

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Facteurs prédictifs de douleur chronique post-opératoire après arthroplastie de membres inférieurs : Étude prospective chez 178 patients.**

**Submission ID : 110**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Contexte : Sur plus des 9 millions de patients opérés par an en France, 20 à 30% développeront des douleurs chroniques chirurgicales (DCPC), avec des douleurs chroniques neuropathiques pour la majorité d'entre eux.

Objectif : Cette étude a pour but de rechercher les facteurs prédictifs de développement de DCPC chez les patients ayant une arthroplastie de membre inférieur de type prothèse de hanche (PTH) et genou (PTG).

Méthode : Étude prospective, multicentrique réalisée sur deux sites hospitaliers dont le CHU de Limoges de février 2022 à mai 2023. Les caractéristiques des patients ont été recueillies dans les dossiers médicaux. Les paramètres relatifs à la douleur et les facteurs psychologiques ont été évalués par des questionnaires validés en pré-opératoire, post-opératoire immédiat, à 3 et 6 mois post-arthroplastie. Les données manquantes ont été complétées par appel téléphonique des patients. Les facteurs per-opératoires ont été standardisés ici pour l'ensemble de la cohorte et retenus comme facteurs confondants possibles.

Résultats : Nous rapportons les analyses intermédiaires de cette étude non achevée concernant les 178 patients inclus. Parmi eux, 66 avaient une douleur de modérée à sévère à 3 mois et 31 à 6 mois. Parmi ces patients avec DCPC, 37.9% avaient une douleur neuropathique selon le DN2, 16.7% selon le DN4 à 3 mois et 12.9% selon le DN2, 38.7% selon le DN4 à 6 mois. Dans nos modèles de régression logistique, les données démographiques tel que l'âge, le sexe, l'IMC et l'environnement du patient n'ont pas été retrouvés comme facteurs associés avec le développement d'une DCPC, hormis la profession. Par contre, la prise de médicaments psychotropes au long cours était associée à l'occurrence de DCPC ( $p=0,006$ ). L'anxiété et l'état dépressif évalués avec le questionnaire HAD étaient significativement associés avec l'occurrence d'une DCPC à 6 mois ( $p<0.001$ ). La présence d'événements traumatisants dans la vie des patients était aussi un facteur associé avec des DCPC ( $p=0,012$ ). L'intensité douloureuse pré-opératoire et post-opératoire immédiates n'étaient pas associées à la présence d'une douleur à 3 et 6 mois. Au cours de cette étude, les facteurs peropératoires ont été standardisés.

L'utilisation de kétamine comme épargne morphinique ou la réalisation de blocs nerveux péropératoires n'étaient pas associées avec une douleur persistante à 3 et à 6 mois

Conclusion :

La présence d'un état anxieux et dépressif, ainsi que l'existence d'un événement traumatisant sont des facteurs associés à l'occurrence d'une DCPC à 3 et 6 mois après arthroplastie de membre inférieur.

Mots-clefs : Douleurs chroniques post-opératoires, arthroplastie, douleur neuropathique, facteurs péri-opératoires, facteurs prédictifs.

## **Bibliographie**

- The neuropathic component in persistent postsurgical pain: A systematic literature review q  
Simon Haroutiunian, Lone Nikolajsen, Nanna Brix Finnerup, Troels Staehelin Jensen
- Prevalence of Persistent Pain after Total Knee Arthroplasty and the Impact of Neuropathic Pain  
Masahiro Hasegawa, MD, PhD1 Shine Tone, MD, PhD1 Yohei Naito, MD, PhD1 Hiroki  
Wakabayashi, MD, PhD1 Akihiro Sudo, MD, PhD1
- Attal N, Bouhassira D, Baron R. Diagnosis and assessment of neuropathic pain through  
questionnaires. *Lancet Neurology* 2018;17 :456-466.
- Colloca L, Ludman T, Bouhassira D et al. Neuropathic pain. *Nat Rev Dis  
Primers* 2017 16;3:17002.
- Bouhassira D et Attal N. *Les douleurs neuropathiques*, éditions Arnette, 2011
- Douleurs chroniques postchirurgicales Chronic postsurgical pain V. Martinez a,\* ,b,c, S. Baudic  
b,c, D. Fletcher a,b,c

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Recommandations européennes sur les opioïdes pour les douleurs chroniques non cancéreuses, où en sont les prescriptions françaises ?**

**Submission ID : 98**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

##### Introduction

En 2021, la Fédération Européenne de Médecine de la Douleur (EFIC) a émis des recommandations sur la prescription d'opioïdes pour les douleurs chroniques non cancéreuses [1,2]. Ces recommandations en deux parties sont très complètes (37 pages) et peuvent donc ne pas être lues entièrement par les prescripteurs. Il semble important, cependant, de cibler la/les recommandation(s) le(s) moins suivie(s) afin de pouvoir adapter et cibler les principaux messages à mettre en avant. Pour ce travail, nous nous sommes concentrés sur la partie 2 où la recommandation 3.1.2.1 stipule « Nous suggérons de ne pas prescrire simultanément des opioïdes et des benzodiazépines », et 3.1.2.2 "Nous suggérons que la prudence soit exercée en ce qui concerne un traitement combiné avec des opioïdes et des gabapentinoïdes en raison des risques potentiels de dépression respiratoire et de surdosage d'opioïdes". L'objectif de cette étude était de décrire les pratiques de prescription existantes en France, au regard de ces deux recommandations.

##### Matériel et méthodes

A partir du SNDS, nous avons mené une étude de cohorte incluant en 2012-2020 tous les adultes, ayant bénéficié d'une dispensation d'opioïdes (code ATC : N02A) pendant au moins 3 mois consécutifs (donc identifiant un patient ayant des douleurs chroniques) sans diagnostic antérieur ou actuel de cancer (identifié par les maladies de longue durée ou les codes de sortie d'hôpital de la CIM-10 : C00 à D49). Les prescriptions et prescripteurs concomitants de benzodiazépines (code ATC : N05B) ou de gabapentinoïdes (codes ATC : N03AX12, N03AX16) ont été examinés.

##### Résultats

De 2012 à 2020, 3 398 081 patients ont reçu au moins 3 mois continus de dispenses d'antalgiques opioïdes (63,22% de femmes, âges moyen 63.4 (+/- 17.3) et durée moyenne de la prescription d'opioïdes 191.4 (+/- 223.8) jours). Concernant la co-prescription de benzodiazépines, 1 523 260 patients (44,8% de la cohorte) ont reçu au moins une prescription concomitante avec leur antalgique opioïde. Les deux

prescriptions provenaient du même prescripteur pour 96% des patients. Concernant les gabapentinoïdes, 474 313 patients (14%) ont reçu au moins une prescription concomitante avec leur antalgique opioïde. Les deux prescriptions provenaient du même prescripteur pour 95.3% des patients.

### Conclusion

En France, en 2012-2020, près de la moitié des patients recevant un traitement chronique par antalgiques opioïdes pour des douleurs non cancéreuses ont reçu au moins une prescription concomitante de benzodiazépines, la plupart émanant du même prescripteur. Cette recommandation particulière peut nécessiter un ciblage et une communication spécifique.

### Bibliographie

1. Häuser W et al. Eur J Pain.2021;25(5):949-968
2. Krčevski Škvarč N et al. Eur J Pain.2021;25(5):969-985.

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Tendances de consommation d'antalgiques opioïdes et de la morbi-mortalité associée en France : actualisation des données.**

Submission ID : 119

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

##### Introduction

La crise des opioïdes aux États-Unis a évolué au fil du temps, mais est toujours en cours [1]. Des tendances à la hausse de la consommation d'opioïdes sur ordonnance ont été décrites dans plusieurs pays européens, mais il n'existe toujours aucune preuve d'une crise émergente des opioïdes [2]. Cependant, une surveillance étroite continue est justifiée compte tenu des conséquences lourdes observées outre Atlantique. L'objectif de cette étude était de décrire les tendances actualisées de la consommation d'antalgiques opioïdes sur ordonnance, des hospitalisations et des décès liés aux opioïdes en France.

##### Méthodes

À l'aide des bases nationales : de données des demandes de remboursement de l'Assurance maladie, de données exhaustive des sorties d'hospitalisation et du registre national de mortalité, tous les patients ayant eu au moins une délivrance d'un antalgique opioïde de prescription (OP) entre 2017 et 2019 ont été identifiés, pour mettre à jour les tendances de l'utilisation d'antalgiques OP, les hospitalisations liées aux opioïdes et des décès.

##### Résultats

Entre 2017 et 2019, la prévalence annuelle de la consommation d'opioïdes dits faibles a légèrement diminué de 4,3 % (codéine -8,5 %, tramadol -7,6 % et opium +1 %), tandis que celle des opioïdes dits forts a légèrement augmenté de 3,6 % (morphine +1,9 %, fentanyl -11% et oxycodone + 4,5%). La forte consommation d'opioïdes dans les douleurs chroniques non cancéreuses a diminué de 6,1 % (morphine +1,9 %, fentanyl -11 % et oxycodone + 4,5 %). Les hospitalisations liées aux opioïdes sont passées de 40 à 45 pour 1 000 000 d'habitants (+12,5 %, 2017-2021) et les décès liés aux opioïdes de 3,2 à 3,3 pour 1 000 000 d'habitants (+3,1 %, 2015-2017).

##### Conclusion

La prévalence de l'usage d'antalgiques opioïdes dits faibles semble stable voire en baisse entre 2017 et 2019 alors que l'usage d'opioïdes dits forts a légèrement augmenté, ainsi que la

morbidité et la mortalité liées aux opioïdes. Il n'y a pas d'indication d'une crise des opioïdes mais une surveillance étroite et continue doit tout de même être poursuivie.

### **Bibliographie**

- 1- Post LA et al. JAMA Netw Open.2022;5(7):e2223631
- 2- Pierce M et al. Eur Psychiatry.2021;64(1):e47.

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Efficacité du dispositif médical, Music Care©, dans la prise en charge de la douleur en soins palliatifs au Mali**

Submission ID : 92

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Introduction : L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit depuis 2002 les soins palliatifs comme l'ensemble des soins dispensés aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé. Leur objectif est d'obtenir la meilleure qualité de vie possible, et notamment l'atténuation de la douleur. Les technologies numériques sont de plus en plus utilisées pour renforcer les systèmes de santé nationaux. Des publications récentes ont décrit les effets potentiels des interventions musicales sur la douleur et l'anxiété [1,2]. Très peu d'études scientifiques se sont intéressées à l'impact de l'intervention musicale sur le continent Africain et particulièrement au Mali.

Objectif : L'objectif de cette étude était de démontrer les effets d'un dispositif médical (Music Care© : intervention musicale) sur la douleur et l'anxiété des patients en fin de vie.

Méthode : Les patients hospitalisés en soins palliatifs au service d'oncologie médicale du CHU Mère-Enfant le Luxembourg (Bamako, Mali) ont été inclus dans cette étude et ont tous reçu une séance d'intervention musicale. La séance repose sur l'utilisation de la web app Music Care©, dispositif médical, basée sur la technique de la séquence en « U » [3]. Le critère principal était le niveau de douleur évalué à l'aide de l'échelle verbale numérique (EVN) mesuré avant et après la séance. Les critères secondaires étaient le niveau d'anxiété (EVN) mesuré avant et après la séance et la satisfaction (EVN) mesurée à la fin de la séance.

Résultats : Au total, 100 patients ont été inclus dans l'étude, d'âge moyen 46.2 ans ( $\pm 13.8$ ). Près de 3/4 des patients (72%) sont des femmes. Une réduction significative ( $p < 0.0001$ ) du niveau de douleur a été observée passant de 4.6 ( $\pm 4.5$ ) avant la séance à 3.3 ( $\pm 3.6$ ) après la séance, correspondant à une baisse de 30%. Le niveau d'anxiété a diminué significativement (-2.4 ( $\pm 2.2$ ), baisse de 31%,  $p < 0.0001$ ). La satisfaction moyenne a été de 7.6 ( $\pm 3.2$ ).

Conclusion : Cette étude suggère que le dispositif médical Music Care© pourrait être efficace dans le traitement de la douleur et de l'anxiété (baisse de 30% et 31%, respectivement) chez les patients en fin de vie en Afrique. Une très forte satisfaction de la part des patients a également été relevée. Cette technique, simple d'utilisation, s'inscrit parfaitement dans une approche multidisciplinaire globale de prise en charge de la douleur.

## **Bibliographie**

[1] Bradt J, Dileo C, Shim M. Music interventions for preoperative anxiety. Cochrane Database Syst Rev. CD006908. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006908.pub2>

[2] Sibanda A, Carnes D, Visentin D, Cleary M. A systematic review of the use of music interventions to improve outcomes for patients undergoing hip or knee surgery. *J Adv Nurs*. 2019;75:502-516.

[3] Guetin S, Ginies P, Siou DK, Picot MC, Pommie C, Guldner E, Touchon J. The effects of music intervention in the management of chronic pain: a single-blind, randomized, controlled trial. *The Clinical journal of pain*. 2012; 28(4), 329-337.



**Thème : Recherche Clinique**

**DEMETER : DYSMENORREES SEVERES DE L'ADOLESCENTE SUSPECTE D'ENDOMETRIOSE . ETUDE QUALITATIVE PROSPECTIVE PAR L'INTERMEDIAIRE DE FOCUS GROUP CENTRES SUR LES JEUNES, LEURS PARENTS ET LES PROFESSIONNELS**

**Submission ID : 131**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

**Résumé (300 mots)**

Des recommandations récentes alertent les cliniciens sur la nécessité de structurer la prise en charge des femmes souffrant d' endométriose. Notre Centre de Douleur Pédiatrique reçoit un nombre croissant d'adolescentes souffrant de dysménorrhées dont un certain nombre recevront finalement un diagnostic d'endométriose. Ce retard peut se traduire par une errance médicale (1) et un vécu relationnel négatif . Alors que les dysménorrhées confrontent les adolescentes à des défis qui impactent leur confiance en elles (2,3,) et leurs relations avec les autres, la douleur est souvent banalisée (4,5) . Les patientes adultes font état d'une mauvaise écoute(6)et d'une reconnaissance insuffisante de leur douleur au cours de leur parcours (7,8,9). La compréhension des adolescentes est donc essentielle pour établir une alliance thérapeutique, proposer une prise en charge adéquate de la douleur et entreprendre des examens complémentaires si nécessaires

DEMETER (Dysmenorrhea Exploration in Teenagers and Caregivers) est une étude qualitative innovante visant à apporter une connaissance des représentations des adolescentes atteintes de dysménorrhée sévère, de leurs familles et des professionnels de santé .

