



1 er numéro

Janvier 2022

LE JOURNAL DE FRANCE AVC 83

« Quand on veut on peut, quand on peut on doit »

Napoléon Bonaparte

**E
D
I
T
O
R
I
A
L**

A SAVOIR :

LORS DE L'ASSEMBLEE GENERALE DU 17 JUILLET 2021

LE NOUVEAU BUREAU A ÉTÉ ELU

PRESIDENTE : MADAME Isabelle FLORENTIN

TRESORIERE : DOCTEUR Catherine MALLECOURT

TRESORIER ADJOINT : MONSIEUR Jules GOMBOLI

SECRETAIRE : MADAME Claudine DUPONT

MADAME Carmen PEREZ

s'occupera de la vérification des comptes en fin

Dans ce numéro :

- Les vœux de l'association
- Les causes des douleurs post-AVC
par le Dr Catherine Mallecourt-Emberger



Chers amis, chers adhérents,

Après une année 2021 où notre association a connu un temps de reconstruction et de restructuration, nous sommes heureux de pouvoir être encore présents, à l'aube de cette nouvelle année, grâce à vous et à votre soutien, pour servir la cause des AVC et aider ceux qui en sont touchés...

Si la pandémie a ralenti nos actions, elle ne les a pas totalement stoppées. Nous continuons nos ateliers post-AVC et nous espérons cette année avoir la possibilité de pouvoir nous retrouver à l'occasion d'une sortie ou pour notre fameux pique-nique habituel. Nous œuvrons aussi actuellement à relancer notre atelier créatif ainsi que le groupe de paroles cher à certains.

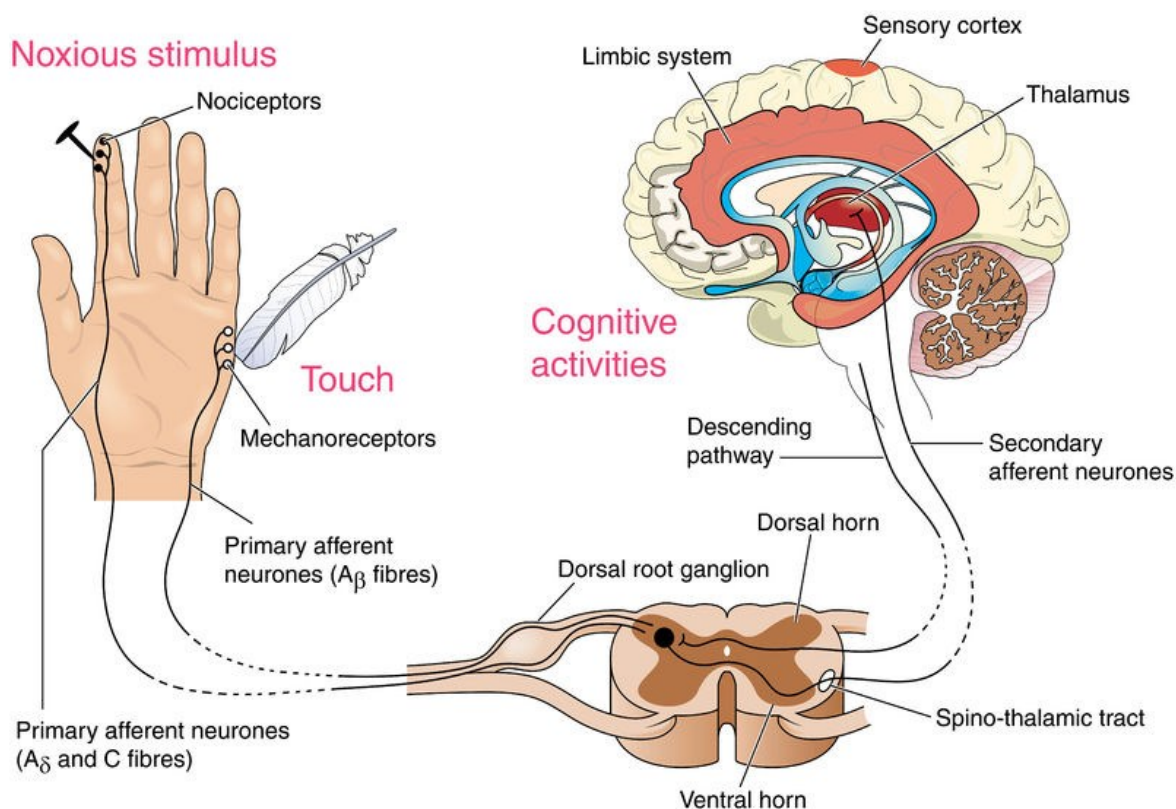
Aussi, chers amis, chers adhérents, tous les membres du conseil d'administration de France AVC83 se joignent à moi pour vous souhaiter de belles choses pour l'année à venir. Santé, bonheur et prospérité pour vous et vos proches.

