

Douleur et Syndrome de Sensibilisation Centrale (SSC)

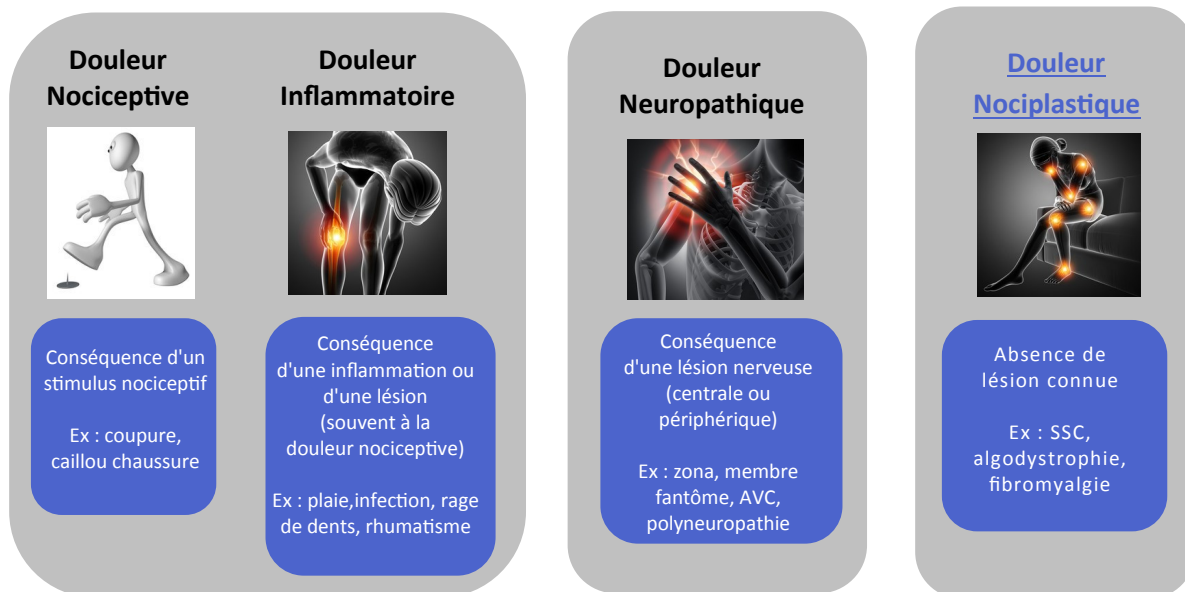


Rédigé par l'équipe algologique du CHA-Vivalia

Qu'est-ce que la sensibilisation centrale ?

C'est une réaction augmentée (hyperexcitabilité) des neurones du système nerveux central (SNC) à des stimuli douloureux ou ressentis comme tels (non activés par des stimuli nociceptifs).

Ce type de douleur s'inscrit dans la classe **des douleurs nociplastiques** :



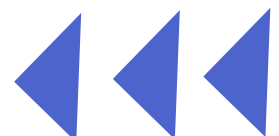
On a pu objectiver que dans certaines conditions, une hyperexcitabilité au niveau du SNC s'opère suite à plusieurs phénomènes :

- une amplification de la transmission du message douloureux
- un abaissement des seuils de stimulations des neurones
- un recrutement des neurones (comme un « embrasement »)
- une diminution de l'activité des voies inhibitrices descendantes de la douleur
- des modifications « structurelles » avec l'apparition d'interconnexions entre les fibres douloureuses et non-douloureuses = plasticité neuronale
- des changements neuro-chimiques (neurotransmetteurs) s'opèrent également
- une neuro-inflammation du SNC

Des **changements neuro-anatomiques et neuro-chimiques** se développent, avec pour conséquences des **augmentations de l'activité** des régions cérébrales traitant la douleur (insula, cortex cingulaire antérieur, cortex préfrontal, ...), un **effet mémoire**, des neurones qui deviennent plus sensibles aux messages douloureux (surtout s'ils ont déjà été activés de manière répétitive auparavant), une **plasticité neuronale**,...



Avec tous ces changements, on observe chez les patients des phénomènes **d'allodynie, d'hyperalgésie** et des **douleurs référées généralisées**.



La douleur ne touche donc plus un territoire particulier mais s'étend à une région plus large, voire au corps tout entier.

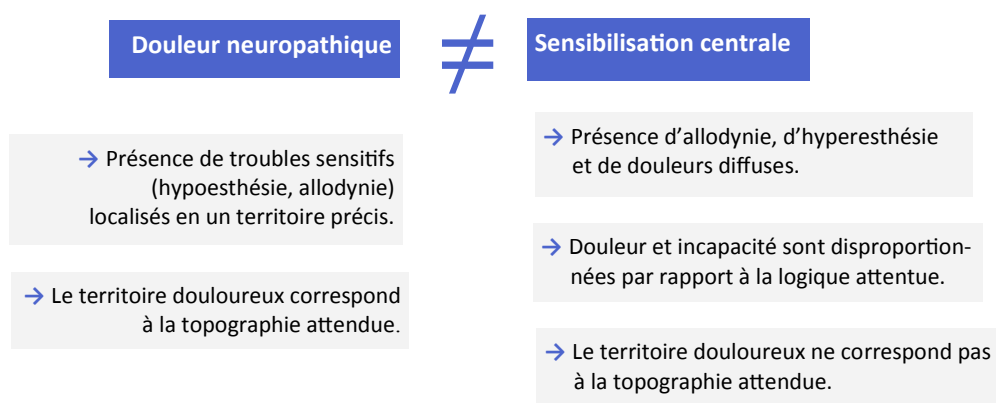
Les **facteurs prédisposant à cette évolution sont** : une douleur initiale très intense et mal traitée, des douleurs récurrentes, un stress psychosocial, du catastrophisme, de la dépression, un trouble du sommeil, un dysfonctionnement neuroendocrinien, une expérience traumatique antérieure (physique ou psychique),...

De même que certaines pathologies telles que la maladie de Crohn, la polyarthrite, les multiples chirurgies du dos,... Il existe également une prédisposition génétique.

Cette hyperexcitabilité peut se développer très rapidement. Le plus souvent en quelques semaines, mais elle peut aussi se développer en moins d'une semaine si les facteurs prédisposant sont très présents.

On retrouve une **symptomatologie commune** dans la SC : douleurs multiples, diffuses, disproportionnées, localisation peu « logique », hypersensibilité sensorielle, troubles du sommeil, troubles cognitifs, syndrome dépressif et troubles digestifs/urinaires.

Cette symptomatologie se retrouve dans l'algodystrophie, dans le côlon irritable, le wiplash, les lombalgies, les douleurs myofaciales, le syndrome fibromyalgique, douleurs postopératoires chroniques,...



Dans le **syndrome de sensibilisation centrale**, les modifications anatomiques sont irréversibles. Cependant, on peut malgré tout diminuer les conséquences de ces changements anatomiques (par un phénomène de neuroplasticité) et ce grâce aux différentes stratégies thérapeutiques (TCC, exercices physiques de renforcement musculaire, traitement médicamenteux,...).

En conclusion, face aux douleurs persistantes et/ou intenses, prenons conscience des multiples modifications physiopathologiques qui s'opèrent au niveau neuro-anatomique, chimique et cérébral.

Tous ces changements peuvent donc expliquer la présence de douleurs généralisées, permanentes ou paraissant excessives chez des patients présentant une hypersensibilisation centrale.

Une **thérapie multimodale précoce** est nécessaire, par une prise en charge bio-psycho-kinésio-sociale favorisant un mode de vie actif et la santé mentale du patient.