**Méthodologie**

La méthodologie de l'étude et l'analyse des données a été construite par une équipe pluridisciplinaire. Le logiciel d'analyse de données qualitatives NVivo a été utilisé après retranscription du contenu des 5 focus group qui ont été organisés : 2 avec des adolescents souffrant de dysménorrhée sévère, 2 avec leurs parents et 1 avec des professionnels de la santé de divers horizons. Dix adolescents âgés de 14 à 17 ans (M=15,2), 10 parents et 7 professionnels de la santé ont participé à ces Focus groupes.

**Résultats**

L'analyse thématique a permis de dégager 5 constats:

Les adolescents ont rapporté des manifestations de douleurs pléiomorphes mais avec une imprévisibilité du quotidien et impact sur leur qualité de vie similaires.

Déterminer le caractère anormal des douleurs et les décrire est un enjeu majeur alors que l'écoute qualitative des professionnels de la santé ont eu un impact considérable sur les soins

apportés.

La gestion de la douleur est complexe nécessitant un arsenal thérapeutique varié avec des résultats souvent décevants

Les douleurs impactent l'équilibre socio-professionnel de l'ensemble la famille

Il persiste des représentations négatives majeures qui sont des freins à la prise en charge alors que la mobilisation parentale est considérée comme un levier

Des expériences négatives antérieures et des préoccupations actuelles concernant la sexualité et la fertilité sont également évoquées.

### Conclusion

Ce travail qualitatif pluridisciplinaire montre qu'il est essentiel de donner aux adolescentes les moyens de décrire la nature et l'impact de leur douleur (11) afin de mettre en place des parcours spécifiques prenant en compte toutes les dimensions de ces dysménorrhées

### Bibliographie

1. Arruda, M.S & Benetti-Pinto, C. L. (2003). Time elapsed from onset of symptoms to diagnosis of endometriosis in a cohort study of Brazilian women. *Human Reproduction (Oxford, England)*, 18(4), 756-759.
2. Sachedina A, Todd N. Dysmenorrhea, Endometriosis and Chronic Pelvic Pain in Adolescents. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2020 Feb 6;12(Suppl 1):7-17.
3. Hu Z, Tang L, Chen L, et al: Prevalence and risk factors associated with primary dysmenorrhea among Chinese female university students: a cross-sectional study. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2020; 33:15-22
4. Moussaoui, D, Grover S. The Association between Childhood Adversity and Risk of Dysmenorrhea, Pelvic Pain, and Dyspareunia in Adolescents and Young Adults: A Systematic Review *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*
5. Armour M, Ferfolja T, Curry C, et al : The prevalence and educational impact of pelvic and menstrual pain in Australia: a national online survey of 4202 young women aged 13-25 years. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2020; 33:511-18 .
6. Janssen EB, Rijkers ACM, Hoppenbrouwers K, et al : Prevalence of endometriosis diagnosed by laparoscopy in adolescents with dysmenorrhea or chronic pelvic pain: a systematic review. *Hum Reprod Update* 2013; 19:570-82
7. Nur Azurah AG, Sancil L, Moore E, et al : The quality of life of adolescents with menstrual problems. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2013; 26:102-8 .  
Wong LP, Khoo EM: : Dysmenorrhea in a multiethnic population of adolescent Asian girls. *Int J Gynecol Obstet* 2010; 108:139-42 . 42.
8. Gagua T, Tkeshelashvili B, Gagua D, et al : Assessment of anxiety and depression in adolescents with primary dysmenorrhea: a case-control study. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2013; 26:350-9. Xu K, Chen L, Fu L, et al : Stressful parental-bonding exaggerates the functional and emotional disturbances of primary dysmenorrhea. *Int J Behav Med* 2016; 23:458-63 .
10. Conroy I, Mooney SS, Kavanagh S, et al : Pelvic pain: what are the symptoms and predictors for surgery, endometriosis and endometriosis severity. *Aust N Z J Obstet Gynaecol* 2021; 61:765-72
11. Hernio CI, Delpech-Dunoyer G, et al. Dysménorrhées primaires et ressources psychologiques mises en jeu par les adolescentes : étude observationnelle auprès de 247 lycéennes dans le Finistère. *Gynécologie Obstétrique Fertilité et Sénologie* 49 ( 2021 ) 889-896.

## Thème : Recherche Clinique

### Réponse inadéquate au tramadol dans une cohorte de 41 patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse : Explorons leurs cytochromes

Submission ID : 120

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

#### Résumé (300 mots)

##### Introduction

Le tramadol est un opioïde faible utilisé pour traiter des douleurs modérées à sévères, incluant les douleurs chroniques non cancéreuses(DCNC). C'est un médicament ciblant plusieurs récepteurs et une partie de son activité pharmacologique dépend de l'activité des cytochromes P450(CYP)2D6. Si son activité agoniste des récepteurs opioïdes  $\mu$ 1 est principalement due à son métabolite M1 formé via le CYP2D6, son activité d'inhibiteur de recapture de monoamines est médiée par lui-même, la molécule parent[1].

La présente étude vise à explorer l'activité du CYP2D6 chez une cohorte de 41 patients souffrant de DCNC et ayant une réponse inadéquate (inefficacité, effet indésirable majeur) au tramadol.

##### Matériel et méthodes

Nous avons réalisé un bilan pharmacologique à 41 patients présentant des DCNC via le protocole PROTECT utilisant le cocktail de Genève[2], ayant pour but le phénotypage des cytochromes principalement impliqués dans le métabolisme des médicaments. Tous les patients présentaient soit une inefficacité au tramadol (8 sur 41), soit des effets indésirables majeurs ayant entraîné l'arrêt du traitement au tramadol (33 sur 41). Le pourcentage de métaboliseurs lents parmi les patients de la cohorte a été comparé à la fréquence de la population européenne[3].

##### Résultats

88% des patients pour lesquels le tramadol n'était pas efficace présentaient un phénotype lent pour le CYP2D6 ( $p < 0.02$ ) et 73% des patients qui ont dû arrêter le tramadol en raison des effets indésirables étaient métaboliseurs lents ( $p < 0.001$ ).

##### Discussion/conclusion

Les résultats obtenus chez les patients présentant une inefficacité au tramadol sont en accord avec de nombreuses études antérieures sur le sujet : puisque M1 est le métabolite actif, si M1 n'est pas formé, alors il n'y aura pas d'activité analgésique adéquate.

Les résultats obtenus pour les patients ayant eu des effets indésirables sont plus sujets à

discussion. Il est possible que leurs effets secondaires soient le reflet d'un excès de sérotonine. En effet, si M1 n'est pas formé et qu'il y a donc une accumulation du tramadol, il y aura alors plus de risque de développer des effets liés à l'accumulation de sérotonine. De plus, les effets secondaires observés chez ces patients pourraient être en lien avec : symptômes gastro-intestinaux comme des nausées (42%) et changements de l'état mental comme de la confusion (42%).

Nos résultats suggèrent fortement qu'une réponse inadéquate au tramadol chez les patients souffrant de DCNC doit faire penser à un phénotype particulier du CYP2D6. Le test PROTECT est réalisable simplement en pratique courante, avec un bénéfice réel sur la prise en charge pharmacologique des patients compte tenu de l'implication importante du CYP2D6 dans la métabolisation de très nombreuses molécules (antalgiques mais aussi de nombreuses autres classes pharmacologiques).

## **Bibliographie**

- [1] Grond, S. & Sablotzki, A. Clinical pharmacology of tramadol. *Clin. Pharmacokinet.* 43, 879–923 (2004).
- [2] Bosilkovska, M. et al. Geneva Cocktail for Cytochrome P450 and P-Glycoprotein Activity Assessment Using Dried Blood Spots. *Clin. Pharmacol. Ther.* 96, 349–359 (2014).
- [3] Zhou, Y., Ingelman-Sundberg, M. & Lauschke, V. Worldwide Distribution of Cytochrome P450 Alleles: A Meta-analysis of Population-scale Sequencing Projects. *Clin. Pharmacol. Ther.* 102, 688–700 (2017).

## Thème : Recherche Clinique

### Le mésusage des opioïdes peut cacher un problème de cytochrome : Cas clinique d'une patiente de 22 ans

Submission ID : 123

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### Résumé (300 mots)

##### Introduction

Entre 2000 et 2015, le nombre de décès liés aux opioïdes a augmenté de 146% en France[1]. L'une des clés pour limiter les dommages potentiels des analgésiques opioïdes est le choix de la bonne molécule pour le bon patient. Si l'on pense souvent à l'indication et à la posologie, le polymorphisme du métabolisme est souvent oublié[2]. La codéine est une prodrogue nécessitant une bioactivation par le cytochrome P450(CYP)2D6 pour être transformée en morphine et ainsi être active. Ainsi, son efficacité est dépendante de l'activité du CYP2D6 et de nombreux facteurs peuvent l'influencer : gènes, aliments, plantes ou médicaments[3].

##### Matériel & méthodes

Nous rapportons le cas clinique d'une femme de 22ans atteinte d'endométriose et souffrant de douleurs pelviennes chroniques, qu'elle évalue à 9/10. Cette douleur est actuellement traitée par du dafalgan codéiné 500mg/30mg en si besoin. A l'interrogatoire, il apparait que Mme X a augmenté progressivement son nombre de prise à cause d'un manque d'efficacité et qu'elle consomme lors de sa prise en charge au Centre de la Douleur 20 dafalgan codéiné par jour. Elle ne présente aucun signe clinique d'une intoxication aux opioïdes et l'efficacité de ce traitement n'est jugée que très relative par la patiente.

Un bilan pharmacologique a été réalisé à Mme X. via le protocole PROTECT utilisant le cocktail de Genève[4]. Il vise à phénotyper les cytochromes des patients présentant une inefficacité ou des effets indésirables majeurs afin de comprendre s'il y a un lien entre l'activité individuel des cytochromes et la réponse clinique.

Un prélèvement lors d'une consultation a également été réalisé pour effectuer un bilan hépatique et doser les concentrations sanguines du paracétamol, de la codéine et de la morphine.

##### Résultats

Mme X présentait un phénotype lent pour le CYP2D6. Cela a été confirmé par le dosage sanguin des médicaments 4h après la dernière prise : concentration de codéine très élevée (200µg/L),

morphine indétectable. Bilan hépatique normal.

#### Discussion/conclusion

Le mésusage de cette patiente a été expliqué par un échec thérapeutique, en l'absence d'efficacité perceptible, la patiente a augmenté d'elle-même le traitement. Grâce au phénotypage, nous avons réalisé une prise en charge médicamenteuse personnalisée : pas d'initiation de traitement substitutif aux opioïdes car finalement, la patiente n'avait pas de dépendance physique puisque pas de morphine dans le sang et arrêt rapide de la codéine (sans risque de sevrage). Nous avons prescrit de la poudre d'opium, opioïde faible ne nécessitant pas de bioactivation par le CYP 2D6.

Le phénotypage est un test simple et rapide qui pourrait être facilement mis en œuvre dans les soins de routine afin d'optimiser la prise en charge thérapeutique.

#### **Bibliographie**

- [1]Chenaf, C. et al. Prescription opioid analgesic use in France: Trends and impact on morbidity-mortality. *Eur J Pain* 23, 124–134 (2019).
- [2]Volkow, N. D., Jones, E. B., Einstein, E. B. & Wargo, E. M. Prevention and Treatment of Opioid Misuse and Addiction: A Review. *JAMA Psychiatry* 76, 208–216 (2019).
- [3]Taylor, C. et al. A Review of the Important Role of CYP2D6 in Pharmacogenomics. *Genes (Basel)* 11, E1295 (2020).
- [4]Bosilkovska, M. et al. Geneva Cocktail for Cytochrome P450 and P-Glycoprotein Activity Assessment Using Dried Blood Spots. *Clin Pharmacol Ther* 96, 349–359 (2014).

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Décours temporel et chronotype de la Neuropathie Trigéminal Post-Traumatique Douloreuse**

**Submission ID : 133**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

##### Introduction

Plusieurs douleurs nociceptives suivent un rythme circadien, ce qui semble être aussi le cas pour les Douleurs Neuropathiques (DN) [1]. Certains patients souffrant de Neuropathies Trigéminales post-Traumatiques Douloreuses (NTTD) rapportent une variation diurne de la douleur [2] associée parfois à des altérations du rythme circadien.

Les objectifs de cette étude étaient d'étudier les rythmes biologiques spécifiques de la NTTD en identifiant le chronotype de sommeil ainsi que les rythmes circadiens/infradiens d'évolution de la douleur.

##### Méthode

Les données ont été recueillies dans le cadre du PHRC TRIGTOX (NCT03555916), un essai clinique randomisé, en double aveugle, contrôlé par placebo, mené auprès de patients adultes atteints de NTTD (critères ICHD-3) [3] et recrutés entre 2019 et 2023 à l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière à Paris, France.

Le critère d'évaluation principal était une évaluation quantitative heure par heure de l'intensité de la douleur sur une échelle d'évaluation numérique (EN) de 0 à 10 pendant 7 jours consécutifs. Le critère d'évaluation secondaire était le score de Chronotype (MSFsc), calculé à l'aide de la version courte du Questionnaire Chronotype de Munich [4] et défini comme étant le point médian du sommeil pendant les journées sans travail, corrigé de la dette potentielle de sommeil accumulée pendant la semaine de travail.

##### Résultats

Au total 34 patients (24 femmes et 10 hommes) de  $51,6 \pm 14,8$  ans ont été inclus. L'intensité moyenne de la douleur ( $3,7 \pm 2,1$ ) augmente progressivement et significativement tout au long

de la journée, de  $1,3 \pm 0,3$  à  $3,2 \pm 0,3$  ( $p < 0,001$ ). Le score moyen MSFsc est de  $3:36 \pm 1:60$  hh:min. Nous n'avons pas observé d'effet principal des jours sur l'intensité de la douleur ( $F(5.250, 2070) = 1.856, p = 0,0952$ ), mais nous avons remarqué un effet principal des heures sur l'intensité de la douleur ( $F(6.688, 968.3) = 66.29, p < 0,0001$ ). Le coefficient de corrélation de Pearson entre la pente d'évolution circadienne de la douleur et le score MSFsc était de 0,299 ( $p = 0,09$ ).

## Conclusion / Discussion

Les patients NNTD rapportent une augmentation linéaire, circadienne et progressive de l'intensité de la douleur au cours de la journée. Bien qu'il soit difficile de comparer les scores de chronotype par rapport à une sous-population de référence, nous avons montré qu'ils ne sont pas corrélés avec l'évolution circadienne de la douleur. À ce jour, cette étude est la première à mettre en évidence une variation diurne heure par heure de la douleur dans la DN trigéminal et à en évaluer le chronotype. Ces résultats pourraient éclairer la physiopathologie des DN, mais aussi ouvrir la voie à la chronopharmacologie afin d'améliorer la prise en charge de ce type de douleur.

