

LA SEMAINE VÉTÉRINAIRE

RAPPORT IGAS/CGAAER

Les précisions attendues

ANTIBIORÉSISTANCE

Cinq académies
au diapason

RÉGLEMENTATION

Les ERP vétérinaires
passent aux normes

ANIMAUX DE COMPAGNIE

Prendre en charge leur douleur



VALENTINE CHAMARD
Chef de rubrique
animaux de compagnie.

Un mal non nécessaire

Ces dix dernières années ont vu l'avènement, en même temps que la reconnaissance de son statut d'être sensible, de techniques et molécules dédiées à la prise en charge de la douleur chez l'animal. Plusieurs spécialités vétérinaires à base de morphiniques sont ainsi disponibles pour les praticiens ; la physiothérapie, et son arsenal d'outils (laser, neurostimulation électrique transcutanée, etc.), a trouvé sa place. En parallèle, les mécanismes en jeu et les moyens de les contrecarrer sont mieux connus ; des formations et des principes novateurs voient le jour. Comme l'anesthésie, l'analgésie devient multimodale, faisant entrer dans son cortège antiépileptiques ou antidépresseurs, pour ne citer qu'eux. Elle fait appel à des grilles d'évaluation développées pour les animaux, se base sur le principe "un patient, une douleur" et est adaptative. La douleur arthrosique, par exemple, ne se soigne pas de la même façon selon qu'elle est liée à un traumatisme, à un surpoids ou au vieillissement. Des consultations dédiées se mettent peu à peu en place dans l'Hexagone, tandis que les hospitalisations ambulatoires apparaissent comme une solution lors de crises de douleurs intenses, avec pose de perfusions continues. Ces approches constituent un projet d'équipe et représentent un créneau différenciant pour la profession. Au final, la lutte contre la douleur serait-elle en passe de devenir une discipline à part entière ? •

Lire pages 42 à 47 de ce numéro.

