



## **Douleurs musculosquelettiques du sujet âgé : une fatalité vouée à l'échec thérapeutique ?**

**28/11/2024 - 15:15-16:45**

**Modérateur.rices : Françoise CAPRIZ, Gisèle PICKERING**

**Douleurs musculosquelettiques du sujet âgé : stratégies d'évaluation diagnostique  
- Philippe BERTIN**

**Point sur les traitements médicamenteux - Françoise CAPRIZ, Gisèle PICKERING**

**Éducation et rééducation : les clés de la réussite ? - Etienne MASQUELIER**



## **Douleurs musculosquelettiques du sujet âgé : stratégies d'évaluation diagnostique**

P. Bertin 1

1 Chu Limoges - Limoges (France)

Douleurs musculosquelettiques du sujet âgé : stratégies d'évaluation diagnostique  
Philippe BERTIN, MD, PhD, Service de Rhumatologie et Centre de la Douleur CHU LIMOGES

A côté des douleurs neuropathiques (post-zona, diabète, post-AVC, iatrogènes...), les douleurs musculosquelettiques sont très fréquentes chez les personnes âgées et sont souvent considérées comme une fatalité.

Certes les causes principales des douleurs musculosquelettiques du sujet âgé sont liées à des pathologies dégénératives dont l'arthrose des membres ou du rachis, mais d'autres pathologies nécessitant des prises en charge spécifiques doivent être éliminées par un examen clinique attentif et quelques examens complémentaires à envisager en fonction de l'état de santé global du patient.

L'arthrose, très fréquente, souvent douloureuse et invalidante ne doit pas être négligée. En effet, elle expose à des comorbidités notamment cardiovasculaires à prendre en compte dans la prise en charge globale du patient âgé. Par ailleurs, au-delà des antalgiques, certaines stratégies thérapeutiques spécifiques de l'arthrose peuvent être proposées pour réduire les douleurs et améliorer la fonction.

La fréquence des pathologies dégénératives articulaires ou musculo-tendineuses ne doit pas conduire à ne pas rechercher d'autres pathologies fréquentes du sujet âgé appelant à des traitements spécifiques potentiellement curatifs.

Nous envisagerons ensemble lors de cette session comment rechercher (et traiter) ces principales pathologies listées ci-dessous.

La PPR ou pseudo-polyarthrite rhumatoïde et la maladie de Horton.

Le RS3PE (synovite symétrique séronégative rémittente avec œdème).

La « Late-onset spondyloarthritis ».

Les pathologies microcristallines.

Les arthrites et spondylodiscites infectieuses.

Les ostéopathies raréfiantes.

Les pathologies tumorales et syndromes paranéoplasiques.



## Point sur les traitements médicamenteux

G. Pickering 1, F. Capriz 2

1 Cic-Inserm1405 Chu-Faculté De Médecine - Clermont-Fd (France), 2 Gériatrie-Chu - Nice (France)

À domicile comme en institution, les douleurs ostéoarticulaires sont des douleurs très fréquentes chez les séniors, impactant leur qualité de vie et leur autonomie, et pourtant trop souvent banalisées dans le grand âge. Les douleurs d'origine ostéoarticulaire concernent plus de 50 % des douleurs chez les sujets âgés et sont un des motifs les plus fréquents de consultation en médecine générale. Mais elles peuvent parfois apparaître au second plan sur le plan symptomatique, masquées par des signes cliniques plus « bruyants » (asthénie, dépression, confusion...).

La prise en charge antalgique sera détaillée. Le grand âge ne contre-indique pas en soi la prescription médicamenteuse, même si elle requiert plus de vigilance. Le risque iatrogène est plus élevé du fait des comorbidités multiples et de la polymédication secondaire, mais également de l'automédication plus difficile à démasquer. Il faudra repérer les handicaps (troubles mnésiques, troubles de déglutition...), et tenir compte de la galénique afin de s'assurer de la compliance aux prescription pour une observance optimum. La co-prescription d'une infirmière pour la gestion médicamenteuse à domicile pourra renforcer l'observance thérapeutique.

Dans le cadre de l'arthrose, les AINS per os en cure courte, les AINS topiques (pour les petites et moyennes articulations) et le paracétamol sont à utiliser en première intention. On pourra privilégier les traitements locaux (gestes infiltratifs) en cas de poussée douloureuse. Pour des médicaments plus à risque (corticoïdes...), le traitement sera utilisé à dose minimale efficace. De plus, certaines douleurs ostéo-articulaires ont un caractère neuropathique qui répondra à des traitements spécifiques initiés à plus faible dose que chez le plus jeune.

Une prise en charge chirurgicale chez les patients âgés arthrosiques doit toujours être discutée et la balance bénéfique / risque mesurée, avec des facteurs de risques de morbi-mortalité péri-opératoires mieux connus comme la durée de l'intervention, les troubles neurocognitifs ou les insuffisances fonctionnelles d'organes.

Les techniques antalgiques non médicamenteuses complètent l'effet antalgique des médicaments, et sont à proposer selon les capacités du patient.

Comprendre les craintes et les attentes du patient âgé permettra de mettre en place des priorités thérapeutiques en les adaptant à ses objectifs ; il doit rester un véritable partenaire de soin.

### Bibliographie

Prise en charge des douleurs ostéoarticulaires chez le sujet âgé. Bernard A. Douleurs Évaluation - Diagnostic - Traitement, 2023 ; 24 : 191-198

Consensus multidisciplinaire de l'intergroupe SFETD/SFGG sur l'utilisation des opioïdes dits faibles dans la prise en charge de la douleur chez la personne âgée. Pickering G, Capriz F, Morel V, Le Caër F, Guillaumé C et al. Douleur analg. 2021; 34: 247-259

Capriz F, Guillaume C, Muller K et al. Bon usage des médicaments opioïdes et nouvelles recommandations HAS 2022 : quelles applications dans le grand âge ? Analyse de l'intergroupe Douleur SFGG/SFETD. Rev Geriatr 2024 ; 49 (6) ; 337-347



## Éducation et rééducation : les clefs de la réussite

E. Masquelier 1

1 Professeur Émérite Uclouvain - Yvoir

La douleur chronique est d'une très haute prévalence auprès des personnes âgées et s'accompagne de comorbidités significatives

Comme la perte de mobilité et le déconditionnement physique , l'isolement social , l'humeur dépressive ou la consommation excessive médicamenteuse.

À partir de 60 ans , on constate une perte de force musculaire de 3 , 5 pour-cent chaque année avec processus de sarcopénie associée .

L'approche bio- psycho- sociale interdisciplinaire de réadaptation s'avère efficace pour mieux gérer la douleur chronique et améliorer la fonctionnalité et la qualité de vie . L'éducation à la santé et une supervision régulière par les thérapeutes sont des ingrédients essentiels du succès thérapeutique