## Bibliographie

- [1] Gilron I, Bailey JM, Vandenerkhof EG. Chronobiological characteristics of neuropathic pain: clinical predictors of diurnal pain rhythmicity. *Clin J Pain* 2013;29:755-759.
- [2] Sougoumarin D, Omeish N, Dieb W, Moreau N, Braud A, Boucher Y. Exploring the time course of painful post-traumatic trigeminal neuropathy: a pilot study. *J Oral Med Oral Surg*. 2020;26(3):31.
- [3] Headache Classification Committee of the International Headache Society (IHS). The International Classification of Headache Disorders, 3rd edition. *Cephalalgia*. 2018;38(1):1-211.
- [4] Ghotbi N, Pilz LK, Winnebeck EC, et al. The  $\mu$ MCTQ: An Ultra-Short Version of the Munich ChronoType Questionnaire. *Journal of Biological Rhythms*. 2020;35(1):98-110.



## **Thème : Recherche Clinique**

### **Céphalée chronique post ponction durale, une : céphalée rare et difficilement gérable**

**Submission ID : 130**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

##### Introduction

La céphalée post ponction durale (CPPD) est définie comme une céphalée posturale qui apparaît en moyenne 3 jours après une ponction dural (PD) diagnostique ou thérapeutique, ou de manière accidentelle suite à une analgésie ou anesthésie péridurale (1). La CPPD est une des complications plus fréquentes suite à une technique neuroaxiale en obstétrique, est auto-limitante et régresse spontanément, ou répond au traitement conservateur.

Occasionnellement nécessite un blood-patch épidural (BPE) qui reste le gold-standard.

Quelques études reportent l'association d'une CPPD persistante chez des patients avec des céphalées chroniques (2-4), présentant un taux d'occurrence relativement rare par rapport aux autres types de céphalées.

L'objectif de présenter ce cas clinique est de mettre en évidence les difficultés diagnostiques, et de prise en charge.

##### Cas Clinique

Patiente de 27 ans est adressée à la consultation de neurochirurgie pour des céphalées orthostatiques hémicraniennes, associées à des vertiges, des troubles auditifs et cervicalgies, survenant suite à l'accouchement par voie basse de son premier enfant. Elle a des antécédents des céphalées de tension et des cervicalgies. Elle a bénéficié d'une analgésie péridurale (AP) avec une aiguille Touhy 18 G, présentant par la suite une CPPD. Deux jours après l'AP, elle a bénéficié d'un premier BPE, nécessitant un total de 4 autres BPE, avec une efficacité analgésique partielle sur l'intensité de céphalées. Les céphalées ont un impact important sur la sphère neuropsychologique, limitant les activités quotidiennes.

Une IRM cérébrale révélait un épaississement diffus des méninges intracrâniennes en faveur d'une hypotension intracrânienne, il n'y avait pas de brèche épidurale dans l'IRM rachidienne.

Une IRM rachidienne de contrôle a repéré une lame liquidienne antérieure épidurale tout au long du segment lombaire et thoracique bas, qui pourrait être expliqué par les BPE itératifs.

Malgré les 4 BPE, la patiente a gardé des CPPD prolongées, qui ont été traités en compléments par infiltrations avec des anesthésiques locaux (Bupivacaïne 0.25%) nerfs grands occipitaux (C2) et sous-occipitaux, et des branches du plexus cervical droit; puis des injections de toxine botulique. Les deux procédures ont eu un résultat partiel.

## Discussion

Webb et al. (4) reportent l'incidence de CPPD chronique de 8%. Zhang et al. (3) donne la définition de CPPD prolongée aux céphalées persistantes de plus d'un mois après une PL, et suggère l'information du risque de céphalées chroniques après une technique neuroaxiale.

## Conclusions

Ce cas clinique montre la nature complexe de la prise en charge des CPPD prolongées dans un contexte de douleurs chroniques.

Actuellement la patiente est enceinte, et persiste avec quelques céphalées orthostatiques, qui sont répondeur à un traitement conservateur. Il est possible que les céphalées s'accroissent lors de l'accouchement.

## Bibliographie

- 1) Nishio I, Williams BA, Williams JP. Diplopia: a complication of dural puncture. *Anesthesiology* 2004;100:158- 64.
- 2) MacArthur C, Lewis M, Knox EG, Accidental dural puncture in obstetric patients and long-term symptoms *BMJ* 1993.306(6882):883-885.
- 3) Zhang Q, Pang SY, Liu CW. Chronic headaches related to post-dural puncture headaches: a scoping review. *Br J Anaesth* 2022, In Press. doi: 10.1016/j.bja.2022.08.004.
- 4) Webb C-J, Weyker PS, Zhang LI, et al. Unintentional dural puncture with a Touhy needle increases risk of chronic headache. *Anesth Analg.* 2012;115:124-132.
- 5) Binyamin Y, Hessen P, Orbach-Zinger S, Gozal Y, Halimi D, Frenkel A, Ioscovivh. Chronic pain in parturients with an accidental dural puncture: A case-controlled prospective observational study. *Acta Anaesth Scan.* 2021;65:959-966.

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Algomyélorome - "Bénéfices apportés par l'activité physique adaptée dans les douleurs chroniques osseuses chez les patients atteints de myélome multiple"**

Submission ID : 89

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

non

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Introduction : La douleur chronique est fréquente dans le myélome multiple, une hémopathie qui touche plus souvent les personnes âgées. On retrouve principalement des douleurs osseuses qui peuvent être invalidantes et difficiles à soulager chez des patients qui présentent des fragilités et un risque d'iatrogénie. L'activité physique adaptée à prouver ses bénéfices sur la santé et a été évaluée dans plusieurs pathologies(1)(2). L'objectif de cette étude est d'évaluer l'intérêt de l'activité physique adaptée dans le soulagement des douleurs chroniques osseuses séquellaires du myélome multiple.

Méthode : Étude prospective de faisabilité. Inclusion de 15 patients avec réalisation de 3 séances d'APA durant 12 semaines. Évaluation des patients à M0-M3 et M6. L'objectif principal est d'évaluer l'EVA à M0-M3 et M6. Les objectifs secondaires sont d'évaluer les bienfaits de l'APA sur le retentissement de la douleur chronique via différents questionnaires (BPI, PCS, QLQC30, HAD, PSQI, IPAQ, ISP25) ainsi que et la consommation d'antalgique durant l'étude.

Résultats : Ce congrès permettra de montrer les résultats préliminaires de cette étude en cours de réalisation.

#### **Bibliographie**

exercise for chronic pain in adults: an overview of Cochrane Reviews. Cochrane Database Syst Rev. 24 avr 2017;2017(4):CD011279.

2. Foucaut AM, Berthouze-Aranda SE, Touillaud M, Kempf-Lépine AS, Baudinet C, Meyrand R, et al. Reduction of health risk factors through an adapted physical activity program in patients with breast cancer. Support Care Cancer. 1 avr 2014;22(4):1097-104.

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Evaluation de l'utilisation en vie réelle d'un appareil actiTENS chez des patientes atteintes de douleurs pelviennes d'endométriose- Enquête ENDOTENS chez 125 patientes.**

**Submission ID : 107**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

ont un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

Présentation des résultats d'une enquête en ligne menée auprès de patientes atteintes d'endométriose, utilisant l'actiTENS (SUBLIMED SAS).

#### **Résumé (300 mots)**

Contexte :

Les traitements médicamenteux des douleurs pelviennes chroniques, liées ou non à l'endométriose sont en général peu efficaces. Dans ce contexte, des approches non médicamenteuses telles que la Stimulation Electrique Transcutanée (TENS) proposées par les structures de douleur chronique sont de plus en plus utilisées. Il n'existe pas de recommandation dans ce type d'indication. Il paraît intéressant de connaître les retours « en vie réelle » des patientes.

Etude :

Une enquête en ligne a été menée auprès de patientes atteintes de douleurs pelviennes liées à l'endométriose, suivies en structure douleur chronique, utilisant actiTENS à visée antalgique. Le questionnaire (24 questions) a été développé par un comité scientifique de médecins impliqués dans la prise en charge de douleurs d'endométriose.

Résultats :

125 patientes utilisant actiTENS pour des douleurs d'endométriose, depuis plus de 3 mois pour 68% des patientes, ont répondu en ligne.

-Modalités d'utilisation dans les douleurs pelviennes

Dans 80% des cas, actiTENS était utilisé pour des douleurs pelviennes, les programmes les plus utilisés étant les programmes P1 (100Hz), P2 (80Hz) et P10 (80Hz), avec des variations quant aux nombres de canaux utilisés et au placement des électrodes.

-Modalités d'utilisation d'actiTENS dans les dysménorrhées

Dans 32% des cas, actiTENS était utilisé pour des dysménorrhées, le plus souvent avec les programmes P1 (100Hz), P3 (2Hz) et P10 (80Hz), avec 2 canaux, en positionnant les électrodes avant tout au niveau pelvien et sacré, avec des variations quant à la durée et la fréquence des séances.

-Utilisation dans d'autres douleurs associées

Dans 60% des cas, actiTENS était utilisé aussi pour d'autres douleurs associées, non pelviennes, comme la fibromyalgie.

-Evaluation de l'impact d'actiTENS dans les douleurs pelviennes

Les patientes qui utilisent actiTENS se sentent très améliorées : 33% dans leurs activités physiques ; 33% dans leurs douleurs ; 24% dans les émotions ; 36% dans leur qualité de vie. Ceci a un impact sur la consommation des médicaments antalgiques : très et énormément diminuée pour 43% des patientes.

Conclusions

Bien qu'il n'existe pas de recommandations officielles, l'utilisation de la TENS dans les douleurs pelviennes d'endométriose semble très positive. Dans cette indication, l'utilisation d'actiTENS a un impact important sur la douleur, la qualité de vie et la consommation d'antalgiques.

Une étude contrôlée, randomisée d'évaluation de l'action antalgique d'actiTENS dans les douleurs pelviennes, notamment d'endométriose, va pouvoir se développer, en partant des données d'utilisation en vraie vie des patientes.

## **Bibliographie**

## Thème : Recherche Clinique

### Amélioration de la qualité de vie des patients fibromyalgiques par une solution alliant neuromodulation et coaching : essai contrôlé, randomisé, multicentrique

Submission ID : 96

Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral

oui

Je déclare que mes travaux

ont un intérêt avec un organisme privé, industriel ou commercial en relation avec le sujet présenté

Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt

Le promoteur de l'étude est un organisme privé

#### Résumé (300 mots)

Introduction : La fibromyalgie est un syndrome caractérisé par des douleurs diffuses, des perturbations du sommeil, de la fatigue et de la raideur. Concernant sa prise en charge, l'EULAR recommande les thérapies non médicamenteuses. En ce sens, une solution composée d'un bracelet émetteur d'ondes millimétriques (OMM) et d'un programme de coaching a été développée. L'exposition du système nerveux périphérique aux OMM provoquent un effet modulateur, notamment médié une libération d'endorphines, ainsi qu'une activation parasympathique. Le coaching vise à améliorer l'adhérence et l'efficacité du traitement.

Méthode : Lors d'un essai multicentrique, randomisé et contrôlé, un total de 170 patients étaient répartis en 2 groupes d'intervention immédiate (GI) ou différée (GD). Le GI (N=84) bénéficiait de la solution dès la randomisation en plus de leur prise en charge habituelle (PCH). Le GD (N=86) recevait la solution lors du suivi à trois mois après évaluation du critère principal. Dans les deux groupes, les patients recevaient d'abord la solution complète (bracelet et coaching) pendant 3 mois, puis uniquement le bracelet pendant 3 mois. La solution consistait à utiliser le bracelet pendant trois sessions de 30 minutes par jour et à recevoir 4 séances de coaching incluant du contenu éducatif sur la solution et une formation à l'utilisation du dispositif (J0), une évaluation d'usabilité (J7) et une évaluation des bénéfices (M1 et M2). En cas de faibles bénéfices évalués à M1 ou M2, le mode de stimulation pouvaient être adapté. L'efficacité de la solution était évaluée en comparant le nombre de patients des deux groupes qui amélioraient de manière significative leur qualité de vie sur le questionnaire d'impact de la fibromyalgie (FIQ) entre l'inclusion et le suivi à trois mois. Une diminution de score FIQ  $\geq 14\%$  est considérée comme cliniquement significative [1]. Les scores FIQ des 2 groupes étaient également mesurés 6 et 9 mois.

Résultats : A M3, 55,1% des patients du GI amélioraient leur qualité de vie au-delà des 14%, contre 35,9% dans le GD et cette différence entre les groupes était statistiquement significative ( $p=0,021$ ). En moyenne, les patients du groupe GI amélioraient leur score FIQ de 21,7%, contre 7,2% dans le GD. Les bénéfices obtenus dans le GI étaient préservés à M6, alors qu'ils n'étaient plus qu'en possession du bracelet.

Conclusion : L'association d'OMM et coaching conduit à des améliorations de la qualité de vie des patients fibromyalgiques supérieures à celles obtenues avec une PCH après 3 mois. Cette amélioration se maintient jusqu'à 6 mois, alors que les patients ne disposent plus que du bracelet. Cette thérapie non pharmaceutique offre aux patients une solution qu'ils peuvent utiliser de manière autonome et ambulatoire.

## **Bibliographie**

[1] Bennett, R. Et al. (2009). Minimal clinically important difference in the fibromyalgia impact questionnaire. *The Journal of Rheumatology*, 36(6), 1304–1311.

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Les potentiels évoqués par le froid dans la pratique clinique : Comparaison avec les réponses évoquées par laser**

**Submission ID : 97**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

non

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Le refroidissement non douloureux de la peau active les fibres A $\delta$  spécifiques du froid et, par conséquent, l'enregistrement des potentiels évoqués par le froid (PEF) peut améliorer l'évaluation objective de la fonction thermo-nociceptive. Bien que la faisabilité des enregistrements de PEF chez le sujet contrôle ait déjà été démontrée, leur fiabilité et leur utilisation diagnostique en pratique clinique n'ont pas encore été établies.

Nous avons enregistré les PEF à l'aide de 32 électrodes de scalp chez 60 patients souffrant d'une douleur neuropathique présumée, et les avons comparés aux potentiels évoqués par laser (PEL), qui constituent encore l'étalon-or pour l'évaluation de l'intégrité de la voie spinothalamique, thermo-algique.

L'enregistrement des PEF était bien toléré par les patients et n'a ajouté que ~15 min à la durée totale de l'examen. La reproductibilité et le rapport signal/bruit des PEF étaient inférieurs à ceux des PEL, en particulier pour la partie distale des membres inférieurs. Alors que les réponses au laser étaient interprétables chez les 60 patients, l'interprétation des PEF n'était pas concluante chez 5 d'entre eux en raison d'artéfacts ou de l'absence de réponse du côté non affecté. Dans 6 cas, pour lesquels la présence des PEF était incertaine, l'enregistrement concomitant des réactions motrices a permis de valider la présence de réponses de petite amplitude. Les deux techniques ont donné des résultats concordants chez 73% des patients. Dans 12 cas, il existait une discordance avec des PEF anormaux en latence et/ou amplitude et des PEL dont les valeurs de latence et d'amplitude restaient dans les limites de la normale ; 3 de ces patients présentant une discordance avaient des symptômes cliniques limités aux sensations de froid, y compris une transformation sensitive 'froid-chaleur'.