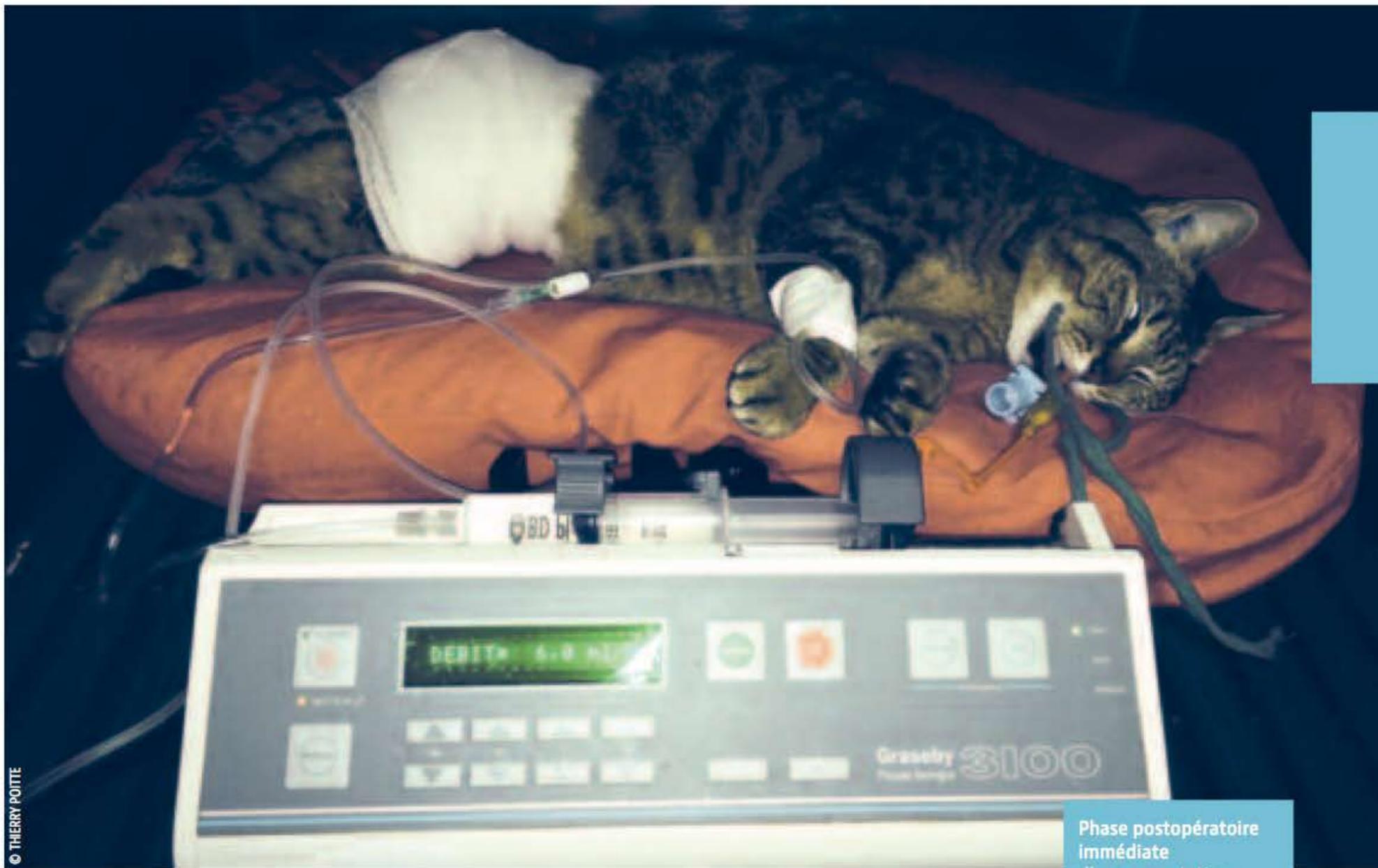


ANIMAUX DE COMPAGNIE : EN FINIR AVEC LE MAL DE CHIEN

Dépassant le postulat "douleur forte-analgésie forte", la prise en charge de la douleur s'intéresse aujourd'hui à la vulnérabilité de l'animal, aux mécanismes impliqués, avec leurs risques de chronicisation. L'enjeu : offrir aux animaux une prise en charge "à la carte".

DOSSIER RÉALISÉ PAR SÉGOLÈNE MINSTER





© THIERRY POITTE

Phase postopératoire immédiate d'une amputation. Le maintien de l'analgésie grâce à une perfusion à débit constant d'opioïdes et de kétamine, associée à des conditions confortables d'hospitalisation, respecte les principes de l'analgésie raisonnée et protectrice.

Depuis quelques années, les vétérinaires mesurent l'enjeu d'une prise en charge améliorée de la douleur : la formation CAP douleur (pour *Change Animal Pain*), récompensée par le prix de l'Ordre en 2015, rencontre un vif succès. 700 vétérinaires à ce jour l'ont suivie et se sont appropriés les connaissances et les outils innovants proposés : consultation "douleur", méthodes d'évaluation, approche phénotypique de l'arthrose, alliance et éducation thérapeutiques, etc. Ce dossier présente un résumé des formations CAP douleur, niveaux I et II.

Principes de l'analgésie raisonnée et protectrice

La douleur n'est pas linéaire, ses mécanismes sont multiples. La peur, l'anxiété en majorent la perception. L'analgésie multimodale associe des analgésiques agissant à différents sites d'action (synergie), ainsi que des antihyperalgésiques (kétamine, gabapentine). Ces derniers bloquent les canaux NMDA (N-méthyl-D-aspartate), à l'origine d'une sensibilité accrue à la nociception (hyperalgésie et allodynie). L'analgésie locorégionale en chirurgie et des techniques non médicamenteuses (physiothérapie manuelle et instrumentale) complètent la démarche, dans une stratégie d'épargne morphinique pour limiter les effets indésirables, dont l'hyperalgésie induite par les opioïdes (*encadré*). Cognition et émotions étant les plus puissants contrôles inhibiteurs de la douleur, le traitement des comorbidités d'anxiété, d'insomnies et de dépression, mais aussi le nursing sont particulièrement recommandés.

Particularités des douleurs viscérales

Dans les viscères se trouvent majoritairement des fibres sensibles non myélinisées, lentes. L'innervation est tournée vers des boucles motrices réflexes et les

viscères sont mal représentés dans le cortex somatosensoriel, d'où des sensations algiques diffuses, associées à de l'inconfort et à l'adoption de postures : prostration, "position du prier", recherche d'un endroit frais. La distension d'un organe creux, d'un conduit ou d'une enveloppe d'organe, une forte pression, des contractions, des étirements, des stimulations chimiques sont à l'origine de douleurs. Lors d'affection aiguë, la buprénorphine (20 à 30 µg/kg) présente un bon compromis entre efficacité et durée d'action (6 à 8 heures). Les douleurs intenses des pancréatites seront traitées par de la méthadone associée à la lidocaïne et à la kétamine. Le maropitant (1 mg/kg par voies intraveineuse [IV] ou sous-cutanée, ou 2 mg/kg *per os*) supprime l'inconfort de l'état nauséux, les vomissements. Les antisécrétoires (ranitidine¹, oméprazole), les pansements gastriques (sucralfate¹) et les antispasmodiques contribuent à l'analgésie viscérale, en limitant l'acidité gastrique, l'inflammation et les spasmes.

