

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <http://www.researchgate.net/publication/268363758>

# Nécessité de prendre en compte la douleur chronique chez les patients bipolaires

ARTICLE · JANUARY 2014

---

DOWNLOADS

89

---

VIEWS

29

5 AUTHORS, INCLUDING:



[Davy Vancampfort](#)

University of Leuven

200 PUBLICATIONS 1,203 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Pascal Sienaert](#)

Universitair Psychiatrisch Centrum KU Leuv...

130 PUBLICATIONS 565 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Michel Probst](#)

University of Leuven

209 PUBLICATIONS 1,394 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Marc De Hert](#)

University of Leuven

393 PUBLICATIONS 6,287 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



La douleur physique exerce un impact important sur le bien-être général. La douleur chronique, en particulier, entraîne une diminution de la qualité de vie. La littérature scientifique et la pratique clinique ont jusqu'ici accordé peu d'attention à la douleur physique chronique chez les patients atteints de troubles psychiatriques sévères. Cet article examine plus en détail la prévalence de la douleur physique chez les patients atteints d'un trouble bipolaire et passe en revue les points importants éventuels pour la pratique clinique.

# NÉCESSITÉ DE PRENDRE EN COMPTE LA DOULEUR CHRONIQUE CHEZ LES PATIENTS BIPOLAIRES

Davy Vancampfort, Pascal Sienaert,  
Sabine Wyckaert, Michel Probst,  
Marc De Hert  
Département des Neurosciences,  
UPC KU Leuven

## Introduction

La prévalence de la douleur physique chez les patients atteints d'affections psychiatriques sévères n'a pas fait l'objet, à ce jour, d'une attention suffisante. Un constat quelque peu étonnant dans la mesure où les patients souffrant de schizophrénie, de dépression majeure ou de troubles bipolaires sont exposés à un risque accru de développer des affections physiques chroniques telles que maladies cardiopulmonaires, troubles métaboliques, infections virales, ostéoporose et cancers (1-6). Qui plus est, les services quotidiens de soins de santé mentale n'accordent quasi aucune attention à l'observation et à l'évaluation de la douleur physique chronique (7). Cette situation résulte notamment du fait que les psychiatres ne disposent pas d'assez de temps et de moyens pour assurer le suivi de cette douleur chronique (8), tandis que les professionnels de la santé de première ligne ne prennent toujours pas suffisamment au sérieux les plaintes physiques des patients présentant un trouble psychiatrique sévère (9). Une meilleure prise en compte du ressenti physique de la douleur chez les patients atteints d'affections psychiatriques sévères constitue donc une étape importante dans l'amélioration de la qualité de la prise en charge. Cet article examine plus en détail la prévalence de la douleur physique chez les patients atteints d'un trouble bipolaire.

## Prévalence de la douleur chez les patients atteints de troubles bipolaires

Dans une méta-analyse récente de 22 études (10), nous avons montré que 28,9% (intervalle de confiance à 95% [IC95%]: 16,4-43,4) des patients bipolaires ont rapporté des symptômes de douleur physique. Les patients avec un trouble bipolaire ( $n = 171.352$ ) sont exposés à un risque deux fois plus élevé (risque relatif = 2,14; IC95%: 1,64-5,75) de survenue de symptômes de douleur physique, par rapport aux témoins sains ( $n = 12.204.292$ ). Par ailleurs, 14,2% (IC95%: 10,6-18,3) des patients bipolaires ( $n = 127.905$ ) ont présenté une migraine, ce qui correspond à un risque plus que triplé

(risque relatif = 3,30; IC95%: 2,27-4,80) par rapport aux témoins sains (n = 6.732.220). Enfin, une douleur chronique a été observée chez 23,7% (IC95%: 13,1-36,3) des patients avec un trouble bipolaire (n = 106.214). Compte tenu de l'absence de données, il n'a pas été possible de comparer la prévalence de la douleur chronique observée chez les patients bipolaires avec celle observée dans la population générale. Les résultats de cette méta-analyse (10) indiquent que, comparés à la population générale, les patients atteints d'un trouble bipolaire ont un risque fortement accru de développer des symptômes de douleur physique.

