

Douleur et troubles du sommeil

M. Besson

© Lavoisier SAS 2022

La prévalence des troubles du sommeil, troubles d'insomnie, mais aussi syndrome des jambes sans repos ou apnées centrales, chez les personnes atteintes de douleur chronique est très élevée, variant entre 50 et 70 %. La douleur est quant à elle une cause somatique très fréquente de trouble d'insomnie dit comorbide [1].

Cette observation épidémiologique et clinique — les nuits de mauvais sommeil sont suivies d'une augmentation de la douleur les jours suivants, les journées de douleur intense sont suivies de mauvaises nuits — est le fait d'une relation bidirectionnelle entre douleur et sommeil, qui fait l'objet d'une littérature grandissante et qui s'exprime à différents niveaux.

Au plan physiopathologique, cette relation est complexe et pas totalement élucidée, mais la douleur, particulièrement lorsqu'elle est chronique, augmente la latence d'endormissement, diminue l'efficacité du sommeil par sa fragmentation et diminue la proportion de sommeil lent profond. Il est par ailleurs démontré à l'inverse que la privation de sommeil, notamment de sommeil lent profond, abaisse le seuil de la douleur, mesuré subjectivement mais aussi objectivement [1].

Cette relation est aussi singulièrement intéressante s'agissant du traitement pharmacologique de ces deux entités. En effet, la quasi-totalité des antalgiques perturbent l'architecture du sommeil, même si bon nombre d'entre eux ont une action clinique sédative. L'effet des antalgiques sur le sommeil lent profond, par exemple, pourrait être considéré dans les déterminants du choix thérapeutique. D'autre part, certains hypnotiques, benzodiazépines, trazodone, mélatonine, antagonistes de l'orexine font encore l'objet d'études exploratoires ou cliniques dans divers modèles de douleur chronique [2].

Ce lien intime entre douleur et sommeil pousse à une réflexion sur une prise en charge intégrée et complémentaire de ces deux symptômes, plutôt que de penser en termes hiérarchique et causal où l'amélioration de l'un découlerait uniquement du traitement de l'autre.

Cette réflexion est d'ailleurs déjà entamée, dans le domaine non médicamenteux des thérapies cognitivocomportementales (TCC). Afin d'améliorer l'effet global de cette

approche psychothérapeutique sur la douleur chronique, l'idée d'appliquer des thérapies hybrides, visant la douleur mais aussi ses comorbidités, émerge comme nouvelle direction, et la comorbidité douleur et trouble d'insomnie est citée en exemple dans la littérature.

Les modalités de ces TCC hybrides, empruntant à la TCC-I (restriction du temps passé au lit, contrôle de stimuli, restructuration cognitive) pour l'insomnie et à divers composants de la TCC centrée sur la douleur chronique, varient selon les auteurs, mais plusieurs études randomisées contrôlées ont montré une supériorité de ces thérapies hybrides sur le sommeil, l'humeur, la fatigue et la douleur [3].

Étant donné la fréquence de leur comorbidité, la poursuite de l'exploration du lien bidirectionnel entre douleur et sommeil est nécessaire afin de mieux cibler comment couper un cercle vicieux qui pourrait s'installer, à l'image de celui observé entre douleur chronique et dépression d'une part et trouble d'insomnie et dépression d'autre part.

Les articles de ce numéro thématique proposent une synthèse narrative des déterminants de ce lien (Vayssière et Perogamvros) avec un focus sur les mécanismes physiologiques du sommeil et de la nociception, ainsi que sur la relation entre douleur expérimentale et sommeil (Bastuji). L'exemple particulier de la fibromyalgie est ensuite développé. En effet, dans ce syndrome douloureux chronique, les troubles du sommeil sont l'une des quatre plaintes cardinales, et dès lors, la fibromyalgie peut servir de modèle clinique à l'observation du lien douleur sommeil (Poirrier).

Nous remercions les auteurs, canadiens, belges, français et suisses, d'avoir accepté de contribuer à ce numéro thématique et de nous avoir proposé leur éclairage sur la question.

Références

1. Perrig S, Espa-Cervena K, Pepin JL (2011) Sleep disorder and pain: the good hypnotic. *Rev Med Suisse* 7:1414–8, 1420
2. Herrero Babiloni A, Beetz G, Bruneau A, et al (2021) Multitargeting the sleep-pain interaction with pharmacological approaches: a narrative review with suggestions on new avenues of investigation. *Sleep Med Rev* 59:101459
3. Tang NKY (2018) Cognitive behavioural therapy in pain and psychological disorders: Towards a hybrid future. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 87:281–9

M. Besson

Centre multidisciplinaire de la douleur
Service de Pharmacologie et toxicologie cliniques
Hôpitaux Universitaires de Genève, 1205 Genève, Suisse