Quand penser à une douleur neuropathique ?

La douleur neuropathique survient spontanément lors d'hyperactivité électrique et chimique et de défaut des systèmes inhibiteurs.

Il convient d'y penser :

- dans un contexte de lésion ou de maladie du système nerveux (traumatisme, hernie discale), un contexte chirurgical (tumeur mammaire, amputation, thoracotomie), d'affection héréditaire (syringomyélie), de chimiothérapie (vincristine, cisplatine ou carboplatine) ;
- lors de douleurs spontanées et/ou de décalage vis-à-vis des stimuli ;
- en cas de baisse des résultats du traitement analgésique ou d'échec thérapeutique ;
- si l'expression "décharges électriques" est utilisée par le propriétaire.

L'HYPERALGÉSIE INDUITE PAR LES OPIOÏDES

Les opioïdes, au-delà de leurs effets analgésiques, sont capables d'amplifier durablement chez l'animal algique les processus de sensibilisation à la douleur, en raison d'un déblocage des canaux NMDA (N-méthyl-D-aspartate). Ce mécanisme est fonction des modalités de traitement : type d'opioïde, doses et durée.

L'épargne morphinique est recherchée : prémédication de qualité, anesthésie locorégionale, coanalgésiques (gabapentine, kétamine). En cas de douleurs intenses, les perfusions à débit constant de méthadone, de kétamine et de lidocaïne sont efficaces (propriétés anti-NMDA).

La gabapentine¹ (chien : 5 à 10 mg/kg deux ou trois fois par jour ; chat : 5 mg/kg deux fois par jour) est le traitement de première intention. L'amantadine¹ (chien : 3 à 5 mg/kg/j), anti-NMDA, permet de lever le "bruit de fond" douloureux. Le traitement prend aussi en charge les comorbidités de dépression, d'anxiété, d'agressivité qui diminuent le seuil de nociception (clomipramine). Le tramadol¹ permet au propriétaire de faire face aux accès paroxystiques de douleur. Il est administré chez le chien à la dose de 3 à 5 mg/kg trois fois par jour et chez le chat à la dose de 1 à 2 mg/kg deux fois par jour. Une titration est souvent nécessaire pour en limiter les effets secondaires fréquents de sédation. Des hospitalisations "ambulatoires", pour l'administration d'une perfusion à débit constant 4 à 6 heures, tous les jours pendant 3 jours, permettent de faire face à des crises de douleurs intenses. Elles comprennent, par exemple, pour un chien, du fentanyl (bolus 5 µg/kg, puis 5 µg/kg/h), de la kétamine (bolus 0,5 mg/kg, puis 0,5 mg/kg/h), de la médétomidine (bolus 5 µg/kg, puis 2,5 µg/kg/h) et de la lidocaïne (bolus 1 à 2 mg/kg, puis 3 mg/kg/h).

Prise en charge des douleurs en situation d'urgence

« Certains chirurgiens considèrent que l'analgésie interfère avec le diagnostic. Or, la douleur a des conséquences délétères immédiates sur les fonctions cardiorespiratoires, prévient Thierry Poitte, fondateur de CAP douleur. La douleur est le cinquième paramètre vital, après la température, la fréquence respiratoire, la fréquence cardiaque et la pression artérielle ». Il n'est donc pas justifié de prendre en charge un animal en situation d'urgence sans analgésie.

Chez un chien présenté pour un abdomen aigu, la médétomidine administrée à faible dose (5 µg/kg) procure une analgésie efficace et une légère sédation, sans effets secondaires.