### **Quels facteurs influencent la prévalence de la douleur physique chez les patients atteints d'un trouble bipolaire?**

La méta-analyse (10) révèle que l'âge et le sexe ne permettent pas de rendre compte de la prévalence de la douleur physique chez les patients ayant un trouble bipolaire. Il convient donc de rechercher d'autres facteurs sous-jacents. Chez les patients souffrant d'un trouble bipolaire, la vulnérabilité génétique pourrait jouer un rôle. On sait par exemple que chez les patients bipolaires, des polymorphismes spécifiques, en particulier au niveau du gène KIAA0564, sont associés à un risque plus grand de migraine (11, 12). Le risque accru de symptômes dépressifs chez ces patients pourrait également jouer un rôle (13, 14). De fait, des études ont déjà prouvé que la dépression s'accompagne d'une sensibilité plus importante à la douleur (13, 14). Une activité accrue au niveau de l'amygdale ainsi qu'un dérèglement des circuits sérotoninergique et noradrénergique du cerveau pourraient expliquer cette sensibilité accrue à la douleur observée à la suite de la dépression (15, 16). Une troisième explication possible du risque accru de douleur physique chez les patients ayant un trouble bipolaire pourrait tenir au risque plus important de

réactions neuro-inflammatoires (17). Enfin, très récemment, il a été démontré que les limitations cognitives et les troubles de la mémoire peuvent être associés à un risque accru de douleurs chroniques (18).

**Il n'existe à ce jour aucune recommandation multidisciplinaire pour l'observation, l'évaluation, la prévention et la prise en charge de la douleur physique chez les patients souffrant d'affections psychiatriques sévères.**

### **Pratique clinique: besoin de recommandations concrètes**

Il n'existe à ce jour aucune recommandation multidisciplinaire pour l'observation, l'évaluation, la prévention et la prise en charge de la douleur physique chez les patients souffrant d'affections psychiatriques sévères. Avant tout, nous avons besoin d'instruments fiables et valides afin de pouvoir observer et évaluer la douleur physique et le ressenti douloureux chez les patients présentant des troubles psychiatriques sévères. Dans la littérature scientifique actuelle (10), la douleur physique est observée par le biais d'auto-évaluations par les patients, d'échelles visuelles analogiques et de questions fermées. Les études de fiabilité et de validité font toujours défaut. Un instrument de mesure fiable et valide permettra de mettre en route un programme thérapeutique. La douleur physique chez les patients bipolaires étant associée à une moins bonne guérison (19), à des limitations fonctionnelles dans la vie quotidienne (20) et à un risque accru de suicide (21, 22), les psychologues et les kinésithérapeutes doivent dans tous les cas être associés à la prise en charge multidisciplinaire. Quant aux médecins, ils doivent prendre en compte les effets

indésirables éventuels des médicaments psychotropes et somatiques. Des antidépresseurs tricycliques sont souvent prescrits dans le traitement de la douleur chronique (23). Toutefois, chez les patients bipolaires, prescrire des antidépresseurs tricycliques sans thymorégulateur risque de déclencher un épisode maniaque (24). De même, la prescription d'anti-inflammatoires non stéroïdiens doit s'effectuer avec la prudence qui s'impose, car leur prise peut induire des concentrations plasmatiques toxiques de lithium à la suite d'une diminution de l'excrétion rénale (25). Enfin, la prudence est de rigueur en cas de prescription d'analgésiques opioïdes, susceptibles également de déclencher un épisode maniaque (26).

### **Conclusions**

Les patients bipolaires ont un risque fortement accru de développer une douleur physique. Bien qu'il n'existe à ce jour aucune explication univoque de ce risque accru, différents facteurs sont susceptibles de jouer un rôle, à savoir: le risque accru d'affections somatiques, la vulnérabilité génétique, la dépression, ainsi que les dérèglements sérotoninergiques, noradrénergiques et neuro-inflammatoires associés aux troubles bipolaires. À ce stade, il n'existe toujours aucune recommandation clinique concrète. Le présent article démontre la nécessité de mettre en place une observation fiable et valide de la douleur physique. Une prise en charge multidisciplinaire prenant en compte les limitations fonctionnelles et les conséquences psychiques de la douleur chronique est indispensable. Les médecins doivent également tenir compte des effets indésirables potentiels des antidépresseurs tricycliques, des opioïdes et des anti-inflammatoires non stéroïdiens utilisés en tant qu'analgésiques.