

Éditorial du dossier : « Actualités de la douleur 2017 »

Editorial to the thematic file: “What is New about Pain in 2017”?

D. Bouhassira

© Lavoisier SAS 2017

Pour ce dernier numéro de l'année de *Douleur et Analgésie*, je vous propose une sélection d'articles rédigés par des auteurs de formations diverses, médecins, psychologues, kinésithérapeutes, philosophes avec qui j'ai le plaisir de collaborer, depuis plusieurs années pour la majorité d'entre eux. Ils ont accepté, et je les en remercie chaleureusement, de rédiger de courts articles de synthèse dans leur domaine d'expertise. Du fait de la formation très pluridisciplinaire de leurs auteurs, les articles regroupés ici permettent de faire un point d'actualité dans des domaines variés de la médecine de la douleur.

Deux articles sont consacrés à de potentielles nouvelles options thérapeutiques. Le premier concerne la possible nouvelle indication de la toxine botulique, le fameux « Botox » dont on connaît bien les applications dans le domaine esthétique, dans le traitement des douleurs neuropathiques périphériques. Dix ans après la première démonstration par notre groupe des effets analgésiques de longue durée (au moins trois mois) des injections sous-cutanées directement dans la zone douloureuse chez des patients souffrant de douleurs neuropathiques périphériques d'étiologies variées, plusieurs études internationales ont confirmé ces résultats. Nadine Attal résume ces données et présente celles de notre récente étude multicentrique internationale, qui a permis de montrer que les effets de la toxine sont encore renforcés après une seconde injection et également de mieux caractériser le profil des répondeurs à ce type de traitement.

Le second article concerne les techniques de stimulations cérébrales non invasives : stimulations magnétiques ou électriques transcrâniennes dont les effets analgésiques ont été mis en évidence il y a maintenant plus de quinze ans. Dans la plupart des études, c'est la stimulation du cortex moteur qui a été utilisée pour tenter de reproduire les effets des stimulations électriques implantées du cortex moteur, une technique beaucoup plus invasive dont on connaissait l'efficacité. Un assez grand nombre d'études tendent à confirmer

l'intérêt de ce type d'approches non invasives, au moins pour les douleurs neuropathiques et pour celles de la fibromyalgie. De façon intéressante, il est possible, au moins dans le cas de la fibromyalgie, de maintenir les effets antalgiques au long cours avec des stimulations mensuelles. Xavier Moisset nous propose une revue des données cliniques disponibles et discute les potentiels mécanismes d'action, même s'ils ne sont pas encore complètement élucidés. Il nous présente également les perspectives d'avenir de ces méthodes, qui commencent à peine à être utilisées en routine clinique. En particulier, l'utilisation de nouveaux paradigmes de stimulations et de nouvelles bobines de stimulation, permettant par exemple d'atteindre les structures cérébrales profondes, devrait contribuer à améliorer encore les résultats de ce type de méthodes.

Deux autres articles sont consacrés à des sujets très différents, mais tous deux d'actualité. Le rôle des modifications du schéma corporel et de la représentation corporelle dans la douleur chronique est maintenant bien établi. Ces altérations interviennent dans la physiopathologie de plusieurs types de douleurs, comme les syndromes douloureux régionaux complexes ou encore les douleurs neuropathiques centrales. Thomas Osinski, kinésithérapeute de formation, et sa collègue Flora Devos résumant de façon didactique et complète les dernières données concernant les liens entre représentation corporelle et douleurs et la façon d'intervenir sur ces mécanismes sur le plan thérapeutique, notamment dans le cadre de la thérapie miroir ou encore avec les nouvelles techniques de réalité virtuelle. Ensuite, Jean-Marc Sabaté aborde les douleurs associées aux troubles fonctionnels intestinaux, notamment le syndrome de l'intestin irritable, qui sont parmi les causes les plus fréquentes de douleurs abdominales chroniques. Le Dr Sabaté présente et critique les données et hypothèses les plus récentes concernant le diagnostic, l'évaluation, les mécanismes, notamment celles concernant le rôle des perturbations du microbiote, ainsi que les meilleures options thérapeutiques du moment, qu'elles soient médicamenteuses ou non médicamenteuses.

Les trois derniers articles concernent des aspects d'avant-garde psychologiques. Le premier est consacré à l'hypnose,

D. Bouhassira (✉)
Inserm U987, Centre d'évaluation et de traitement de la douleur,
hôpital Ambroise Paré, 92100 Boulogne-Billancourt, France
e-mail : didier.bouhassira@aphp.fr

qui est sans doute la médecine complémentaire la plus répandue dans les structures douleurs chroniques de notre pays. Les protocoles et modalités de traitement utilisés dans les différents centres sont cependant très variables, dans la mesure où il n'existe pas encore de consensus dans ce domaine. Bien que l'hypnose ait suscité l'intérêt des scientifiques de longue date et que de nombreux travaux de recherche expérimentale lui aient été consacrés, il existe, comme nous le rappelle Gregory Tosti, finalement assez peu de travaux cliniques de bonne qualité confirmant son efficacité et ses modalités d'applications dans le domaine de la douleur chronique. La pratique de l'hypnose est donc encore largement non formalisée et son utilisation s'appuie, pour l'essentiel, sur des bases purement empiriques. De fait, malgré sa large présence médiatique, l'hypnose peine encore à être reconnue dans les milieux scientifiques et médicaux au-delà de la médecine de la douleur.

Sophie Baudic et Marie-Laure Beauroy-Eustache, toutes deux psychologues, nous proposent une revue concernant la régulation émotionnelle dans le cadre de la douleur chronique. Nous savons aujourd'hui que diverses stratégies peuvent être utilisées pour réguler nos émotions, notamment la

très populaire méditation. Sophie et Marie-Laure nous en font la démonstration en prenant comme exemple une émotion particulière « la colère », qui concerne au moins 70 % des douloureux chroniques.

Enfin, *last but not least*, le dernier article est consacré à la souffrance. Les termes de « souffrance » et « douleur » sont souvent utilisés de façon interchangeable dans le langage courant. Pourtant, nous savons bien que la souffrance recouvre bien plus que la douleur. Même si tous s'accordent à reconnaître l'importance existentielle de la souffrance, philosophes, psychologues, médecins n'ont pas été capables d'en proposer une définition consensuelle. Smadar Bustan, qui est elle-même philosophe de formation, travaille sur ce sujet depuis plusieurs années. Elle a accepté de relever le défi de résumer en quelques pages les principaux éléments de ce débat. Elle aborde également la délicate et difficile question de la possibilité de « mesurer » la souffrance dans la pratique clinique.

Comme vous le voyez, un numéro riche et très varié de *Douleur et Analgésie*, qui je l'espère vous apportera des informations utiles. Il me reste donc à vous souhaiter une bonne et enrichissante lecture.