L'enregistrement des PEF semble être une technique utile pour explorer les systèmes de la douleur et de la température. Les avantages de cette technique sont le faible coût de l'équipement et l'innocuité des stimuli délivrés. Les inconvénients sont le faible rapport signal/bruit pour la stimulation des membres inférieurs et la sensibilité accrue à la fatigue et à l'accoutumance. L'enregistrement conjoint des PEF et des PEL peut accroître la sensibilité des techniques neurophysiologiques pour l'étude des lésions des fibres A $\delta$  spinothalamiques, en particulier lorsque les anomalies de la perception au froid prédominent.



## **Bibliographie**

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Neurostimulation électrique transcutanée du nerf vague dans les douleurs abdominales chroniques chez les enfants pris en charge pour une pathologie oncologique ou hématologique.**

**Submission ID : 100**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

non

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Contexte et objectif : Les douleurs abdominales sont fréquentes pendant et après les traitements pour une pathologie oncologique ou hématologique en pédiatrie. La neurostimulation électrique transcutanée (TENS) du nerf vague permet de diminuer les douleurs abdominales chez les adultes et adolescents atteints du syndrome de l'intestin irritable, mais n'a pas été étudiée dans les douleurs abdominales en onco-hématologie pédiatrique. L'objectif de notre étude est d'évaluer l'efficacité de la neurostimulation du nerf vague à l'aide d'un TENS auriculaire dans le cadre des douleurs abdominales chroniques chez les enfants âgés de 8 à 18 ans dans un contexte de pathologie oncologique ou hématologique.

Méthode : Etude rétrospective de 10 dossiers de patients suivis dans le service d'oncologie et d'hématologie pédiatrique, âgés de 8 à 18 ans, et ayant bénéficié de TENS auriculaire en 2023 pour la prise en charge de douleurs abdominales chroniques. Ces patients ont été formés à l'utilisation des TENS auriculaires avec utilisation deux à trois fois / jour pour une durée de 30 minutes à chaque fois. Les données concernant l'évaluation de la douleur avant et après l'instauration du TENS ainsi que le traitement antalgique médicamenteux associé ont été recueillies.

Résultats : Les deux premières analyses de dossier concernaient des enfants pris en charge pour des douleurs abdominales chroniques sur des infarctus spléniques à répétition pour l'un d'entre eux, et suite à un traitement anti angiogénique chez le deuxième. Dans ces deux cas l'utilisation du TENS auriculaire a permis une diminution des douleurs abdominales, avec possibilité de réduire le traitement antalgique médicamenteux. Les autres dossiers sont en cours d'analyse.

Conclusion : Les premiers résultats de cette étude montrent l'intérêt de l'utilisation de cette technique complémentaire par la diminution des douleurs et du traitement antalgique associé, elle permet aussi l'autonomisation du patient dans la prise en charge de sa douleur. Une étude prospective serait intéressante afin d'évaluer plus précisément l'impact de ce traitement sur les douleurs abdominales chez les patients pris en charge en oncologie ou hématologie pédiatrique.

#### **Bibliographie**

Efficacy of Auricular Neurostimulation in Adolescents With Irritable Bowel Syndrome in a Randomized, Double-Blind Trial

Amornluck Krasaelap 1, Manu R Sood 2, B U K Li 1, Rachel Unteutsch 1, Ke Yan 2, Melodee Nugent 2, Pippa Simpson 2, Katja Kovacic 3

Affiliations expand

PMID: 31622740 DOI: 10.1016/j.cgh.2019.10.012

Ameliorating effects and mechanisms of transcutaneous auricular vagal nerve stimulation on abdominal pain and constipation

Xiaodan Shi 1, Yedong Hu 1, Bo Zhang 2, Wenna Li 1, Jiande Dz Chen 3, Fei Liu 1

Affiliations expand

PMID: 34138761 PMCID: PMC8410029 DOI: 10.1172/jci.insight.150052

Free PMC article

Neurostimulation for abdominal pain-related functional gastrointestinal disorders in adolescents: a randomised, double-blind, sham-controlled trial

Katja Kovacic 1, Keri Hainsworth 2, Manu Sood 1, Gisela Chelimsky 1, Rachel Unteutsch 1, Melodee Nugent 3, Pippa Simpson 3, Adrian Miranda 4

Affiliations expand

PMID: 28826627 DOI: 10.1016/S2468-1253(17)30253-4

[Clinical efficacy of auricular vagus nerve stimulation in the treatment of chronic and acute pain : A systematic review]

[Article in German]

Rudolf Likar 1 2, Christophe Perruchoud 3, Stefan Kampusch 4, Markus Köstenberger 5, Sabine Sator 6, Caroline Stremnitzer 4, Andreas Wolf 7, Stefan Neuwersch-Sommeregger 5 8

Affiliations expand

PMID: 36592212 DOI: 10.1007/s00482-022-00686-2

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Bloc intercostal pour la prise en charge du zona thoracique**

**Submission ID : 115**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Le zona est une expression clinique de la reactivation du VZV, virus de la famille des Herpesviridae, dont la complication est la douleur de modérée à intense qui altère la qualité de vie, les traitements de la douleur sont codifiés, mais devant une douleur rebelle la technique du bloc intercostal n'est pas décrite dans cette pathologie

L'objet de ce travail est de proposer une technique analgésique pour la prise en charge de la douleur rebelle du zona, malgré un traitement adapté (1) du zona et qui consiste à réaliser le bloc intercostal à la xylocaïne (2)

Malades et méthodes

Étude prospective durant l'année 2022 descriptive intéressant 7 patients présentant un zona thoracique avec des douleurs cotées à 60 et plus sur l'EVA. Cette technique est contre-indiquée en cas de troubles de la coagulation et d'infection de la peau (3).

La technique du bloc intercostal (4) chez le patient penche légèrement en avant pour faciliter l'accès aux angles postérieurs au-dessus de T7 les bords inférieurs des côtes sont marqués. Le point d'entrée de l'aiguille à 6-8 cm de la ligne médiane, bord inférieur de la côte. Après aspiration de sang négative, l'injection de 5 ml d'anesthésique local de la xylocaïne, qui peut être répétée à plusieurs niveaux.

Les paramètres étudiés, sont le sexe, l'âge, l'EVA avant, l'EVA après et la satisfaction du patient.

Résultats et discussion

Patients jeunes, sex ratio 3/1, ASA1, tous les patients ont été soulagés avec une satisfaction, l'EVA est inférieure à 20.

Conclusion : technique d'analgésie régionale très intéressante dans les douleurs rebelles impliquant le thorax, ici il s'agit du zona, la bonne réalisation de la technique a permis de n'avoir aucun incident.

Les indications de cette technique restent à préciser (5), le bloc intercostal est une technique efficace dans les douleurs rebelles du zona.

#### **Bibliographie**

1. Attal N, Bouhassira D traitement pharmacologique des douleurs neuropathiques, EMC, neurologie 17-023-A -95 . 2005
2. Karmakar gestion de la douleur aigue des patients avec plusieurs cotes fracturees, J Trauma 2003 54-612-615
3. Bloc nerveux intercostal reperes et techniques de stimulation nerveuse Anthony MH HO, Robert Buck, Malika Latmore, Matthew Levine, Manoj K, Karmakar NYSORA
4. Assesment of intercostal nerve block for thoracic surgery a systematic review and meta analysis Carlos E Guerra Londono MD Ann Pryvorotsky BA Crispiana Cozowicz MD et al. JAMA Netw open 2021
5. Bloc intercostal pour l'analgésie post opératoire de la chirurgie carcinologique du sein. Rakotondrainibe Aurelia et Coll. Revue Malgache de cancerologie - 2017, 2, (1) : 49

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Prévalence des douleurs musculo-squelettiques dans la population française**

**Submission ID : 108**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Objectif : Peu d'études incluant un nombre suffisant de personnes et représentatives de la population française permettent d'estimer la prévalence des troubles musculo-squelettiques (TMS), difficiles par ailleurs à identifier dans les bases de données médico-économiques.

L'objectif était d'estimer la prévalence nationale des TMS à partir de la cohorte Constances.

Matériel et méthodes : La cohorte Constances est constituée de volontaires, âgés de 18 à 69 ans à l'inclusion, affiliés au régime général de la sécurité sociale. Les sujets éligibles sont tirés au sort par sondage stratifié avec probabilités inégales, en sur-représentant les individus ayant une probabilité de non volontariat plus forte (selon leur âge, sexe, catégorie socio-professionnelle).

Des coefficients de redressement sont calculés pour permettre une estimation de la prévalence au sein de la population française de 18 à 69 ans. Les données utilisées sont issues des questionnaires complétés à l'inclusion, sans imputation des données manquantes. Les personnes ayant un diagnostic de cancer ont été exclues. La présence de douleurs musculo-squelettiques a été évaluée par un questionnaire dérivé du Nordic Musculoskeletal Questionnaire. Un syndrome douloureux diffus chronique a été défini par des douleurs dans au moins 4 des 6 zones, pendant plus de 30 jours au cours des 12 derniers mois. Les douleurs chroniques modérées à sévères ont été définies par une cotation  $\geq 4/10$  sur une EN. Les données décrites sont l'estimation de prévalence nationale après redressement par les coefficients de pondération.

Résultats : 104 247 personnes ont été incluses entre 2013 et 2017. Les douleurs lombaires étaient la localisation la plus fréquente : au cours des 12 derniers mois, 13,7 % des participants présentaient des douleurs permanentes, 13,4 % pendant plus de 30 jours, 14,2 % de 8 à 30 jours, 20,2 % de 1 à 7 jours, 8,3 % pendant moins de 24h et 30,2 % n'avaient aucune douleur. La prévalence annuelle des syndromes douloureux diffus était de 7,5 % [7,3-7,7]. La prévalence des douleurs chroniques modérées à sévères était de 18,6 % [18,4 – 18,9] pour la lombalgie, 11,3 % [11,1 – 11,5] pour les cervicalgies, 10,6 % [10,4 – 10,8] pour les scapulalgies, 13,0 % [12,8 – 13,2] pour les gonalgies, 9,0 % [8,8 – 9,2] pour les douleurs des mains et des poignets, 5,4 % [5,2-5,5] pour les douleurs de coudes.

Conclusion : La prévalence de TMS dans la population française est élevée, notamment pour les douleurs chroniques d'intensité modérée à sévère, ce qui souligne la nécessité d'améliorer leur dépistage, leur prévention et prise en charge.

## **Bibliographie**

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Facteurs démographiques, sociaux et professionnels associés aux syndromes douloureux chroniques dans une cohorte représentative de la population générale française**

**Submission ID : 109**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

**Objectifs :** Les facteurs démographiques et antécédents médicaux associés aux syndromes douloureux chroniques sont bien connus, à l'inverse des facteurs professionnels et sociaux. L'objectif était d'évaluer l'ensemble de ces facteurs associés à la présence d'un syndrome douloureux chronique.

**Méthode :** La cohorte constance est constituée de volontaires sélectionnés au sein de la population française, et représentative de la population âgée entre 18 et 69 ans. Une étude ancillaire de cette cohorte a été conduite. Un syndrome douloureux chronique était défini comme la présence d'au moins 4 des 6 zones du corps douloureuses, pendant au moins 30 jours dans les 12 derniers mois. Les individus avec un cancer ont été exclus. Les données cliniques, démographiques, sociales et professionnelles ont été collectées. Les données manquantes ont été imputées. Une régression logistique a été réalisée.

**Résultats :** 193,436 personnes ont été incluses, dont 7% d'entre elles avaient un syndrome douloureux chronique. Le sexe féminin, l'âge, l'IMC, la dépression, une activité physique modérée à élevée au travail, le tabagisme actuel ou antérieur étaient associés au syndrome douloureux chronique. Un nombre d'heures de sommeil élevé, un diplôme élevé, une activité physique de loisirs intense étaient des facteurs protecteurs. Le facteur protecteur le plus important était le diplôme (OR = 0.58). Le revenu financier du foyer, l'alcool, le cannabis ou la recherche d'emploi n'étaient pas ou peu associés à un syndrome douloureux chronique.

**Au total :** Le syndrome douloureux chronique est fréquent en France, et est fortement associé aux caractéristiques socio professionnelles.

#### **Bibliographie**



## **Thème : Recherche Clinique**

### **Mise en place d'un atelier de musicothérapie dans la prise en charge de patients atteints de douleurs chroniques au sein d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP) à Saint-Nazaire (Loire Atlantique)**

**Submission ID : 113**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

non

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Le médecin généraliste reste le premier et le plus fréquent intervenant dans la prise en charge des patients douloureux chroniques [1],[2]. Il peut être confronté à des consultations chronophages et de fréquentes impasses thérapeutiques médicamenteuses.

Au sein de l'approche thérapeutique multimodale, et en lien avec la Consultation Douleur du Centre Hospitalier de Saint-Nazaire, la MSP La Fontaine (Saint-Nazaire) a mis en place des ateliers de musicothérapie depuis février 2022, animés par Nicolas Jaud, musicothérapeute formé à faculté de médecine de l'Université de Nantes.

La musicothérapie est déjà utilisée et étudiée dans la prise en charge de la douleur aiguë depuis plusieurs années [3],[4],[5]. Mais elle peut aussi tout à fait s'intégrer aux approches psychocorporelles recommandées dans le traitement de certaines pathologies douloureuses chroniques [6],[7].

Nous présenterons dans ce poster les modalités de mise en œuvre organisationnelle et le déroulement de ces ateliers de musicothérapie. Ils se déroulent soit en groupe soit en individuel, et peuvent prendre forme de :

- musicothérapie réceptive, avec utilisation de techniques de relaxation ou d'hypnose ;
- musicothérapie réceptive : pratiques favorisant l'expression de soi et ouverture à l'imaginaire ;
- musicothérapie active basée sur le rythme et la percussion ;
- musicothérapie active s'appuyant sur la voix et spécifiquement l'Exploration vocale[8].

Nous décrirons la population des 31 patients ayant bénéficié de l'intervention et apporterons quelques éléments d'évaluation qualitative concernant son apport (thèse de médecine générale en cours).

Cela nous permettra de développer de quelle manière la musicothérapie peut être le vecteur de processus associatifs et ré-associatifs, ainsi qu'un outil de médiation corporelle, relationnelle et d'expression émotionnelle, lui conférant une place totalement pertinente dans la prise en charge de la douleur chronique [9].