Votre présidente . Isabelle Florentin

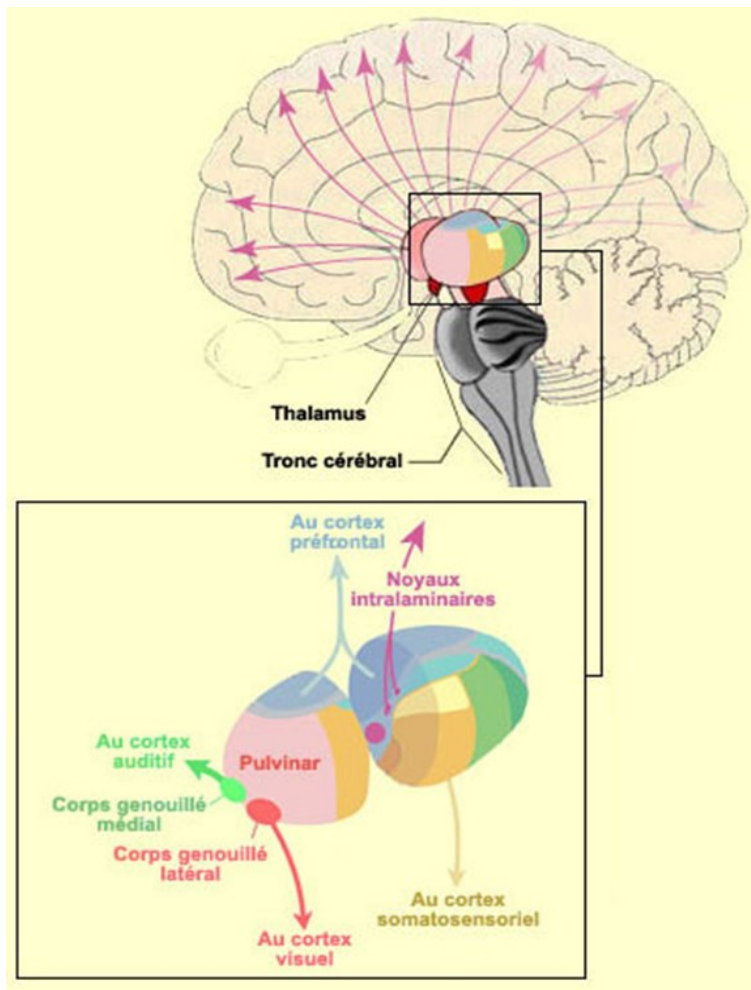
Causes des douleurs post AVC

De nombreux patients victimes d'AVC vont malheureusement souffrir de douleurs soit directement liées à la localisation de l'AVC dans le cerveau, soit secondaires aux conséquences de l'AVC : spasticité (contractures anormales des muscles), complications rhumatologiques (syndrome épaule main, algodystrophie), complications de décubitus (escarres, pneumonies, infections urinaires).

Cet article s'intéresse à l'origine des douleurs dites **neuropathiques** qui sont directement secondaires à la localisation des lésions cérébrales, qui se situent sur le trajet des voies nerveuses sensibles. Ces lésions vont induire des douleurs directement au niveau du cerveau, sans nécessité de facteur déclenchant (brûlure, pique par exemple).



