



IFL-005

La prévalence de la douleur dans la sclérose en plaques chez une cohorte de malades marocains :une série de 23 cas

S Asri, H Tibar, N Machkour, H Naciri, A Benomar, W Regragui

Service de Neurologie B et de Neurogénétique, Hôpital des spécialités, CHU Ibn Sina, Rabat.



INFLAMMATOIRE

Introduction

La sclérose en plaques (SEP) est une affection inflammatoire chronique du système nerveux central (SNC). La douleur chronique est l'un des symptômes les plus couramment associés à la SEP.

Elle peut être de nature nociceptive, résultant de problèmes musculo-squelettiques, ou neuropathique voire une combinaison des deux (douleur mixte nociceptive/neuropathique, telle que le spasme douloureux tonique ou la spasticité). Cependant, la douleur neuropathique chronique demeure le symptôme le plus fréquent et le plus persistant chez les personnes atteintes de SEP.

L'objectif de notre étude est de déterminer la prévalence et les caractéristiques de la douleur au cours de la SEP et d'en analyser les facteurs associés.

Patients et méthodes

Etude prospective menée au sein du service de neurologie B sur une période s'étendant de janvier à mars 2024, portant sur 23 patients atteints de SEP présentant une douleur chronique.

Nous avons utilisé le questionnaire DN4 pour diagnostiquer la douleur neuropathique. Pour les facteurs associés à la douleur, nous avons utilisé le questionnaire de First pour le dépistage de la fibromyalgie, le Mini Mental State Examination (MMSE) et le Symbol Digit Modalities Test (SDMT) pour l'évaluation cognitive, l'échelle MADRS et l'échelle d'anxiété de Hamilton pour l'évaluation respective de la dépression et anxiété.

Résultats

- L'âge moyen des patients était de **34 ans** (± 11.9), avec une **prédominance féminine** de **82,6%**.

- Les types de SEP étaient répartis comme suit : **50% RR, 31,8% SP et 18,1% PP**.

- Une activité radiologique ou clinique a été observée chez **63,6% des RR et 25% des PP**.

- La médiane du score EDSS à l'entrée de l'étude était de **3,34 \pm 2,52**.

- Une charge lésionnelle importante à l'IRM cérébrale a été retrouvée chez **52%** des patients, définie par plus de 9 lésions en FLAIR.

- Deux lésions au niveau de la moelle cervicale et dorsale retrouvée chez **30,4 %**, et une seule lésion cervicale chez **13%** des cas.

- Le MMSE avait une moyenne de **26,2 \pm 2,41**.

- Le score SDMT, réalisé chez 15 patients, était anormal **<(55/90)** chez 12 cas.

- Pour le score MADRS : la dépression était **légère** chez **43,5%**, **sévère** chez **8,7%** et **modérée** chez **34,8%**.

- Pour le score de Hamilton : l'anxiété était **minime** chez **34,8%** des cas et **modérée** chez **21,7%**.

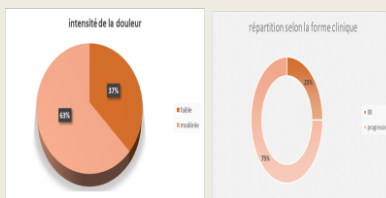
- Une **douleur chronique observée chez 34,5% des cas**. Les douleurs rapportées étaient de type **neuropathique (72,7%)**, **musculo-squelettique (63,6%)** et **fibromyalgique (27,2%)**.

- Elles étaient corrélées à la forme clinique, au profil cognitif, à l'anxiété, à la dépression, au score EDSS et à la charge lésionnelle, avec étude de la variable P sur le logiciel Jamovi.

Répartition des malades présentant une douleur selon les données cliniques

Données cliniques	Effectif et % des patients
sexe	90,9 % F
forme clinique	
RR	5 (45,4%)
SP ou PP	6 (54,5%)
charge lésionnelle >9	9 (81,8%)
Début de la douleur :	
Aigue (< 1 mois)	1
Chronique (> 1mois)	10(90%)
Intensité de la douleur :	
• Faible	3 (30%)
• Modérée	8 (70%)
• Intense	0%
• Très intense	0%
Localisation :	
MI	4(36,3%)
MS	2(18,18%)
diffuse	5(45,4%)
Score DN4 significatif	8(72,7%)
Score de first significatif	3(27,2%)
Echelle MADRS :	
Modéré à sévère	6(54,5%)
Echelle hamilton :	
Anxiété modérée	6(54,5%)
SDMT	7(63,6%)

Pour la douleur neuropathique : DN4>4



- Une dépression et une anxiété modérée retrouvée chez **75%** des patients.

