

sent le cou. C'est le signe de Lhermitte. Des douleurs à type d'électricité peuvent aussi survenir dans les membres.

Un deuxième groupe de douleurs fréquentes est représenté par les douleurs liées à la SEP, mais dont le mécanisme n'est pas directement l'atteinte du système nerveux. Les douleurs liées aux contractures et à la spasticité dominant ce deuxième groupe. Les patients ayant des difficultés motrices persistantes des membres peuvent présenter ce type de spasmes souvent douloureux.

Une fiche du courrier a été consacrée à la spasticité en décembre 1994 (n° 19). Certaines douleurs sont liées à des spasmes toniques plus localisés survenant par crises, très caractéristiques de la SEP, mais très rares.

Enfin, les atteintes du nerf optique qui sont fréquentes dans la SEP sont souvent douloureuses.

Le dernier cadre est représenté par des douleurs non spécifiquement liées à la SEP, mais qui y sont fréquentes. Citons les lombal-

gies, souvent favorisées par la spasticité et le fauteuil roulant, les maux de tête, parfois favorisés par les soucis que suscitent la maladie et les douleurs musculaires liées aux infections, heureusement passagères.

TRAITEMENT

Les douleurs survenant lors d'une poussée (fourmillements, névralgie) peuvent être soulagées par le traitement de la poussée, c'est le SOLUMEDROL®. Les douleurs neurologiques ne sont pas bien soulagées par les calmants habituels de la douleur (antalgiques). En revanche, certains autres médicaments peuvent être efficaces.

Les douleurs à type de fourmillements d'électricité et les névralgies de la face peuvent être traitées par des médicaments initialement inventés pour soigner les crises d'épilepsie (Tégréto®l®, Rivotril®, Dépakine®, Dihydan®). Ces médicaments doivent être prescrits progressivement et ne doivent pas se prendre à la demande mais de façon préventive.

Les douleurs à type de brûlure continue sont moins bien contrôlées par ces mé-

dicaments mais peuvent être soulagées par l'Anafnil® ou d'autres médicaments antidépresseurs de cette famille. En effet, ces médicaments agissent dans le système nerveux sur les centres qui régulent la douleur. Ils mettent plusieurs semaines pour agir.

Les douleurs liées à la spasticité relèvent du traitement de celle-ci (voir fiche n° 19).

La kinésithérapie et parfois la physiothérapie peuvent être très bénéfiques sur les douleurs musculaires et lombaires liées à la SEP. La kinésithérapie posturale globale (Mézière) est efficace, mais est à éviter pendant les poussées. D'autres traitements (neurostimulation) sont parfois indiqués dans la SEP.

En conclusion, si les douleurs sont fréquentes au cours de la SEP, elles sont souvent passagères. Quand elles persistent, elles relèvent d'un traitement qui nécessite d'être adapté à chaque type de douleur.

*Professeur Bruno Brochet
Département de Neurologie
CHU Pellegrin, Bordeaux
médecin du Comité Médical
et Scientifique de la L.F.S.E.P.*



Ligue française contre la sclérose en plaques

Tour CIT - 3, rue de l'Arrivée - BP 68 - 75015 Paris

Tél. 01.43.22.45.69 - Fax 01.43.22.54.15 - Ecoute SEP 0.801.808.953

Fiche n° 20
2^e édition. Avril 1998.

l e p o i n t s u r . . .

Les douleurs et la sclérose en plaques

Même si tous les patients atteints de SEP ne présentent pas de douleurs liées à leur maladie, cette plainte est fréquemment rencontrée.

Un peu moins de la moitié des patients vus en consultation dans un centre spécialisé dans la SEP, se plaignent de douleurs au cours de l'entretien. En fait, la nature et les mécanismes de ces douleurs sont très variés et toutes ne sont pas liées à la SEP.

LES DIFFERENTES DOULEURS

On peut distinguer ces douleurs selon leur mécanisme, mais aussi selon leurs caractéristiques.

Dans plus de la moitié des cas les douleurs sont liées directement à l'atteinte du système nerveux. Le plus souvent il s'agit alors

de fourmillements (paresthésies) douloureux survenant dans les membres.

Les fourmillements constituent un symptôme fréquent de la SEP mais ils ne sont pas toujours vécus comme douloureux. Les paresthésies douloureuses peuvent survenir à l'occasion d'une poussée de la maladie et disparaître avec le traitement de celle-ci. Cependant, dans bien des cas, elles peuvent persister après la poussée de façon chronique.

Des douleurs diffuses des membres, mal délimitées, à type de brûlure, sont souvent persistantes en dehors des poussées. Cependant, ces douleurs neurologiques liées à la maladie peuvent s'atténuer ou disparaître après plusieurs mois ou années d'évolution. Parfois elle disparaissent à l'occasion du traitement d'une nouvelle poussée.

Les patients ayant une SEP d'évolution lentement progressive sans poussée peuvent également présenter ce type de douleurs à type de brûlure, le plus souvent localisées aux membres.

Un autre type de douleur lié à l'atteinte du système nerveux, survenant au cours de la SEP, est représenté par des douleurs transitoires en éclairs fulgurants à type de décharges électriques. Le cas le plus typique est la survenue d'une névralgie de la face. Elle est souvent identique aux névralgies de la face qui peuvent survenir en dehors de la SEP. Elle répond aux mêmes traitements mais peut aussi disparaître après la poussée qui l'a fait apparaître.

D'autres patients présentent des sensations électriques partant du cou vers les membres, souvent douloureuses quand ils fléchis-



NOTE... NOTE... NOTE... NOTE... NOTE... NOTE... NOTE...

**Concernant
LES DOULEURS ET LA SCLÉROSE EN PLAQUES,
lire aussi les pages 6 à 11 du « Courrier de la sclérose en plaques »
n° 47 (décembre 1986), édité par la L.F.S.E.P.**