

Préambule : Le résumé suivant est rédigé à partir de notes prises au vol. Des erreurs ou fautes de frappe sont possibles.

Voici le lien pour visualiser les visioconférences HUG-CHUV (nouveau) :

<https://www.hug.services/groupe/departement-enfant-et-adolescent>

La première fois il faut créer un compte externe (onglet), puis après s'identifier comme collaborateur externe.

Colloque de pédiatrie Lausanne-Genève du mardi 7 mai 2019

1^{re} heure :

Prise en charge pharmacologique et non pharmacologiques de la douleur chez l'enfant.

Dre F. Rodieux, Dre C. Mamie, Dre S. Gollut

Dre F Rodieux : prise en charge de la douleur, aspect pharmacologique.

La douleur est un symptôme très fréquent, avec des conséquences sur le court et le moyen terme.

Un premier problème est la difficulté de reconnaître la douleur chez l'enfant, et les échelles de douleurs sont souvent nécessaires. Le 2^e problème est l'absence d'étude pharmacocinétique chez l'enfant.

Dans la prise en charge médicamenteuse de la douleur, il y avait trois paliers : le premier palier consiste en analgésiques non morphiniques, le 2^e palier n'est plus d'actualité, la codéine n'étant plus recommandé. Le 3^e palier implique les dérivés morphiniques et morphine.

Le médicament le plus simple est le Paracétamol, dont l'usage est possible dès la naissance, le médicament est bien supporté. Il existe des possibilités d'intoxication en cas de surdosage, ou de prise concomitante d'autre médicament comme l'isoniazide. Il y a une contre-indication en cas d'insuffisance hépatique.

L'ibuprofène peut être employé dès l'âge de six mois, dans certains pays dès trois mois. Le médicament est en vente libre dans beaucoup de pays. Les effets secondaires sont faibles, les complications digestives rares, et les complications rénales très rares chez l'enfant, moins fréquentes que chez l'adulte. Il faut être prudent en cas de néphropathie existante. Il existe un lien entre l'emploi d'un AINS et les infections cutanées, la varicelle est une contre-indication.

Le ketoralac est un AINS intraveineux, dont l'usage est possible sur 3 jours.

L'aspirine ne peut pas être employée avant l'âge de 12 ans à cause du syndrome de Reyes.

Les inhibiteurs de la Cox2 comme le celecoxib peuvent être employés dans l'arthrite juvénile.

Le métamizole est encore disponible dans certains pays, retiré dans d'autres à cause de l'agranulocytose.

Pour le palier trois, les opioïdes faibles sont employé comme le Tramadol, ou forts comme la morphine ou le Fentanyl.

La codéine n'a plus d'AMM pour le traitement de la douleur. Il existe un risque de dépression respiratoire. La codéine est une prodrogue métabolisée en morphine. La métabolisation est très variable d'un individu à l'autre, moins efficace chez un métaboliseur lent, et il existe des risques de surdosage chez le métaboliseur ultrarapide.

Le Tramadol a également une prodrogue, dont l'efficacité dépend de la CYP2D6. Aux États-Unis, il y a une restriction d'emploi chez l'enfant. En Suisse, il n'y a pas de prise de position.

Il est possible de procéder au génotypage ou phénotypage du CYP2D6 pour prédire l'activité du médicament. Il existe des métaboliseurs très lents et des métaboliseurs très rapides.

Le Fentanyl à un effet transdermique. L'absorption orale est très variable. En intranasal, l'effet est très rapide avec effet shoot et il y a un risque d'addiction.

La morphine peut être administrée par voie orale.

Dans les douleurs neurogènes, la Gabapentin n'a pas d'indication pédiatrique et la prise en charge est multiples modales, psychique et physique.

Dre Mamie : Ce qu'il faut savoir sur la prise en charge de la douleur.

Dans la douleur aiguë, le traitement médicamenteux, l'anesthésie locale, les AINS, la morphine et ses dérivés sont utiles.

Dans la douleur chronique, il n'y a pas souvent pas de cause claire. 28% des patients avec douleurs chroniques sont sans substrat clinique pour King, 5 à 38% pour Parish.

L'approche est multidisciplinaire : psychologique, réhabilitation, et médicamenteuse.

Une étude d'efficacité des médicaments est parue dans Pain 2013 (Moore). L'association Paracétamol et Ibuprofène était la plus efficace dans la douleur aiguë, mais beaucoup moins efficaces dans la douleur chronique.

