du pourtour de la zone lésée, qui soulage) avant de se transmettre à un deuxième ensemble de neurones montant dans la moelle, transmettant au passage le message au tronc cérébral à la base du cerveau, mettant tout le corps en éveil, en alerte et réaction, accélérant notre respiration, notre rythme cardiaque et augmentant notre tension artérielle, notre transpiration, puis cheminant vers le centre du cerveau, le thalamus, carrefour très sensible par lequel transite toutes ces informations. Une transmission au troisième niveau de neurone fera arriver l'information au cortex sensitif, ce qui nous rendra conscient du lieu et du type de la douleur, mais elle traversera aussi plusieurs centres du cerveau, lieux de notre mémoire, de nos expériences antérieures, de notre vécu, de nos émotions et comportements, de nos réponses à notre environnement, de notre stress, qui vont filtrer dans un sens positif réducteur ou négatif amplificateur cette information douloureuse, qui devient porteuse de notre histoire en arrivant à notre conscience. La diversité d'expression et le caractère unique de cette douleur s'explique donc par ce cheminement.

Ces neurones des voies de la douleur peuvent eux-mêmes subir des lésions provoquant des douleurs neuropathiques, spécifiques à dépister et traiter, et dont souffrent 4% de la population générale.

Excellent système d'alarme, vital pour notre survie puisqu'il nous permet d'être conscient de fractures, brûlures ou autres lésions survenant lors d'accidents ou maladies et mettant notre vie en jeu, la douleur n'en devient pas moins inutile dans la durée tel un réveil qui continuerait à sonner. Pourtant plus de 20% de la population générale souffre de douleurs chroniques, générant un marquage, une hypersensibilisation, devenant une maladie en soi

avec ses conséquences psychologiques d'anxiété, de dépression, de perte du sommeil, ainsi que de désocialisation professionnelle et familiale, source d'enfermement et d'isolement.

Le syndrome post poliomyélite survient, selon les études, chez 29 à 64% des personnes ayant souffert de l'infection, et dans les 8 à 70 ans suivants celle-ci. La douleur est le symptôme le plus courant, exprimé dans 90% des cas, associée principalement à la faiblesse musculaire et la fatigue générale. Les douleurs sont articulaires dans 42 à 80% des situations et musculaires dans 38 à 86%, dues à une hyper sollicitation, une surutilisation de certains muscles, des changements posturaux, la force musculaire étant développée de façon asymétrique, avec crampes et fasciculations. Les douleurs neuropathiques ne semblent pas être plus fréquentes que dans une population générale, bien que l'atteinte virale de l'infection initiale soit bien neurologique.

Les douleurs sont présentes depuis en moyenne 20 à 22 ans, permanentes dans 1/3 des cas, sinon intermittentes mais s'étant toujours exprimées dans le mois précédent. L'intensité selon une échelle allant de « 0 pas douleur » à « 10 douleur maximale imaginable » est qualifiée de sévère dans 1/3 des cas (Echelle de 7 à 10), 1/3 moyenne (5-6) et 1/3 faible (1-4). La fréquence et l'importance des douleurs sont donc majeures, ressenties principalement aux épaules, bas du dos, jambes et hanches. Ces douleurs ont de lourdes conséquences sur la qualité de vie, en termes de sommeil altéré, de limitations de la mobilité, des activités créatrices et du travail.

De nombreux traitements ont été utilisés mais peu d'études sont disponibles. La chaleur est le recours le plus fréquent, le froid, la physiothérapie, apportant un soulagement partiel évalué à environ 5 sur une échelle de 10. Les traitements médicamenteux les plus efficaces sont les morphiniques ainsi que le diazepam, relaxant réduisant également l'anxiété, avec un soulagement de 7 sur 10, mais souvent au prix d'effets secondaires importants à type de nausée, constipation, somnolence, troubles de la mémoire, qui en réduisent le recours et en limitent l'utilisation dans la durée.

Manquant d'études thérapeutiques plus précises, il conviendrait d'avoir une stratégie globale comportant un recours médicamenteux de fond ainsi qu'en cas de poussées douloureuses, un traitement local des points musculaires et tendinites, une approche de kinésithérapie et d'exercices d'étirement-détente qui reste à mieux définir dans sa spécificité, une bonne évaluation et mise en œuvre des matériels prothétiques disponibles, des approches de médiation telles que l'hypnose, l'autohypnose, la sophrologie, ainsi qu'un recours plus facilité et sans tabou à un accompagnement psychologique. **Seule une démarche globale corporelle, psychologique, médicamenteuse et prothétique bien évaluée et plus formalisée, permettrait une meilleure réponse à ces douleurs.**

La douleur est un processus complexe, subjectif, totalement personnel, qui ne peut être perçu et exprimé que par la personne en souffrant, que nul autre ne peut juger, encore faut-il l'exprimer, et trouver l'écoute nécessaire à une évaluation et une thérapeutique globale, le médecin traitant pouvant être accompagné dans cette démarche par les médecins de rééducation fonctionnelle et les centres antidouleur.