Voies nerveuses sensibles normales : si on se pique ou si on se brûle l'index, des récepteurs de la douleur sont activés, l'information est transmise par des nerfs sensitifs vers le ganglion rachidien dorsal, puis un deuxième neurone permet de transmettre l'information via la moelle épinière, qui se trouve dans le rachis, vers le thalamus (en rouge sur le schéma). Le thalamus va ensuite diffuser cette information douloureuse au reste du cerveau. L'activation du cortex moteur va permettre de retirer la main du feu. L'activation du cortex sensitif pariétal va permettre de savoir d'où vient la douleur (dans cet exemple de l'index) et d'analyser le type de douleur (pique ou brûlure), le système limbique impliqué dans les émotions est activé et va provoquer une sensation de peur, enfin l'information est mémorisée pour pouvoir par exemple apprendre à éviter ce type d'accident.



En cas de lésion du thalamus, celui-ci peut diffuser, sans aucune agression du corps (brûlure ou pique), de façon autonome, une information douloureuse au reste du cerveau. Ce type de douleur est **déconcertant** car on commence par rechercher une cause à cette douleur, sans la trouver. Le thalamus droit provoque des douleurs de l'hémicorps gauche et inversement. La stimulation excessive du système limbique va provoquer de l'anxiété, aggravée par le fait qu'on ne sait pas d'où vient cette douleur, qui est souvent très intense. Certains patients vont imaginer une maladie grave, ils se sentent incompris par les médecins qui ne trouvent pas de cause traitable à la douleur. Cette anxiété va à son tour amplifier l'intensité de la douleur. Certains patients vont être obnubilés par la douleur, vont mobiliser toutes leurs forces pour essayer de lutter contre cette douleur. Il sera très difficile, sans aide extérieure, de lutter contre une **douleur produite et entretenue par le cerveau lui-même**.

Le diagnostic de ces douleurs neuropathiques peut être difficile pour plusieurs raisons. Les douleurs sont favorisées par des lésions partielles de petites tailles des voies sensitives cérébrales. L'AVC peut toucher de nombreuses régions du cerveau impliquées dans le traitement de la douleur (thalamus, mais aussi tronc cérébral, cortex pariétal ou insulaire). Le diagnostic est d'autant plus difficile que les douleurs surviennent le plus souvent plusieurs semaines à plusieurs années après l'AVC et il faudra penser à faire un lien avec un antécédent ancien d'AVC, AVC qui aura peut-être disparu à l'imagerie cérébrale.

Ces douleurs s'associent le plus souvent à une diminution de la sensibilité au toucher, à la pique ou au chaud / froid, ce qui va permettre de faire le lien avec un antécédent d'AVC. Mais les douleurs ne concernent pas toujours tout l'hémicorps contro-latéral à l'AVC, elles peuvent être localisées par exemple à l'épaule ou à la main ou au pied. La nature des douleurs peut aussi être déconcertante pour les patients (brûlures, fourmillements, picotements, sensation de serrement). Les douleurs prédominent au repos, la nuit, mais peuvent aussi être aggravées par le contact ou l'effort physique, le chaud, ou le froid. Les douleurs peuvent être permanentes ou paroxystiques (comme une décharge électrique). Un contact habituellement indolore (contact des draps, effleurement, douche) peut devenir intolérable (allodynie). Le stress est un facteur favorisant ou aggravant des douleurs.

Les douleurs neuropathiques post AVC sont fréquentes, concernent 10 % des AVC en général et plus de 50% des AVC thalamiques. Ces douleurs restent sous diagnostiquées et alors ne sont pas bien traitées. Aussi il ne faut pas hésiter à en parler à votre médecin, même si les traitements, médicamenteux ou non, sont complexes. Ils pourront faire l'objet d'un autre article si vous le souhaitez.

Dr Mallecourt Emberger Catherine

Pour en savoir plus :

Prevalence and Management Challenges in Central Post Stroke Neuropathic Pain: A Systematic Review and Meta-analysis.

Adv Ther. 2020 Jul;37(7):3278-3291. Liampas A, Velidakis N, Georgiou T, et col.

Post stroke pain: identification, assessment, and therapy

Cerebrovasc Dis 2015;39(3-4):190-201. Rebecca A Harrison¹, Thalia S Field