

Même à l'hôpital, la souffrance physique n'est pas obligatoire pour guérir. Et les techniques de gestion de la douleur ont énormément évolué ces dernières années. Laissons-nous guider par deux anesthésistes spécialistes de la douleur, le Pr Patricia Lavand'homme et le Dr Arnaud Steyaert.

PROPOS RECUEILLIS
PAR CANDICE LEBLANC



SOUFFRIR

BON À SAVOIR

Après une opération chirurgicale, selon le type d'intervention, 10 à 60% des patients développent des douleurs chroniques qui vont persister plus de trois à six mois...

Il y a des groupes à risque:

⊕ les patients qui subissent une chirurgie majeure et notamment d'ablation (mammectomie, amputation d'un membre, etc.),

- ⊕ ceux qui prennent des antidouleurs de façon régulière avant la chirurgie,
- ⊕ les personnes atteintes d'une maladie chronique douloureuse (polyarthrite, cancer, etc.),
- ⊕ les patients anxieux, déprimés, etc.

En général, l'anesthésiste repère les patients à risque dès la consultation préopératoire. Et les spécialistes de la douleur les surveillent de plus près après l'intervention.

Saint-Luc Magazine (SLM): Pourquoi avons-nous mal? À quoi est dû le phénomène de la douleur?

Patricia Lavand'homme (PL):

Les mécanismes de la douleur sont complexes, mais globalement, dès qu'un tissu humain est lésé, les cellules abîmées libèrent des substances qui irritent les terminaisons nerveuses voisines de la lésion. L'information «douleur» est transportée à travers les nerfs et la moelle épinière, vers le cerveau. C'est lorsque cette information arrive dans votre cerveau que vous avez conscience qu'il s'agit d'une douleur... et vous avez mal.



Le Pr Patricia Lavand'homme est responsable de l'Unité de douleur postopératoire de Saint-Luc. Elle travaille avec le Dr Arnaud Steyaert, anesthésiste spécialisé dans la prise en charge de la douleur aiguë.

Arnaud Steyaert (AS): Le système nerveux qui transporte l'information douloureuse peut lui aussi être blessé et causer des douleurs. Ces douleurs dites « neuropathiques » sont fréquentes après une opération chirurgicale car, malgré toutes les précautions, il est impossible de ne pas abîmer l'un ou l'autre nerf lors de l'incision chirurgicale.

La douleur
ralentit la
guérison

LES DIFFÉRENTS TYPES DE DOULEURS

- ⊕ Généralement, on connaît la cause d'une douleur aiguë: un traumatisme physique, une maladie, etc. La douleur aiguë est un symptôme, un signal d'alarme de l'organisme, qui ne dure pas. Après une opération chirurgicale, par exemple, elle est censée avoir disparu, ou au moins diminué d'intensité, au bout de dix à quinze jours.
- ⊕ On considère qu'une douleur devient **chronique** lorsqu'elle dure plus de trois à six mois. Une douleur chronique peut être continue ou récidiver de façon plus ou moins fréquente. À ce stade, elle n'est plus seulement un symptôme, mais une maladie à part entière. Elle est souvent plus difficile à traiter.
- ⊕ La douleur transitionnelle se situe entre l'aiguë et le chronique. Elle dure depuis plus de quinze jours, mais n'a pas encore atteint les trois à six mois au-delà desquels elle est considérée comme chronique.

POUR GUÉRIR? Non!

SLM: Sommes-nous tous égaux face à la douleur?

PL: Non. Notre organisme se défend contre la douleur en libérant des substances antidouleurs, très proches de la morphine. Nous avons donc tous des mécanismes qui augmentent ou inhibent la douleur. Mais ceux-ci ne fonctionnent pas de la même façon chez tout le monde. Par exemple, chez les uns, les mécanismes régulateurs de la douleur sont particulièrement développés, alors que chez d'autres, ils sont moins efficaces.

SLM: Pourquoi est-ce important de contrôler la douleur?

PL: Autant une douleur aiguë peut indiquer un problème, autant elle n'a plus aucune utilité une fois la cause connue.

Les gens l'ignorent souvent, mais elle peut même ralentir la guérison. Pire, la douleur est délétère pour l'organisme: parce qu'elle l'irrite, elle peut dérégler le système nerveux qui, pour se défendre, va libérer des substances excitatrices... qui vont à leur tour renforcer la douleur! C'est un cercle vicieux qu'il faut à tout prix éviter.

AS: Les gens qui souffrent ne peuvent ou ne veulent pas bouger. Cette immobilité, après une intervention chirurgicale par exemple, allonge la durée de la convalescence, augmente les risques de thrombose veineuse, etc. Sans oublier l'impact moral d'une douleur trop longue et/ou trop intense, les risques de dépression, d'isolement social, etc. En contrôlant sa douleur, nous aidons le patient à retrouver plus vite une vie normale.

SLM: Vous vous occupez tous les deux d'une nouvelle consultation à Saint-Luc pour les douleurs transitionnelles (voir encadré). À qui est-elle destinée?

PL: Cette consultation est ouverte à toute personne ressentant des douleurs anormales après une opération ou un accident (une fracture, par exemple). Par douleurs « anormales », nous entendons des douleurs importantes, persistantes et/ou difficiles à soulager avec des antidouleurs classiques. Notre objectif est de contrôler ces douleurs avant qu'elles ne deviennent chroniques...

AS: ... et aussi d'offrir une véritable continuité des soins aux patients opérés à Saint-Luc. //