La douleur chronique entraîne des modifications cérébrales multiples, documentée par des études chez l'animal où l'on observait des changements dans les aires de la peur, de la motricité, etc. Au niveau de la synapse, il existe la présence de neuro-modulateur particulier entraînant des modifications complexes. L'approche peut consister en réhabilitation physique, hypnose, relaxation, acupuncture et encore d'autres techniques.

Baliki en 2008 a montré sur des IRM fonctionnelles des différences dans la zone frontale avec l'effet sur l'humeur, l'apprentissage, la confiance. Il y a des défauts ou des différences de connexion entre différentes aires cérébrales, le « default mode network ».

L'idée des traitements consiste à rétablir l'équilibre.

La douleur chronique peut modifier le profil d'une personne, un état dépressif peut être plutôt la conséquence de la douleur plutôt que la cause. Lors d'une réhabilitation physique (Maihofner) avec stimulation des doigts par ergothérapie, il a été possible d'observer une disparition de la douleur des doigts et des modifications de l'IRM cérébrale fonctionnelle. L'acupuncture peut amener au même résultat, avec amélioration clinique et visible sur l'IRM fonctionnelle.

Chez le sujet sain, il y a une désactivation de zones superposables au « default mode network »

La méditation a également des effets : lors de stimulations thermiques, les sujets méditant supportaient une température plus élevée.

Pour les interventions non pharmacologiques, il est difficile de trouver des expertises et il existe un problème de remboursement.

Donc, ces méthodes sont souvent des méthodes de dernier recours et il est nécessaire de favoriser une médecine intégrative.

Dre S Gollut : Apport de l'hypnose dans la gestion de la douleur.

La douleur a une expérience perceptible subjective, dépendant de l'individu. La douleur est toujours désagréable, négative, et elle focalise l'attention. Les douleurs chroniques sont soit permanentes, soit récurrentes.

Il y a plusieurs dimensions : 1) sensori discriminative ; 2) affectivo émotionnelle ; 3) cognitive ; 4) comportementale (kinésio phobies).

La perception de la douleur est influencée par la mémoire de la douleur (toute expérience passée, même en période néonatale). Il y a un effet nocebo/placebo. Une composante d'anxiété est catastrophique. Le patient est influencé par la perception du message du soignant : une phrase comme « n'aie pas peur » est négative, alors que « rassure-toi » est positive. Une phrase comme « tu n'auras pas mal » est négative, le patient retient le mot « mal ». De même, une information comme « je vais piquer » est également négative, elle rappelle au patient la douleur. Il est nécessaire de laisser évacuer le stress de l'enfant, en lui suggérant de rester dans un monde imaginaire. Il faut plonger le patient dans un mode de particulier. Le choix des mots est important. L'enfant, par exemple, est plongé dans une activité particulière, et le soignant dialogue avec l'enfant par rapport à cette activité (par exemple se promener dans un zoo).

Il existe l'hypnose conventionnelle, l'hypnose fonctionnelle, et l'autohypnose.

Par exemple, un parent peut lire une histoire, ou l'on peut faire des jeux de bulle de savon, ou l'enfant peut jouer avec les doigts d'un parent pour se concentrer sur sa main. Il est utile également des fois pour l'enfant de faire une réification de sa douleur par le dessin, pour représenter sa douleur. L'enfant peut penser à une activité imaginaire, ce qui entraîne une dissociation imaginaire, et le soignant peut reprendre ses idées.

Il existe un projet programme d'hypnose, dirigée par la prof Siegrist et Dre Wolff. Le but est la formation de soignants capables de faire l'hypnose. Les niveaux 1 et 2 sont faits à l'hôpital, pour le niveau trois il existe un centre de formation en Romandie

Quel impact a l'hypnose ? Les études sur la qualité des soins montrent une amélioration de la prise en charge des enfants, et la facilitation des soins par les soignants.

Il est donc impératif de prendre en compte la douleur et l'anxiété de l'enfant.

Il faut communiquer en conscience. Il faut employer des outils de distraction pour entraîner une dissociation. L'hypnose est un outil créatif.

Compte rendu du Dr V. Liberek

vliberek@bluewin.ch

Transmis par le laboratoire MGD

colloque@labomgd.ch