La mise en place de ce type de programme de musicothérapie est un très bon support de

d'observation de la manière dont des organisations coordonnées en soins primaires (MSP) peuvent mettre en œuvre la dimension globale et multimodale de la prise en soins des patients douloureux chroniques, et peuvent accompagner la dynamique de développement des interventions non médicamenteuses, déjà bien présente auprès de cette population de patients[10].

## Bibliographie

1. « Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique », Recommandation HAS, 14/2/2023, [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3218057/fr/parcours-de-sante-d-une-personne-presentant-une-douleur-chronique](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3218057/fr/parcours-de-sante-d-une-personne-presentant-une-douleur-chronique) (13/5/2023)
2. « Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient », Recommandation de bonne pratique HAS, 1/12/2009, [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_732257/fr/douleur-chronique-reconnaitre-le-syndrome-douloureux-chronique-l-evaluer-et-orienter-le-patient](https://www.has-sante.fr/jcms/c_732257/fr/douleur-chronique-reconnaitre-le-syndrome-douloureux-chronique-l-evaluer-et-orienter-le-patient) (13/5/2023)
3. Guétin S., Coudeyre E., Picot M.-C., Ginies P., Graber-Duvernay B. et al. (2005) Intérêt de la musicothérapie dans la prise en charge de la lombalgie chronique en milieu hospitalier (Étude contrôlée, randomisée sur 65 patients). *Annales de Réadaptation et de Médecine Physique*, 48 (5), pp.217-224. <10.1016/j.annrmp.2005.02.003>. <hal-03061617>
4. Pegliasco C. (2015). La musicothérapie : présentation d'une thérapie complémentaire et d'une technique innovante face à la douleur », *Hegel*, 4 (N° 4), p. 264-267. DOI : 10.3917/heg.054.0264. URL : <https://www.cairn.info/revue-hegel-2015-4-page-264.htm>
5. Jourtt-Pineau C., Guétin S., Védrine L., Moulec S., Poirier J.-M., Ceccaldi B. (2013). Effets de la musicothérapie sur la douleur et l'anxiété des patients atteints de cancer hospitalisés et/ou suivis en service d'oncologie. *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement*. 14. 200–207.
6. « Démarche diagnostique générale devant une céphalée chronique quotidienne (CCQ) – Prise en charge d'une CCQ chez le migraineux : céphalée par abus médicamenteux et migraine chronique », Recommandations de la SFEMC, ANLLF et SFETD, mars 2014, [https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/06/cahier\\_sfetd\\_n\\_3\\_ccq.pdf](https://www.sfetd-douleur.org/wp-content/uploads/2019/06/cahier_sfetd_n_3_ccq.pdf) (14/5/2023)
7. Berquin A. (2019). Recommandations diagnostiques et de prise en charge thérapeutique des syndromes douloureux régionaux complexes : les recommandations de Lille. In: *Douleur et Analgésie*, 32/3, p. 155-164. <http://hdl.handle.net/2078.1/262140> -- DOI : 10.3166/dea-2019-0074
8. Jaud N. (2020). À la recherche de la voix perdue : une musicothérapie en addictologie. *Revue française de musicothérapie*, 2020, 39 (2). Hal-03432804. <https://hal-mines-paristech.archives-ouvertes.fr/hal-03432804>
9. Vrait F.-X. (2018). *La musicothérapie, Que Sais-je ?*, PUF, Paris, France.
10. Ninot G. (2021). La filière des INM : une réponse aux transitions démographiques, sanitaires, économiques et environnementales actuelles , *Hegel* 2021/3, p. 271-275, ALN Éditions.

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Validation d'un outil numérique d'auto-évaluation cognitive adapté aux patients douloureux chroniques**

**Submission ID : 114**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Les fonctions cognitives peuvent être altérées dans différents contextes pathologiques, y compris dans les états douloureux chroniques [1]. La douleur chronique, définie comme une douleur persistante ou récurrente pendant plus de trois mois [2], produit des symptômes touchant la sphère sensori-discriminative, affectivo-émotionnelle et cognitivo-comportementale [3-4]. Dans ce tableau, l'évaluation cognitive est loin d'être présente dans le suivi du patient douloureux chronique, par manque de temps, d'outil approprié ou de personnel formé en structure douleur, en institution ou en consultation de médecine générale. Pour combler cette lacune et faciliter la mise en place d'une évaluation cognitive chez les patients, notre équipe a développé E-MILE®, un outil numérique sur tablette informatique qui permet une auto-évaluation fine des fonctions cognitives, sans l'aide d'un expérimentateur grâce à la reconnaissance vocale par un réseau de neurones artificiels. Après sa conception, une étape de validation était nécessaire, sur une cohorte de sujets sains et de sujets ayant un trouble cognitif léger (sans douleur chronique), afin de vérifier la fiabilité et la fidélité de cet outil [5]. Elle consistait en trois sessions de tests espacées d'un mois, une première avec l'outil E-MILE®, une deuxième avec le test « Montreal Cognitive Assessment » (MoCA) en version papier et déjà validé par la Haute Autorité de Santé pour l'évaluation et le suivi des fonctions cognitives, et une dernière avec l'outil E-MILE® pour vérifier l'effet test-retest.

Les premières analyses des résultats sur 60 sujets âgés de 18 à 93 ans sont encourageantes. La reconnaissance vocale donne satisfaction et, avant amélioration par une restriction du champ lexical, donne un taux d'erreur inférieur à 15%. Ceci n'empêche pas l'évaluation mais oblige à une analyse manuelle sur les erreurs. Aucune différence statistique n'est observée en comparant les valeurs normatives du MoCA [6], selon l'âge, avec celles obtenues sur les évaluations de type MoCA de l'outil E-MILE® (24 points sur les 30 du MoCA). La comparaison des résultats E-MILE® des sujets sains avec ceux des sujets ayant un trouble cognitif léger (déterminés à partir des résultats du test MoCA), a révélé des différences significatives sur plusieurs des items évalués. Enfin, l'analyse de la fidélité entre la première et la dernière session n'a pas révélé de différence significative dans les résultats E-MILE®, indiquant alors un effet test-retest nul. Ainsi, l'outil E-MILE® permet une évaluation fiable et reproductible des capacités cognitives.

## **Bibliographie**

- [1] Zhang et al (2021) *Front Neurosci.* 15, 737-874.
- [2] Raja et al (2020) *Pain* 161(9):1976-1982.
- [3] Yalcin et al (2014) *Society of Biological Psychiatry* 70:946-953.
- [4] Moriarty et al (2011) *Prog Neurobiol* 93(3):385-404.
- [5] Laforce et al (2018) *Arch Clin Neuropsychol.* 33(1):57-65.
- [6] Rossetti et al (2011) *Neurology.* 77(13):1272-5.

## Thème : Recherche Clinique

### **Incidence et facteurs de risques de douleur chronique post réanimation : ALGOREA une étude prospective multicentrique**

Submission ID : 116

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Contexte : La prise en charge en réanimation peut conduire à des séquelles somatiques, fonctionnelles et psychiatriques réunies dans le syndrome post réanimation. La douleur chronique post réanimation semble à ce jour sous-évaluée et mal comprise.

Objectif : Evaluer l'incidence et les facteurs de risque de douleur chronique post réanimation.

Matériels et Méthodes : L'étude a été conduite de manière prospective dans 26 services de réanimation français entre Avril 2021 et Janvier 2022. Tout patient hospitalisé en réanimation plus de 48h et en capacité de coter sa douleur à la sortie était éligible. Les données recueillies étaient implémentées par les équipes locales au sein d'un eCRF. A 3mois, le patient était contacté par téléphone ou par courrier. Le critère de jugement principal était une ENS  $\geq 3/10$  à 3mois de sortie de réanimation. Les critères secondaires étaient l'ENS à la sortie, le score ID-Pain  $\geq 3/5$  à la sortie et à 3mois, l'utilisation et le type d'analgésique à 3mois et les caractéristiques du patient per réanimation.

Résultats :

Au total, 1078 patients ont été inclus et 259 patients perdus de vu (décès ou absence de réponse). Une ENS  $\geq 3$  à 3 mois de sortie de réanimation concernait 388 patients (47%). 189 patients (24%) rapportaient une douleur modérée (ENS 4-6) et 94 (12%) une douleur sévère (ENS  $\geq 7$ ). La caractéristique neuropathique concernait seulement 34 patients à 3 mois (4%). L'incidence de douleur ENS  $\geq 3$  à la sortie de réanimation était élevée (60%) parmi lesquels 70% d'entre eux persistait une ENS  $\geq 3$  à 3mois. Le polytraumatisme (hors traumatisme crânien) était la population la plus à risque avec une ENS  $\geq 3$  à 3mois chez 70% d'entre eux. Le sepsis la plus faible avec 29%. Le sexe féminin, la prise d'anti dépresseur antérieure à la réanimation et le décubitus ventral étaient associés à un risque plus élevé de douleur chronique post réanimation. Les principales localisations douloureuses concernaient le dos (30%), l'abdomen (22%) et le thorax (18%) avec une localisation douloureuse sensiblement identique entre la sortie et 3mois. Dans le groupe douloureux à 3mois, l'utilisation de paliers 1 a augmenté à 66% des patients, 21% pour les paliers II et 15% pour les paliers III.

### Conclusion :

La douleur chronique post réanimation est une complication fréquente sans que des facteurs de risques clairs aient pu être identifiés. L'incidence élevée quelque soit le motif d'admission même médical suggère l'implication de mécanisme propre au contexte de réanimation. La caractéristique neuropathique semble intéresser une minorité de patient. Cette étude épidémiologique met en lumière la nécessité d'optimiser le management de la douleur en réanimation et d'en développer son suivi.

### **Bibliographie**

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Toxine botulique en cancérologie Etude rétrospective**

**Submission ID : 125**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

La neurotoxine botulique est recommandée par la SFETD, même hors AMM, en deuxième ligne de traitement pour les douleurs neuropathiques périphériques.

S'appuyant sur ces recommandations, nous commençons à l'utiliser à l'institut Gustave Roussy, à visée antineuropathique, chez des patients traités pour un cancer. Nous la proposons aussi en injection intra musculaire à visée de traitement des syndromes myofasciaux. Nous avons effectué un recueil rétrospectif sur ces 2 indications.

Résultats :

32 patients ont été inclus. 22 avec une injection à visée antineuropathique et 7 à visée myofasciale.

La majorité des patients étaient séquellaires, (« cancer survivors »), mais d'autres bénéficiaient encore d'un traitement antinéoplasique.

Les injections à visée antineuropathique, sont réalisées majoritairement en intradermique, et varient de 2 à 5 unités par point avec une moyenne de 130 unités par séance. Le nombre de séances par patient varie de 1 à 3. L'intervalle de temps entre 2 séances est déterminé par la récurrence douloureuse. Les principales indications sont post-chirurgicales (chirurgie du sein, thoracotomie, zones de prélèvements de lambeaux musculocutanés).

Le critère d'évaluation a été au final le PGIC. En effet, les NPSI et BPI, remplis le jour de l'injection, ne sont pas systématiquement renseignés lors des évaluations téléphoniques réalisées à 2 puis 6 semaines post-injection, rendant leur analyse inexploitable. Sur les 22 patients, 10 se disent « très fortement améliorés », 7 « fortement améliorés », et 3 « légèrement améliorés ».

Les injections intramusculaires à visée myofasciale sont réalisées au niveau des zones péri-catricielles ou des muscles paravertébraux. La dose par Trigger Point varie selon le muscle (de 10 à 30 unités). 3 patients, se sont dits « fortement amélioré » au PGIC, 2 « légèrement amélioré », 2 patients ne l'ont pas renseigné.

Le seul évènement indésirable rapporté est la douleur lors de l'injection.

Cette analyse rétrospective confirme l'innocuité des injections de toxine et son efficacité (PGIC) chez les patients traités pour un cancer. Néanmoins, un travail prospectif avec une homogénéisation de nos recueils de données et une analyse de l'épargne antalgique en particulier en morphiniques doit être réalisé

## Bibliographie

- [1] Moisset X, Bouhassira D, Avez Couturier J, Alchaar H, Conradi S, Delmotte MH, Lanteri-Minet M, Lefaucheur JP, Mick G, Piano V, Pickering G, Piquet E, Regis C, Salvat E, Attal N. Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations. *Rev Neurol (Paris)*. 2020 May;176(5):325-352. doi: 10.1016/j.neurol.2020.01.361. Epub 2020 Apr 7. PMID: 32276788.
- [2] Ranoux D, Attal N, Morain F, Bouhassira D. Botulinum toxin type A induces direct analgesic effects in chronic neuropathic pain. *Ann Neurol*. 2008 Sep;64(3):274-83. doi: 10.1002/ana.21427. Erratum in: *Ann Neurol*. 2009 Mar;65(3):359. PMID: 18546285.
- [3] Attal N, de Andrade DC, Adam F, Ranoux D, Teixeira MJ, Galhardoni R, Raicher I, Üçeyler N, Sommer C, Bouhassira D. Safety and efficacy of repeated injections of botulinum toxin A in peripheral neuropathic pain (BOTNEP): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet Neurol*. 2016 May;15(6):555-65. doi: 10.1016/S1474-4422(16)00017-X. Epub 2016 Mar 2. PMID: 26947719.
- [4] Wei J, Zhu X, Yang G, Shen J, Xie P, Zuo X, Xia L, Han Q, Zhao Y. The efficacy and safety of botulinum toxin type A in treatment of trigeminal neuralgia and peripheral neuropathic pain: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Brain Behav*. 2019 Oct;9(10):e01409. doi: 10.1002/brb3.1409. Epub 2019 Sep 21. PMID: 31541518; PMCID: PMC6790324.
- [5] Safarpour Y, Jabbari B. Botulinum toxin treatment of pain syndromes -an evidence based review. *Toxicon*. 2018 Jun 1;147:120-128. doi: 10.1016/j.toxicon.2018.01.017. Epub 2018 Feb 1. PMID: 29409817.
- [6] Yoon SY, Oh J. Neuropathic cancer pain: prevalence, pathophysiology, and management. *Korean J Intern Med*. 2018 Nov;33(6):1058-1069. doi: 10.3904/kjim.2018.162. Epub 2018 Jun 25. PMID: 29929349; PMCID: PMC6234399.
- [7] Mittal SO, Jabbari B. Botulinum Neurotoxins and Cancer-A Review of the Literature. *Toxins (Basel)*. 2020 Jan 5;12(1):32. doi: 10.3390/toxins12010032. PMID: 31948115; PMCID: PMC7020400.



