



Plénière 1

28/11/2024 - 09:00-10:00

Modérateur.rices : Julie WYNANTS, Xavier MOISSET

Algie Vasculaire de la face - Geneviève DEMARQUAY

Trauma vicariant et fatigue de compassion des soignants - Pascale BRILLON



Algie Vasculaire de la face

G. Demarquay 1

1 Hôpital Neurologique. Hospices Civils De Lyon. Neuropain Team, Inserm, Crnl U1028 Umr5292
Bron, France - Lyon (France)

Particularités cliniques

L'algie vasculaire de la face (AVF) se manifeste par des crises douloureuses unilatérales extrêmement intenses, localisées principalement au niveau de la région orbitaire et de la tempe. Ces crises sont associées à des symptômes dysautonomiques ipsilatéraux à la douleur (larmoiement, rougeur conjonctivale, œdème palpébral, congestion nasale ou rhinorrhée, sudation, myosis, ptosis). En plus de l'intensité et de la localisation des douleurs, l'AVF se distingue par un profil temporel particulier. Les crises durent de 15 minutes à 3 heures et surviennent plusieurs fois par jour, notamment pendant le sommeil, souvent à des heures fixes. Dans la majorité des cas, les crises évoluent de façon épisodique, avec des épisodes pluriquotidiens sur des périodes de 2 semaines à 2 mois, suivis d'intervalles sans douleur pouvant durer plusieurs mois. Les périodes douloureuses touchent souvent les patients au printemps et à l'automne. Ainsi, les patients présentent une double périodicité, avec une évolution à la fois circadienne et circannuelle. Une autre particularité de cette pathologie est qu'elle affecte principalement les hommes jeunes, avec une prévalence de tabagisme observée dans 60 à 88 % des cas.

Mécanismes physiopathologiques

Anatomiquement, trois structures sont particulièrement impliquées pendant les crises : le système trigémino-vasculaire, le réflexe trigémino-autonomique et l'hypothalamus. Sur le plan génétique, huit lois de susceptibilité ont récemment été identifiées. Il est intéressant de noter qu'une corrélation génétique a été observée entre l'AVF et certains traits tels que le tabagisme. Les gènes impliqués dans les mécanismes responsables du maintien des rythmes circadiens sont particulièrement étudiés. Récemment, une étude a montré que la fluctuation de l'expression du gène CLOCK au cours de l'année différait de celle des témoins.

Traitements

Les traitements de crise comprennent le sumatriptan sous-cutané et/ou l'oxygénothérapie. Un traitement transitionnel par corticoïdes per os ou par injection au niveau du grand nerf occipital est souvent proposé, notamment en cas d'AVF épisodique. Le traitement préventif de première intention est le vérapamil, tandis que le téralithe est proposé en cas d'AVF chronique. En cas de pharmacorésistance, une neuromodulation par stimulation des grands nerfs occipitaux peut être envisagée.



Bibliographie

- Belin AC, Barloese MC. The genetics and chronobiology of cluster headache. *Cephalalgia*. 2023
- Benkli B, Kim SY, Koike N, et al. Circadian features of cluster headache and migraine: a systematic review, meta-analysis, and genetic analysis. *Neurology* 2023.
- Donnet A, Demarquay G, Ducros A, et al. Recommandations pour le diagnostic et le traitement de l'algie vasculaire de la face. *Rev Neurol*. 2014.
- Fontaine D, Blond S, Lucas C, et al. Occipital nerve stimulation improves the quality of life in medically-intractable chronic cluster headache: Results of an observational prospective study. *Cephalalgia*. 2017.
- Fourier C, Ran C, Steinberg A, et al. Sex Differences in Clinical Features, Treatment, and Lifestyle Factors in Patients With Cluster Headache. *Neurology*. 2023
- Jennysdotter Olofsgård F, Ran C, Qin Y, et al. Genetic and Phenotypic Profiling of Triptan Users in a Swedish Cluster Headache Cohort. *J Mol Neurosci*. 2024.
- Hagedorn A, Snoer A, Jensen R, et al. The spectrum of cluster headache: A case report of 4600 attacks. *Cephalalgia* 2019.
- Leplus A, Fontaine D, Donnet A, et al. Long-Term Efficacy of Occipital Nerve Stimulation for Medically Intractable Cluster Headache. *Neurosurgery*. 2021
- May A, Evers S, Goadsby PJ, et al. European Academy of Neurology guidelines on the treatment of cluster headache. *Eur J Neurol*. 2023.
- Oliveira R, Neves-Costa A, Pedroso D, et al. CLOCK gene circannual expression in cluster headache. *Cephalalgia*. 2024
- Winsvold BS, Harder AVE, Ran C, Chalmer MA, et al. Cluster Headache Genomewide Association Study and Meta-Analysis Identifies Eight Loci and Implicates Smoking as Causal Risk Factor. *Ann Neurol*. 2023.



Trauma vicariant et fatigue de compassion des soignants

P. Brillon 1

1 Université Du Québec À Montréal - Montréal (Canada)

Les soignants sont souvent en contact avec des personnes en douleur, en détresse, qui ont vécu des expériences bouleversantes ou des traumatismes violents. Ces confidences, ces contacts avec des émotions intenses ne sont pas anodines et peuvent affecter tout professionnel de la santé. Cette conférence permettra de mieux identifier les réactions d'épuisement possibles puis de les distinguer des symptômes de Trauma vicariant et de la Fatigue de compassion vécus chez les soignants. Une distinction avec les symptômes post-traumatiques proprement dits sera aussi effectuée.

Par la suite, nous tenterons de comprendre pourquoi certains soignants sont plus vulnérables ou plus affectés que d'autres dans des contextes pourtant similaires. Ainsi, les facteurs de protection et les facteurs de risque associés au développement de ces deux syndromes seront présentés. Les facteurs seront distingués en facteurs de vulnérabilité prédisposants, déclencheurs et de maintien.

En conclusion, la conférence se terminera en évoquant des pistes d'auto-évaluation et d'auto-soins psychologiques.

Bibliographie

En français :

Brillon, P. (2020). *Entretenir ma vitalité d'aidant: Guide pour prévenir la fatigue de compassion et la détresse professionnelle*. Editions de l'Homme

En anglais:

Berger, R. S., Wright, R. J., Faith, M. A. et Stapleton, S. (2022). Compassion fatigue in pediatric hematology, oncology, and bone marrow transplant healthcare providers: An integrative review. *Palliat Support Care*, 20(6), 867-877. <https://doi.org/10.1017/s147895152100184x>

Figley, C.R. (2002). *Treating Compassion Fatigue*. New York : Routledge.