



Allodynie et hyperalgésie dans la douleur neuropathique

L'allodynie et l'hyperalgésie sont des symptômes fréquents et gênants chez les patients atteints de douleurs dues à une maladie ou une lésion du système nerveux.

Définition

L'allodynie est une douleur en réponse à un stimulus qui normalement ne provoque pas de douleur.

L'hyperalgésie est une augmentation de la douleur en réponse à un stimulus normalement responsable de douleurs.

Manifestations cliniques

- L'allodynie et l'hyperalgésie sont des termes cliniques qui n'impliquent pas un mécanisme.
- La présentation clinique diffère en fonction des différentes circonstances responsables de la douleur.
- La topographie de l'allodynie et de l'hyperalgésie est limitée au territoire d'innervation de la structure nerveuse lésée ou malade, mais peut parfois s'étendre au-delà.
- L'apparition est généralement précoce et peut diminuer dans le temps après une lésion aiguë, mais elle peut augmenter au fil du temps, dans les atteintes douloureuses neuropathiques évoluant lentement. Une hypersensibilité précoce peut augmenter la probabilité de douleurs neuropathiques persistantes.

Classification

- L'allodynie et l'hyperalgésie sont classées selon la modalité sensorielle qui provoque la douleur, c.-à-d. thermique (froid et chaud) ou mécanique (contact dynamique, effleurement et pression).
- L'allodynie mécanique dynamique est une douleur suscitée par un frôlement de la lumière ou un brossage de la peau.
- Une allodynie et une hyperalgésie par pression (statique et profonde) sont provoquées par une pression exercée au niveau de la peau et des tissus profonds).
- L'allodynie et l'hyperalgésie par effleurement sont suscitées par une stimulation par piqûre de la peau à l'aide d'une épingle ou d'un monofilament.
- L'allodynie et l'hyperalgésie par le froid et le chaud sont provoquées par des stimuli froids ou tièdes appliqués sur la peau.

Évaluation clinique

- Des tests simples réalisés au chevet du malade incluent la réponse (intensité et caractère de la douleur) à l'application d'un tampon de coton, la pression d'un doigt, une piqûre d'épingle, des stimuli froids et chauds, par ex. au moyen de rouleaux thermiques métalliques à 20 et 40 °C, ainsi qu'une cartographie de la zone anormale.
- Un test sensoriel quantitatif peut être utilisé pour déterminer les seuils de la douleur (un abaissement du seuil de la douleur indique une allodynie) et les fonctions réponses/stimulus (une augmentation de la réponse à la douleur indique une hyperalgésie). L'allodynie mécanique dynamique peut être évaluée en utilisant un tampon de coton ou une brosse. Un algomètre de pression et des monofilaments standardisés ou des stimuli par piqûre calibrée sont utilisés pour l'évaluation de l'allodynie et de l'hyperalgésie par pression et par piqûre, et un thermotest est utilisé pour les tests thermiques.

Traitement

- Le traitement comprend des antiépileptiques (par ex., gabapentine, prégabaline) et/ou des antidépresseurs (par ex., amitriptyline, imipramine, duloxétine), d'autres médicaments et des approches non pharmacologiques ; ce traitement ne diffère pas des recommandations générales faites pour le traitement de la douleur neuropathique. Les patients obtiennent également une réduction de l'allodynie par application de patchs topiques, tels que des patchs de lidocaïne.

Références

1. Haanpää M, Attal N, Backonja M, Baron R, Bennett M, Bouhassira D, Cruccu G, Hansson P, Haythornthwaite JA, Iannetti GD, Jensen TS, Kauppila T, Nurmikko TJ, Rice AS, Rowbotham M, Serra J, Sommer C, Smith BH, Treede RD. NeuPSIG guidelines on neuropathic pain assessment. *Pain* 2001; 152:14-27.
2. Jensen TS, Finnerup NB. Allodynia and hyperalgesia in neuropathic pain: clinical manifestations and mechanisms. *Lancet Neurol* 2014;13:924-35.