- Pour la charge lésionnelle, **75%** des patients souffrant de douleurs neuropathiques avaient une charge lésionnelle importante à l'IRM cérébrale, et **30%** des cas avaient au moins 2 lésions cervicales et thoraciques à l'IRM médullaire.

- Une **corrélation significative** entre la charge lésionnelle et la douleur neuropathique a été retrouvée avec un **p<0,001**.

- Une absence de corrélation entre la douleur et le nombre de lésions médullaires avec **P=0,231**.

- Une **corrélation significative** entre la dépression et la douleur neuropathique a été retrouvée avec un **p<0,001**.

- Pour le score EDSS, il n'était pas statistiquement significatif avec un **P=0,020**.

Discussion

La prévalence de la douleur chez les patients atteints de sclérose en plaques (SEP) varie considérablement, de 25% à 90%, selon les méthodes d'évaluation et les critères de définition de la douleur, avec une prédominance féminine et une fréquence plus élevée dans les formes progressives de la maladie.(1)

Dans notre étude, 34,5% des patients présentaient une douleur chronique, elle était de type neuropathique (72,7%), musculo-squelettique (63,6%) et fibromyalgique (27,2%), avec une nette prédominance féminine.

La douleur neuropathique chronique est le symptôme le plus fréquent dans la SEP. Les plus courantes sont les douleurs dysesthésiques persistantes dans les membres inférieurs, les douleurs paroxystiques qui peuvent être divisées en phénomène de Lhermitte et névralgie de trijumeau, ainsi que les anomalies sensorielles thermiques et mécaniques.(2)

La douleur neuropathique chronique associée à la SEP est souvent associée à un handicap significatif et à des troubles de l'humeur, comme la dépression et des troubles anxieux dans 65% des cas (3). Cette corrélation est étayée par notre étude, où 75% des patients présentaient des formes progressives de SEP et des symptômes de dépression modérés à sévères avec une anxiété modérée (**p<0,001**).

Des études d'imagerie récentes ont mis en évidence des liens entre la localisation des lésions et la douleur, notamment la démyélinisation dans les zones d'entrée nerveuse ou les voies sensorielles.(4)

Dans la littérature, plus les lésions spinales sont étendues (≥ 3 lésions spinales), plus le risque de douleur neuropathique est élevé (57% des cas). Pour les lésions des ganglions de la base ou une lésion isolée au niveau de la ME cervicale ou thoracique, elles avaient une corrélation négative avec la douleur neuropathique (**P=0,2**).(5)

Dans notre série, 75% des patients souffrant de douleur présentaient une charge lésionnelle importante à l'IRM cérébrale avec une corrélation positive (**p<0,001**), alors que les lésions de la moelle épinière étaient négativement corrélées avec la douleur neuropathique (**P=0,231**) expliqué par le nombre de lésions qui étaient inférieur à 3 chez 30% des cas.

Conclusion

La douleur liée à la SEP est complexe, déterminée par divers facteurs comme son type et sa localisation. Elle est souvent associée à une dépression et aggrave la qualité de vie des patients, rendant sa gestion plus difficile.

Dans notre étude, il existe une association significative entre la charge lésionnelle et la dépression avec la douleur dans la SEP.

Références

- 1-K L Murphy, John R, neuropathic pain in multiple sclerosis current therapeutic 2017
- 2-O A, boivie j, central pain in multiple sclerosis – sensory abnormalities 2016
- 3-M K rache, Elliot M frohman pain in multiple sclerosis F neuro 2021
- 4-Wolf F, et al - pain in multiple sclerosis fact sheet Cleveland cliniv 2018
- 5-Huiling Ouyang, Li, Xiaojun Li 1Risk factors of neuropathic pain in multiple sclerosis: a retrospective case-cohort study TYPE Original Research 29 January 2024

Répartition des malades présentant une douleur chronique