## **Thème : Recherche Clinique**

### **Développement d'un outil numérique d'auto-évaluation cognitive chez les patients douloureux**

**Submission ID : 126**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Peu de données sont disponibles sur les altérations des fonctions cognitives lors de douleurs chroniques [1-3]. En imagerie cérébrale, plusieurs structures de la matrice de la douleur semblent modifiées [2-3]. Ces quelques observations expliquent le déclin cognitif observé cliniquement chez les patients mais trop souvent non évalué précisément, par manque de temps mais surtout d'outils adaptés. Le MMSE (Mini-Mental State Examination) et le MOCA (Montréal Cognitive Assessment) sont deux outils disponibles et recommandés par la Haute Autorité de Santé [4-5]. Le MOCA a été utilisé chez les patients souffrant d'arthrose ou encore de fibromyalgie [2-3]. Ce test reste chronophage en clinique, imprécis et insuffisant pour discriminer de manière précise les altérations cognitives des patients.

Partant de ce constat, notre équipe a développé E-MILE®, un outil numérique sur tablette informatique qui a pour objectif de mesurer finement les conséquences cognitives des états douloureux chroniques. L'objectif était de proposer un outil où le patient effectue une évaluation autonome de ses fonctions cognitives dans un temps inférieur à 20 minutes. Pour cela, l'outil numérique a été adapté à toute personne en capacité d'utiliser une tablette numérique. La reconnaissance vocale, intégrée via un réseau de neurones artificiels, a permis de standardiser l'interaction avec le patient que ce soit au moment de poser les questions ou de reconnaître les réponses verbalisées. Les étapes de conception d'E-MILE® ont été guidées par la limitation du nombre de questions tout en évaluant les capacités cognitives de manière la plus complète et précise. E-MILE® évalue également les facteurs influençant la cognition comme la fatigue, le stress et la douleur grâce à des échelles d'intensité et de désagrément et un schéma corporel. L'outil offre aussi la possibilité de répondre à un questionnaire de confiance en la conduite automobile [6].

L'étude de validation sur un échantillon de sujets sains, par tranches d'âge à partir de 18 ans est actuellement terminée. Les résultats de cette validation ont permis de commencer une étude chez les patients douloureux chroniques avec l'objectif de cartographier leurs fonctions cognitives selon les pathologies et traitements. Nous espérons que cet outil apportera une évaluation plus précise des pathologies douloureuses rencontrées et une meilleure prise en charge à terme, que ce soit en structures hospitalières, en institution ou en médecine de ville.

## **Bibliographie**

- [1] Mick & Labeye (2005) *Presse Med* 34(10), 738-744.
- [2] Moriarty et al (2011) *Prog Neurobiol*, 93(3), 385-404.
- [3] Zhang et al (2021) *Front Neurosci*, 15, 737874.
- [4] Folstein et al (1975) *J Psychiatr Res*, 12(3), 189-198.
- [5] Nasreddine et al (2005) *J Am Geriatr Soc*, 53(4), 695-699.
- [6] George et al (2007) *Clin Rehabil*, 21(1), 56-61.

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Stimulation corticale non-invasive à visée antalgique : Comment et Pour qui ?**

**Submission ID : 127**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

La stimulation corticale non-invasive par application transcrânienne de champs magnétiques (rTMS) ou de courants électriques (tDCS) a fait ses preuves dans le traitement des douleurs neuropathiques même résistantes au traitement pharmacologique [1 ; 2 ; 3]. Or, la plupart des études cliniques ont été menées sur des groupes de patients de faibles effectifs. De plus, la grande hétérogénéité des protocoles en terme de fréquence de stimulation, nombre total de stimulations par session, nombre de séances, etc., rend difficile toute définition précise des modalités de stimulation permettant une antalgie optimale en identifiant les bons réponders potentiels [4]. Nous effectuons une revue de 215 dossiers de patients traités par stimulation corticale non-invasive (rTMS et/ou tDCS) au CETD de l'hôpital Neurologique de Lyon, dont une centaine ayant bénéficié des deux modalités de stimulation en 'cross-over'.

Nos objectifs sont : (a) chercher des facteurs prédictifs de réponse à un type donné de stimulation en fonction des caractéristiques de la douleur et de la pathologie sous-jacente, et (b) définir les paramètres de stimulation ayant conduit aux meilleures réponses cliniques. Pour cela, les données cliniques, électrophysiologiques et d'imagerie obtenues chez chaque patient seront corrélées aux effets de la neurostimulation sur l'intensité de la douleur, les modifications du traitement et différents paramètres de qualité de vie.

#### **Bibliographie**

- [1] : Attal N, Poindessous-Jazat F, De Chauvigny E, Quesada C, Mhalla A, Ayache SS, Fermanian C, Nizard J, Peyron R, Lefaucheur JP, Bouhassira D. Repetitive transcranial magnetic stimulation for neuropathic pain: a randomized multicentre sham-controlled trial. *Brain*. 2021 Dec 16;144(11):3328-3339. doi: 10.1093/brain/awab208. PMID: 34196698
- [2] : Pommier B, Quesada C, Fauchon C, Nuti C, Vassal F, Peyron R. Added value of multiple versus single sessions of repetitive transcranial magnetic stimulation in predicting motor cortex stimulation efficacy for refractory neuropathic pain. *J Neurosurg*. 2018 May 1:1-12
- [3] : Quesada C, Pommier B, Fauchon C, Bradley C, Créac'h C, Murat M, et al. New procedure of high-frequency repetitive transcranial magnetic stimulation for central neuropathic pain: a placebo-controlled randomized crossover study. *Pain*. avr 2020;161(4):718-28

[4] : O'Connell NE, Marston L, Spencer S, DeSouza LH, Wand BM. Non-invasive brain stimulation techniques for chronic pain. Cochrane Database Syst Rev. 2018 Apr 13;4(4):CD008208

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Principales caractéristiques des patients de la cohorte eDOL**

**Submission ID : 129**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

### **Résumé (300 mots)**

Le groupe epain, créé par la Fondation Institut Analgesia et constitué de 21 Structures Douleur Chronique (SDC), a initié la création d'une cohorte nationale de patients douloureux chroniques en formulant l'hypothèse que le recours à la e-santé pourrait assurer une meilleure caractérisation des patients et ainsi permettre d'aboutir à des stratégies thérapeutiques plus personnalisées. L'objectif a été d'abord de concevoir et évaluer la faisabilité d'une solution numérique trois en un, « eDOL » (1) : 1) une application smartphone pour les patients leur permettant de renseigner leur état à l'inclusion (à l'aide de plusieurs questionnaires/échelles) et de suivre leur évolution au cours du temps (à l'aide de baromètres pour quantifier plusieurs paramètres, reflets de leur vécu et leur mode de vie ; 2) une plateforme internet permettant au médecin de visualiser graphiquement les données renseignées par les patients (et ainsi de comprendre comment le patient évolue entre les consultations) et de renseigner des données cliniques et thérapeutiques ; 3) un entrepôt collectant l'ensemble de ces données après pseudonymisation avec une autorisation d'appariement avec les données de consommation du SNDS et accessible aux équipes de recherche : biostatisticiens, chercheurs en machine learning et cliniciens, pour des analyses visant à identifier des clusters de patients dont la sensibilité différentielle aux traitements sera évaluée dans une perspective de personnalisation thérapeutique.

Après un démarrage échelonné des 21 SDC depuis septembre 2021, ce sont 1590 patients qui ont déjà été inclus après 20 mois, avec une durée moyenne de suivi de 49 semaines. 80% des patients inclus sont des femmes, et l'âge moyen est de 48 ans. 22% sont en arrêt de travail à cause de la douleur chronique, et 23% bénéficient de l'Allocation Adulte Handicapé ou d'une invalidité. Sept patients sur dix souffrent de douleur chronique depuis plus de trois ans, 33% depuis plus de dix ans. Les cinq principaux médicaments antalgiques retrouvés chez ces patients sont : antidépresseurs avec AMM douleur 43%, paracétamol seul ou association 42%, opioïdes 41%, antiépileptiques avec AMM douleur 24% et AINS 17%. Les trois principales douleurs sont les douleurs nociplastiques 41%, les douleurs nociceptives musculo-squelettiques 28% et les douleurs neuropathiques 18%. Une kinésiophobie est observée chez 74% des patients. Des antécédents de troubles psychiques et d'addiction sont retrouvés chez respectivement 45% et 48% des patients.

La mise en place de cette cohorte nationale apportera des données utiles à la caractérisation des

douleurs et des profils cliniques de réponses aux traitements. Son futur appariement avec le système national des données de santé permettra aussi des études médico-économiques.

## **Bibliographie**

(1) : eDOL mHealth App and Web Platform for Self-monitoring and Medical Follow-up of Patients With Chronic Pain: Observational Feasibility Study. Kerckhove et al., JMIR Form Res. 2022.

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Gestion de la douleur postopératoire après excision-greffe chez les brulés : lidocaïne en intraveineux.**

**Submission ID : 135**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

##### Introduction

La douleur postopératoire après excision - greffe reste très difficile à évaluer. La morphine garde toujours une place privilégiée dans la prise en charge de la douleur chez le brûlé.

La lidocaïne intraveineuse s'inscrit dans le cadre d'une prise en charge multimodale et d'épargne morphinique.

##### Objectif :

Rôle de la lidocaïne dans l'analgésie multimodale avec objectif d'épargne morphinique.

##### Matériels et méthode :

Il s'agit d'une étude comparative entre deux groupes d'adultes jeunes brûlés de 20 à 30 % de surface corporelle par flamme sans inhalation de fumée ; ayant bénéficié d'une excision greffe précoce sous anesthésie générale.

##### En postopératoire :

Le premier groupe a bénéficié d'une analgésie associant : Perfalgan, néfopam et morphine en intraveineux.

Le second groupe a bénéficié de : Perfalgan, néfopam et lidocaïne intraveineuse débutée en peropératoire par un bolus initial de 1 à 3 mg/kg suivi par une perfusion continue d'une dose allant de 1 à 5 mg/kg/h ainsi que la morphine à la demande (en bolus et en intraveineux).

##### Une évaluation continue concernant :

Les constantes vitales : TA, Fr, Fc, Spo<sub>2</sub>. La douleur par l'EVA. La consommation de morphine. Les effets secondaires de la morphine et de lidocaïne

##### Résultats :

Bien que la taille de notre échantillon soit faible (5 cas par groupe) ; nous avons remarqué une diminution de consommation de morphine dans le groupe de lidocaïne ; aucune perturbation hémodynamique dans les deux groupes.

##### Discussion :

Un petit essai clinique, impliquant seulement 45 participants, qui a montré un bénéfice de la lidocaïne intraveineuse pour le soulagement de la douleur chez les personnes souffrant de brûlures. L'essai n'a pas montré de différence dans la consommation d'opioïdes, l'anxiété des

participants ou le niveau de satisfaction des participants a l'égard de l'utilisation de la lidocaïne par voie intraveineuse.

Dans un cas rapporté de prise en charge de la douleur à la phase aiguë chez un jeune de 18 ans brûlé à 18-20% par Département de soins intensifs, Hôpital universitaire Sahlgrenska, Molndal, Suède

La perfusion intraveineuse de lidocaïne s'est avérée efficace avec peu d'effets cardiovasculaires.

Conclusion :

La douleur postopératoire chez le brûlé est multifactorielle, sa prise en charge nécessite d'être multimodale.

La morphine bien que puissant analgésique, garde des effets secondaires à court et long terme à prendre en considération.

D'autres études sont nécessaires afin de démontrer l'efficacité de la lidocaïne en intraveineux dans la prise en charge de la douleur ainsi que dans une démarche d'épargne morphine en postopératoire chez le brûlé.

## **Bibliographie**

1. Cassuto, Jean, et Peter Tarnow. « Potent Inhibition of Burn Pain without Use of Opiates ». *Burns: Journal of the International Society for Burn Injuries* 29, no 2 (mars 2003): 163-66. [https://doi.org/10.1016/s0305-4179\(02\)00237-1](https://doi.org/10.1016/s0305-4179(02)00237-1).
  2. Beaussier, Marc, Paola Mascitti, et Anne-Elisabeth Bossard. « Place de la lidocaïne intraveineuse en périopératoire », 2019.
  3. « Lidocaine for pain relief in people with burns | Cochrane ». Consulté le 30 avril 2023. [https://www.cochrane.org/CD005622/SYMPT\\_lidocaine-pain-relief-people-burns](https://www.cochrane.org/CD005622/SYMPT_lidocaine-pain-relief-people-burns).
  4. Wasiak, Jason, Patrick D Mahar, Siobhan K McGuinness, Anneliese Spinks, Stefan Danilla, Heather Cleland, et Hannah B Tan. « Intravenous lidocaine for the treatment of background or procedural burn pain ». *The Cochrane Database of Systematic Reviews* 2014, no 10 (16 octobre 2014): CD005622. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD005622.pub4>.
  5. Maurice-Szamburski, Axel. « Analgésie multimodale, ce qu'il faut abandonner ». *Le Praticien en Anesthésie Réanimation* 22, no 5 (octobre 2018): 257-63. <https://doi.org/10.1016/j.pratan.2018.08.006>.
  6. Chaibdraa, A., M.S. Medjelekh, A. Saouli, et M.C. Bentakouk. « Quelle place pour l'anesthésie locorégionale chez les brûlés? » *Annals of Burns and Fire Disasters* 28, no 3 (30 septembre 2015): 192-95.
- Dr David Picovski « Le traitement chirurgical des brûlures récentes », 18 août 2016. <https://docteur-picovski.com/intervention/traitement-brulures-recentes>



## **Thème : Recherche Clinique**

### **SYNDROME FIBROMYALGIQUE EN FRANCE : PLACE DE L'ÉVALUATION ET DE LA PRISE EN CHARGE DES TROUBLES DU SOMMEIL.**

**Submission ID : 138**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Le syndrome fibromyalgique (SF) est caractérisé par des douleurs diffuses de plus de 3 mois « ayant un effet sur les capacités fonctionnelles, en les amoindrissant de manière variable selon les personnes et le temps » [1]. En France, on estime la prévalence de cette pathologie à 1,6%, et on constate qu'elle touche majoritairement les femmes (93%) [2], [3]. Elle est reconnue comme une cause majeure de morbidité dans le monde et impacte très négativement la qualité de vie [4].

La relation bidirectionnelle entre troubles du sommeil et douleur chronique est mise en évidence dans la littérature depuis des années, et de nombreuses études décrivent l'existence de troubles du sommeil, spécifiquement chez les patients atteints de fibromyalgie [5]–[10].

Pourtant, ces troubles sont encore souvent sous-estimés dans la prise en charge des patients. D'ailleurs, la prévalence de ces troubles du sommeil est très variable en fonction des articles ; certains auteurs rapportent que 60 à 90% des patients seraient concernés [11] alors que la haute autorité de santé décrit que seulement 20% des patients seraient touchés [1].

L'étude FIBOBS est une étude multicentrique, interventionnelle, prospective réalisée au sein de structures spécialisées douleur chronique (SDC) en France. 601 patients ont été inclus dans 46 centres participants, pour un total final de 510 patients analysables.

L'objectif principal de cette étude est d'évaluer la prévalence des troubles du sommeil à l'aide d'auto-questionnaires remplis par les patients atteints de SF consultant au sein d'une SDC. Le questionnaire PSQI (Pittsburgh Sleep Quality Index), permettant la mesure d'une mauvaise qualité du sommeil en général, le questionnaire STOP-BANG, permettant d'orienter le diagnostic vers le syndrome d'apnée du sommeil, et une question simple de dépistage du syndrome des jambes sans repos associée au questionnaire IRLS (International Restless Legs Syndrome), ont été utilisés.

L'interaction entre ces troubles du sommeil et les autres symptômes du SF a également été analysée à partir d'auto-questionnaires remplis par le patient. En effet, l'étude vise aussi à évaluer la sévérité de la fibromyalgie, son impact sur la qualité de vie, sur le comportement quotidien du patient et sur son état d'anxiété et de dépression. En faisant l'hypothèse que les troubles du sommeil associés au SF ne sont qu'imparfaitement évalués et/ou traités en SDC, l'étude FIBOBS a également interrogé les médecins algologues afin de connaître à la fois les

outils diagnostiques utilisés et les prises en charge préconisées en cas de suspicion de troubles du sommeil dans le cadre d'un SF.

Cette étude a permis de mieux appréhender le lien entre troubles du sommeil et fibromyalgie afin d'améliorer leur évaluation et prise en charge.

## Bibliographie

- [1] "syndrome\_fibromyalgique\_de\_ladulte\_-\_rapport\_dorientation.pdf." Accessed: May 15, 2023. [Online]. Available: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/syndrome\\_fibromyalgique\\_de\\_ladulte\\_-\\_rapport\\_dorientation.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2010-10/syndrome_fibromyalgique_de_ladulte_-_rapport_dorientation.pdf)
- [2] S. Perrot, E. Vicaut, D. Servant, and P. Ravaud, "Prevalence of fibromyalgia in France: a multi-step study research combining national screening and clinical confirmation: The DEFI study (Determination of Epidemiology of Fibromyalgia)," *BMC Musculoskelet. Disord.*, vol. 12, p. 224, Oct. 2011, doi: 10.1186/1471-2474-12-224.
- [3] F. Laroche, J. Guérin, J. Coste, A. P. Trouvin, and S. Perrot, "Importance of feelings of injustice in fibromyalgia, large internet survey on experiences of 4516 French patients," *Joint Bone Spine*, vol. 86, no. 6, pp. 808–810, Nov. 2019, doi: 10.1016/j.jbspin.2019.04.012.
- [4] M. G. Carta et al., "The impact of fibromyalgia syndrome and the role of comorbidity with mood and post-traumatic stress disorder in worsening the quality of life," *Int. J. Soc. Psychiatry*, vol. 64, no. 7, pp. 647–655, Nov. 2018, doi: 10.1177/0020764018795211.
- [5] B. Sivertsen, T. Lallukka, K. J. Petrie, Ó. A. Steingrimsdóttir, A. Stubhaug, and C. S. Nielsen, "Sleep and pain sensitivity in adults," *Pain*, vol. 156, no. 8, pp. 1433–1439, Aug. 2015, doi: 10.1097/j.pain.000000000000131.
- [6] P. H. Finan, B. R. Goodin, and M. T. Smith, "The association of sleep and pain: an update and a path forward," *J. Pain*, vol. 14, no. 12, pp. 1539–1552, Dec. 2013, doi: 10.1016/j.jpain.2013.08.007.
- [7] M. T. Smith, R. R. Edwards, U. D. McCann, and J. A. Haythornthwaite, "The effects of sleep deprivation on pain inhibition and spontaneous pain in women," *Sleep*, vol. 30, no. 4, pp. 494–505, Apr. 2007, doi: 10.1093/sleep/30.4.494.
- [8] E. H. S. Choy, "The role of sleep in pain and fibromyalgia," *Nat. Rev. Rheumatol.*, vol. 11, no. 9, pp. 513–520, Sep. 2015, doi: 10.1038/nrrheum.2015.56.
- [9] M. Haack, N. Simpson, N. Sethna, S. Kaur, and J. Mullington, "Sleep deficiency and chronic pain: potential underlying mechanisms and clinical implications," *Neuropsychopharmacol. Off. Publ. Am. Coll. Neuropsychopharmacol.*, vol. 45, no. 1, pp. 205–216, Jan. 2020, doi: 10.1038/s41386-019-0439-z.
- [10] B. Çetin, E. A. Sünbül, H. Toktaş, M. Karaca, Ö. Ulutaş, and H. Güleç, "Comparison of sleep structure in patients with fibromyalgia and healthy controls," *Sleep Breath. Schlaf Atm.*, vol. 24, no. 4, pp. 1591–1598, Dec. 2020, doi: 10.1007/s11325-020-02036-x.
- [11] S. M. Harding, "Sleep in fibromyalgia patients: subjective and objective findings," *Am. J. Med. Sci.*, vol. 315, no. 6, pp. 367–376, Jun. 1998, doi: 10.1097/00000441-199806000-00005.

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Evaluation de l'efficacité d'un protocole d'hypnose sur les patients douloureux chroniques vus en structure douleur chronique**

**Submission ID : 139**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

L'hypnose fait partie des outils de prise en charge des patients douloureux chroniques qui se présentent dans les Structures Douleurs Chroniques (SDC). Elle fait partie, avec l'activité physique adaptée ou les groupes de parole, des approches particulièrement proposées aux patients ayant peu ou pas répondu aux stratégies médicales classiques (i.e. traitements pharmacologiques et chirurgicaux). Si elle est efficace lors des séances pour un soulagement ponctuel, elle reste malheureusement d'une durée d'action limitée même si le patient est formé à l'autohypnose. Les patients douloureux chroniques vus en SDC sont tout particulièrement sujets à des antécédents de problématiques traumatiques. Celles-ci, bien que la plupart du temps identifiées par les soignants, ne peuvent souvent être prises en charge en dehors d'une aide médicamenteuse et d'entretiens de soutien psychologique.

Face à ce constat, l'objectif du travail en CETD est de valider un protocole d'hypnose qui tienne compte à la fois de la douleur chronique et de ses liens avec les dimensions traumatiques du sujet.

L'étude en simple aveugle, randomisée en cross-over, propose au sujet une prise en charge par hypnose en deux séquences. Dans une séquence, les patients bénéficieront de 3 séances d'hypnoanalgésie, à raison d'une séance hebdomadaire. Dans l'autre séquence l'hypnose ciblera les problématiques traumatiques, selon le même schéma temporel.

Les sujets seront recrutés parmi les patients vus au CETD des Hôpitaux Universitaires de Strasbourg avec des scores de douleur à l'Echelle Numérique supérieurs ou égaux à 5/10.

Chaque séquence est bornée par une évaluation complète médicale et psychologique, comprenant également des questionnaires portant sur la douleur (BPI, DN4, EVA, stratégie de coping), la qualité de vie (SF12) et les problématiques traumatiques (Childhood trauma questionnaire, extrait DSM-5 pour l'adulte).

Les résultats de cette étude permettront d'évaluer l'efficacité analgésique et thérapeutique propre à chacun des deux protocoles d'hypnose à visée antalgique ou post-traumatique (analyse intragroupe), mais aussi de la succession de ces types d'hypnose et d'un éventuel effet d'ordre (analyse intergroupe). Une attention particulière sera portée à l'analyse des effets à court-terme (maintien entre les séances) et à long-terme (suivi lors des visites médicales à distance) sur la douleur chronique, la qualité de vie et la capacité du sujet à mobiliser des ressources.

## **Bibliographie**

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Ressenti des patientes pour la prise en charge de l'ostéoporose OP Groupe Consultatif de Patients (Patient Advisory Group) : étude pilote qualitative**

Submission ID : 141

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

La prise en charge de l'OP est un problème de santé publique majeur ; elle reste sous-diagnostiquée et sous-traitée. L'objectif de ce projet pilote était d'étudier les représentations et ressenti des patientes face à l'OP, connaître leur parcours et leur comportement à l'égard des traitements, et comment les informations sont obtenues.

Patients et méthodes

L'AFLAR a constitué un groupe consultatif de 7 patientes (âge moyen: 63,7 ans [54-74 ans]) et représentatives de la diversité des stades de l'OP (6 OP fracturaires, évolution de très récente à 15 ans) en dehors du très grand âge et des hommes.

Une étude qualitative, anonymisée a été menée avec un questionnaire semi-dirigé ouvert.

Résultats

La survenue de l'OP est le plus souvent brutale, la fracture faisant « irruption » dans leur vie dans un contexte de méconnaissance globale et profonde de l'OP et de sa gravité tant pour le grand public que les médecins généralistes. Le rhumatologue est le professionnel qui parle de la maladie et instaure le traitement avec confiance des patientes. L'adhésion aux traitements est complexe, la cause principale de non-adhésion étant des craintes majeures avec incertitudes vis-à-vis des traitements. Les informations médicales sont insuffisantes, ou mal comprises avec tendance à voir les mêmes effets indésirables pour les différents traitements. Les médias et autres sources d'informations sont autant voire plus importants que les soignants avec un impact majeur des informations négatives même si les médias leur paraissent non fiables, avec d'éventuels liens d'intérêt et doute sur leur éthique. Aucune confiance n'est accordée aux laboratoires pharmaceutiques et la confiance en l'éthique des médecins est en suspens.

L'impact sur la vie quotidienne est majeur avec un besoin d'aide de l'entourage dès la première fracture, une peur prononcée de la chute et de perte de liberté avec la sensation d'être confiné.

Les traitements stabilisent cette qualité de vie altérée sans retour à « l'état d'avant ». La méfiance sur les traitements persiste au long cours avec une inobservance multifactorielle (peur d'effets secondaires, mauvaise tolérance des traitements, contraintes liées à la prise des traitements). La télésanté et de la communication numérique n'ont pas encore de rôle pour l'OP.

Discussion et conclusion

Cette étude pilote Groupe Consultatif de Patients IOF/GRIO/AFLAR illustre le vécu et les

nombreux obstacles à une prise en charge efficace. Cette initiative va se poursuivre pour permettre des interactions plus fortes et efficaces avec les patients. En plus d'une information grand public, une information médicale complète et soutenue surtout lors du diagnostic et de l'instauration des traitements paraît essentielle pour lutter contre les contradictions dans l'information toujours négatives.

## **Bibliographie**

- (1) EPIFRACT Study Briot K Real-world care for individuals aged over fifty with fractures in France: Evidence for a wide care gap-The EPIFRACT Study. *Joint Bone Spine* 2020 et Cortet B Fragility fractures in France: epidemiology, characteristics and quality of life (the EPIFRACT study) *Arch Osteoporos* 2020;
- (2) Roux C. Refracture and mortality following hospitalization for severe osteoporotic fractures: The Fractos Study *JBMR Plus* 2021;
- (3) Svensson HK. A painful, never ending story: older women's experiences of living with an osteoporotic vertebral compression fracture. *Osteoporos Int* 2016
- (4) AFLAR «Livre blanc des états généraux de l'ostéoporose, manifeste pour un plan de santé publique contre les fractures liées à l'ostéoporose ».
- (5) Wu CH Fracture liaison services improve outcomes of patients with osteoporosis-related fractures, *Osteoporos Int* 2018 et *Bone* 2018;
- (6) Launois R Barriers and expectations for patients in post-osteoporotic fractures care in France: the EFFEL Study. *Value Health*. 2022

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Les patients céphalalgiques sont-ils plus à risque de présenter un trouble de stress post-traumatique (TSPT) ? Une étude observationnelle.**

Submission ID : 143

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

non

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Introduction : La prévalence des céphalées primaires chez l'adulte est d'environ 50%. La prévalence du TSPT serait de 5 à 12% en population générale. Les facteurs de stress et les comorbidités psychiatriques sont des facteurs aggravants reconnus des céphalées, mais peu de données sont disponibles sur la coexistence des céphalées et du TSPT.

Objectifs : Déterminer la fréquence du TSPT dans une population de patients céphalalgiques.

Méthodes : 31 primo-consultants pour céphalées en médecine libérale ont été inclus dans cette étude observationnelle. Les critères de l'ICHD-3 ont été utilisés pour spécifier le type de céphalées. Les critères du DSM-5 ont été utilisés pour poser le diagnostic de TSPT. Le niveau d'anxiété et de dépression de chaque patient a été déterminé par l'échelle HAD.

Résultats : 31 patients ont été inclus dans l'étude (90,3% de femmes et 9,7% d'hommes, moyenne d'âge : 38,8±7,4 ans). 16,1% des patients présentaient une céphalée de tension (CT), 61,3% une migraine épisodique (ME) (dont 73,7% de migraine sans aura [MSA], et 26,3% migraine avec aura [MA]), 22,6% une migraine chronique (MC) (dont 85,7% MSA, et 14,3% MA). 10/31 patients soit 32,3% présentaient un TSPT de type 2 (trauma répété), dont 2/4 dans le groupe CT, 4/19 dans le groupe ME et 4/7 dans le groupe MC. Le trauma source précédait l'apparition des céphalées chez tous les patients. Les patients ayant reçu un diagnostic de TSPT présentaient un niveau d'anxiété (14±4,3 vs. 7,9±2,8) et de dépression (10,7±4,7 vs. 6,9±4,5) supérieurs aux patients non TSPT (p<0,05).

Conclusions : Les patients céphalalgiques présentent un surrisque de TSPT par rapport à la population générale dans notre population d'étude. Les céphalées de type CT et MC sont les plus associées à un TSPT. Les niveaux d'anxiété et de dépression sont plus élevés chez les patients céphalalgiques porteurs d'un TSPT. Cette étude confirme que le TSPT est un facteur de chronicisation des céphalées.

#### **Bibliographie**





## **Thème : Recherche Clinique**

### **Impact de l'intensité de la douleur, de l'incapacité fonctionnelle et de la détresse psychologique sur la qualité de vie de patients douloureux chroniques : identification de deux profils patients**

**Submission ID : 145**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Introduction : Les Lombo-Radiculalgies Post-Opératoires (LRPO) se caractérisent par des douleurs impactant les capacités fonctionnelles, l'état psychologique, les facteurs sociaux [1], et détériorent de façon dramatique la qualité de vie liée à la santé (QVLS) des patients. Le poids de chaque composante (intensité de la douleur, capacités fonctionnelles, détresse émotionnelle) sur la QVLS n'est pas clairement établi dans la littérature. Dès lors, l'objectif principal de notre étude était d'identifier des sous-groupes de patients LRPO en se basant sur l'impact de l'intensité de la douleur, de l'incapacité fonctionnelle et de la dépression sur la QVLS. L'objectif secondaire était de caractériser les sous-groupes de patients selon des variables psycho-sociales.

Matériel et méthodes : Cette étude est une étude multicentrique observationnelle incluant 200 patients avec des LRPO suivis sur une durée de 12 mois. Les patients sont évalués tous les 3 mois à partir des questionnaires Euro-QoL-5 Dimensions (EQ-5D\_5L) pour la QVLS, l'échelle visuelle analogique (EVA) pour l'intensité de la douleur, Oswestry Disability Index (ODI) pour l'incapacité fonctionnelle, Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) pour le score de dépression. Afin d'identifier les différents clusters de patients, nous avons utilisé un mélange de modèles mathématiques à effets mixtes. Ces modèles permettent d'identifier des groupes de patients pour qui les effets de plusieurs variables explicatives (ODI, EVA, HAD) diffèrent par rapport à une variable cible (EQ5D-5L).

Résultats : 198 patients avec des données complètes ont été inclus dans l'analyse. Deux sous-groupes de patients ont été identifiés. Alors que l'intensité de la douleur et l'état psychologique apparaissent impacter principalement la QVLS chez 31,3% (n=62) des patients LRPO, l'incapacité fonctionnelle et l'état psychologique impactaient de façon principale la QVLS de 68,7% (n = 136) des patients. Les hommes percevant leur travail comme physique sont plus affectés par l'incapacité fonctionnelle que par l'intensité de la douleur. Un niveau d'éducation plus faible, l'absence de stratégies d'adaptation et une intensité de douleur plus élevée sont associés à une QVLS plus influencée par la perception de la douleur.

Discussion / conclusion : L'identification de ces groupes de patients douloureux chroniques permet de mieux comprendre les dimensions de la QVLS, notamment la dimension de l'incapacité fonctionnelle. Cette approche réalisée de façon systématique permettrait d'optimisée le parcours de soin par une prise en charge personnalisée.

## **Bibliographie**

[1]. Naiditch, N.; Billot, M.; Moens, M.; Goudman, L.; Cornet, P.; Le Breton, D.; Roulaud, M.; Ounajim, A.; Page, P.; Lorgeoux, B.; et al. Persistent Spinal Pain Syndrome Type 2 (PSPS-T2), a Social Pain? Advocacy for a Social Gradient of Health Approach to Chronic Pain. JCM 2021, 10, 2817, doi:10.3390/jcm10132817.

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Un nouvel indice de réponse clinique multidimensionnel pour évaluer l'état de santé global des patients douloureux chroniques : étude multicentrique**

Submission ID : 146

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

Introduction : Les douleurs chroniques Lombo-Radiculaires Post-Opératoires (LRPO), décrites comme une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, aboutissent à des altérations multidimensionnelles au niveau biologique, psychologique et sociale [1-3]. Malgré l'innovation constante de la technologie numérique et de l'intelligence artificielle, la douleur est toujours évaluée par des "outils de référence" tels que l'échelle visuelle analogique de la douleur (EVA) [4]. La principale limite de cet outil est qu'il ne tient pas compte des nombreuses dimensions de la douleur, comme les incapacités fonctionnelles, la détresse psychologique, la qualité de vie ou la localisation et l'étendue des douleurs sur le corps [3]. En pratique, les évaluations de ces dimensions sont considérées indépendamment, même si l'expérience clinique souligne l'imbrication de ces dimensions les unes avec les autres. Notre objectif était de développer un nouvel indice multidimensionnel de réponse clinique (MCRI), incluant l'intensité de la douleur, la capacité fonctionnelle, l'anxiété/dépression, la qualité de vie et la surface de la douleur.

Matériel et méthodes : C'est une étude observationnelle, prospective, multicentrique (PREDIBACK) incluant 200 patients avec des LRPO avec un suivi de 12 mois. L'intensité de la douleur, la surface de la douleur corporelle (en cm<sup>2</sup> via une interface tactile), l'incapacité fonctionnelle (Oswestry Disability Index), l'anxiété/dépression (Hospital Anxiety and Depression scale), la qualité de vie (EuroQol-5 dimensions). Ces résultats ont été combinés à l'aide d'une analyse factorielle pour créer l'indice composite MCRI. Le MCRI a été comparé aux autres mesures par des tests de corrélations. La capacité du MCRI à détecter la satisfaction du patient après une thérapie a également été analysé.

Résultats : Le MCRI représentait de façon plus pertinente toutes les dimensions de la douleur comparé aux autres scores classiques (corrélation avec les autres critères > 0,603). De plus, comparé aux autres critères, le MCRI a montré la plus grande sensibilité (77,4 %) et spécificité (79,8 %) pour détecter de la satisfaction du patient par rapport aux autres scores.

Discussion / conclusion : Ce nouvel indice composite MCRI peut contribuer à affiner l'évaluation de l'état de santé général du patient douloureux chronique sur la base de paramètres objectifs.

Ce nouvel indice MCRI doit être éprouvé en milieu clinique afin d'évaluer l'efficacité des différentes thérapies rencontrées par les patients.

## **Bibliographie**

- [1]. Schug, S.A.; Lavand'homme, P.; Barke, A.; Korwisi, B.; Rief, W.; Treede, R.-D.; IASP Taskforce for the Classification of Chronic Pain The IASP Classification of Chronic Pain for ICD-11: Chronic Postsurgical or Posttraumatic Pain. *Pain* 2019, 160, 45–52, doi:10.1097/j.pain.0000000000001413.
- [2] Naiditch, N.; Billot, M.; Moens, M.; Goudman, L.; Cornet, P.; Le Breton, D.; Roulaud, M.; Ounajim, A.; Page, P.; Lorgeoux, B.; et al. Persistent Spinal Pain Syndrome Type 2 (PSPS-T2), a Social Pain? Advocacy for a Social Gradient of Health Approach to Chronic Pain. *JCM* 2021, 10, 2817, doi:10.3390/jcm10132817.
- [3]. Ounajim, A.; Billot, M.; Goudman, L.; Louis, P.-Y.; Yousri, S.; Roulaud, M.; Bouche, B.; Wood, C.; Page, P.; Lorgeoux, B.; et al. Finite Mixture Models Based on Pain Intensity, Functional Dis-Ability and Psychological Distress Assessment Allow to Identify Two Distinct Classes of Persistent Spinal Pain Syndrome Type 2 Patients Related to Their Quality of Life. *Preprints* 2021, 2021080527 (doi: 10.20944/preprints202108.0527.v1).
- [4]. Boonstra, A.M.; Schiphorst Preuper, H.R.; Balk, G.A.; Stewart, R.E. Cut-off Points for Mild, Moderate, and Severe Pain on the Visual Analogue Scale for Pain in Patients with Chronic Musculoskeletal Pain. *Pain* 2014, 155, 2545–2550, doi:10.1016/j.pain.2014.09.014.

## Thème : Recherche Clinique

### Fiabilité d'un outil de quantification de la surface et de l'intensité de la douleur via une interface tactile numérique

Submission ID : 147

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### Résumé (300 mots)

Introduction : En ce début de millénaire, nous assistons à une transition épidémiologique des maladies mortelles vers les affections non mortelles mais invalidantes, avec en chef de file la douleur chronique [1]. Par son caractère multidimensionnelle et subjectif, l'évaluation de la douleur reste un challenge. Dans cette optique, le logiciel PRISMap a été développé pour permettre de quantifier la surface et l'intensité douloureuse du patient au moyen d'une tablette numérique [2]. L'objectif de cette étude était de déterminer la fiabilité de ce nouvel outil d'évaluation de la surface et de l'intensité des douleurs chez des patients douloureux.

Matériel et méthodes : La collecte de données a été réalisée en cabinet libérale de kinésithérapie au cours de consultations de patients douloureux. Un avatar adapté à l'indice de masse corporelle du patient était généré sur une interface tactile. Le patient dessinait les zones douloureuses selon 4 intensités : très intense, intense, modérée et faible. La surface (cm<sup>2</sup>) douloureuse totale, ainsi que celles correspondant à chaque intensité étaient recueillies à un instant T, puis à un intervalle de 5 minutes. La fiabilité et la concordance des mesures obtenues étaient estimées à partir des Coefficients de Corrélations Intraclasse (CCI) de la surface douloureuse totale et par intensité, ainsi que par la différence moyenne de surface totale entre deux cartographies par la méthode de Bland-Altman [3] et les pourcentages d'intersection pour les surfaces globales et par intensités.

Résultats : La surface moyenne totale de douleur était de 507,9±438.2 cm<sup>2</sup> lors de la mesure initiale. Les CCI [CI95%] entre la mesure initiale et 5 minutes après sont de 0,98 [0,97;0,99] pour la surface totale, 0,97 [0,94;0,99] pour les douleurs très intenses, 0,96 [0,91 ; 0,98] pour les douleurs intenses, 0,93 [0,86;0,96] pour les douleurs modérées, et 0,93 [0,83;0,97] pour les douleurs faibles. La différence moyenne entre deux surfaces est de 3,6 cm<sup>2</sup> CI95% = [-30,9;23,6]. Les moyennes des pourcentages d'intersection sont 74±14% pour la surface totale, 62±31% pour les douleurs très intense, 75±16% pour les douleurs intenses, 70±20% pour les douleurs modérées, et 73±16% pour les douleurs faibles.

Discussion / Conclusion : Les métriques de fiabilité pour les surfaces de douleur calculées par

PRISMap sont excellentes avec des intervalles de confiances resserrés. Les différences moyennes entre les deux temps de mesure sont très faibles et les pourcentages d'intersection entre deux cartographies sont élevés. Ces résultats indiquent que la cartographie des douleurs à partir de l'interface numérique PRISMap est reproductible et peut être utilisé en soins courants dans l'optique d'apporter des mesures objectives fiables de la douleur chez les patients en consultation douleur.

## **Bibliographie**

- [1] Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 2020 Oct;396(10258):1204–22.
  
- [2] Rigoard P, Nivole K, Blouin P, Monlezun O, Roulaud M, Lorgeoux B, et al. A novel, objective, quantitative method of evaluation of the back pain component using comparative computerized multi-parametric tactile mapping before/after spinal cord stimulation and database analysis: The “Neuro-Pain’t” software. *Neurochirurgie*. 2015 Mar;61:S99–108.
  
- [3] Martin Bland J, Altman Douglas G. Statistical Methods for Assessing Agreement Between Two Methods of Clinical Measurement. *The Lancet*. 1986 Feb;327(8476):307–10.

## **Thème : Recherche Clinique**

### **Usage problématique des traitements opiacés dans l'indication douleur chronique non cancéreuse d'origine ostéo-articulaire : Etude descriptive prospective en soins courants**

**Submission ID : 149**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

#### **Résumé (300 mots)**

##### **INTRODUCTION**

La douleur chronique non cancéreuse (DCNC) ostéo-articulaire a un impact multidimensionnel. Les opiacés ont un rôle clé dans leur gestion, mais exposent à des risques d'effets indésirables graves et notamment à des problématiques d'addiction et de mésusage. Il existe peu de données en France à ce sujet. Ce travail évalue la proportion de patients ayant un usage problématique de leur traitement opiacé au sein du service de rhumatologie et du centre d'évaluation et de traitement de la douleur du CHRU de Tours.

##### **PATIENTS ET METHODES**

Nous avons réalisé une étude prospective monocentrique observationnelle en soins courants chez les patients suivis pour une DCNC ostéo-articulaire et traités dans cette indication par un traitement opiacé faible ou fort au moment de l'inclusion entre janvier et décembre 2021. Nous avons recueilli des données démographiques, cliniques et de prescription des opiacés. Le critère de jugement principal était l'usage problématique du traitement opiacé défini par une surconsommation et/ou un mésusage selon le Prescribed Opioid Misuse Index (POMI) et/ou une addiction selon les critères du DSM V.

##### **RESULTATS**

97 patients ont été inclus (68% de femmes, âge médian 55 ans) ; 37% des patients étaient traités par opiacés forts. La durée médiane du traitement par opiacés était de 4,5 ans ; 30% des patients présentaient un usage problématique de leur traitement opiacé. On notait une surconsommation chez 20% des patients, un mésusage chez 22% et une addiction chez 15%. Le groupe de patients ayant un usage problématique du traitement opiacé avait un indice de masse corporelle plus élevé et rapportait significativement plus d'antécédents de psychotraumatisme.

##### **CONCLUSION**

L'usage problématique des opiacés chez les patients atteints d'une DCNC ostéo-articulaire est fréquent. Ces données sont en accord avec celles de la littérature dans d'autres indications.

L'intérêt de programmes d'éducation thérapeutique ou d'autres interventions de prévention reste à définir.

Mots-clés : opiacés, douleur chronique non cancéreuse, addiction, mésusage.

## **Bibliographie**



## **Thème : Recherche Clinique**

### **La douleur chronique post-mastectomie**

**Submission ID : 153**

**Je souhaiterais, si mon poster est retenu, le présenter à l'oral**

oui

**Je déclare que mes travaux**

n'ont pas d'intérêt direct ou indirect (financier ou en nature) avec un organisme privé ou commercial en relation avec le sujet présenté

**Si oui, merci de préciser le lien d'intérêt**

### **Résumé (300 mots)**

Abstract :

Introduction : Les progrès effectués dans la prise en charge thérapeutique des tumeurs mammaires s'inscrivent dans une optique d'une meilleure vie pour la patiente après ses soins. La douleur chronique induite par l'intervention chirurgicale génère par sa persistance un problème à travers l'impact qu'elle réalise sur le bien-être des patientes.

Notre Objectif est de déterminer la prévalence et les caractéristiques de la douleur chronique post-opératoire après une chirurgie du sein avec ou sans curage ganglionnaire axillaire.

Méthode et moyens : c'est une étude observationnelle descriptive, à recrutement prospective, monocentrique portant sur la douleur chronique post-mastectomie. Elle inclut 76 cas de femmes opérées par chirurgie mammaire. L'étude s'est déroulée sur une période de 6 mois, allant du 28 août 2022 au 15 janvier 2023, au sein du service de gynécologie- obstétrique de Targa-Ouzemour à Béjaïa.

Résultats : Entre 3 et 6 mois après l'intervention, 47,4 % des patientes ont présenté une douleur chronique post-mastectomie dont 50 % d'entre-elles sont des douleurs modérées à sévères. Elle est, aussi, associée dans 38,89% des cas à des perturbations sensorielles ou d'inconfort. Cette douleur chronique post mastectomie est présente chez des femmes jeunes âgées entre 18 et 31 ans (72,7%), des patientes avec antécédents de douleurs préopératoires (50%), chez des patientes ayant bénéficié d'une mastectomie conservatrice (51,61%), ou une chirurgie avec un curage (46,8%). Elle est présente aussi chez des malades bénéficiant d'une radiothérapie dans 50% des cas. Le goût de vivre et le sommeil sont impactés respectivement chez 11,11% et 50% des patientes témoignent de l'impact de la douleur dans notre échantillon.

Conclusion : La douleur chronique après le traitement du cancer du sein continue d'avoir une prévalence élevée et une influence négative sur la qualité de vie

Mots-clefs : Douleur, chronique, mastectomie, cancer, analgésie.

### **Bibliographie**