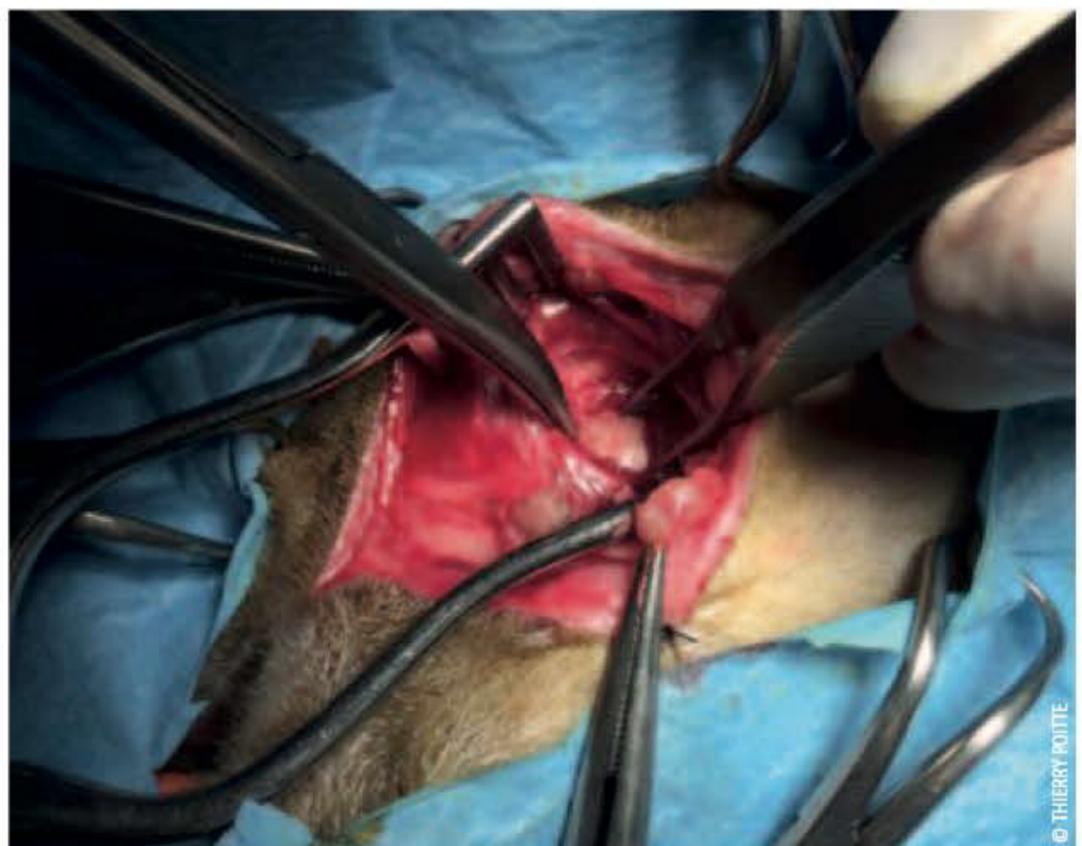
En présence d'un globe vésical chez un chat, il est possible d'injecter du fentanyl à 2,5 µg/kg et du propofol à 1 mg/kg. L'analgésie est complétée par une anesthésie sacro-coccygienne de lidocaïne à 2 % (0,1 à 0,2 ml/kg).

Douleurs chirurgicales

La douleur nociceptive provoquée par une intervention est brève, localisée et contemporaine du stimulus algogène. Rapidement s'ajoutent une composante inflammatoire et, parfois, plus tardivement, une composante neuropathique. Ainsi, il convient de protéger les voies de la douleur, en s'adaptant à l'animal et aux caractéristiques de celle-ci : type, intensité, localisation, durée. Les chirurgies courantes, telles que castration, détartrage, ovariectomie chez la chatte, provoquent une douleur modérée, de courte durée. La buprénorphine



Dans un contexte chirurgical, les anesthésies locales permettent de diminuer les doses systémiques.



Ostéotomie ventrale de la bulle tympanique chez un chat. La stratégie antihyperalgésique est fondée sur l'anesthésie locale, la perfusion de doses maîtrisées de fentanyl, la perfusion continue de kétamine à doses infra-anesthésiques, la prescription postopératoire d'anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) et la prise pré- et postopératoire de gabapentine. Ce traitement est mis en place en raison de la vulnérabilité à la douleur de l'animal (ancienneté des symptômes douloureux) et du risque de douleurs neuropathiques (proximité des nerfs facial et hypoglosse).

à 20 à 30 µg/kg, associée à des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) en postopératoire immédiat, est généralement suffisante. Une laparotomie exploratrice, une ovario-hystérectomie, une cystotomie ou une extraction dentaire provoquent une douleur sévère, et appellent une analgésie composée de kétamine (0,5 mg/kg IV, puis 0,5 mg/kg/h) et de méthadone (0,3 mg/kg IV, puis 0,2 mg/kg/h). Les mammectomies, chirurgies orthopédiques, thoracotomies, hémilaminectomies, ostéotomie des bulles tympaniques provoquent une douleur très sévère d'une durée supérieure à 48 heures. Une perfusion à débit continu de fentanyl à 5 µg/kg/h est indiquée.

Afin de diminuer les doses systémiques d'analgésiques, des anesthésies locales sont pratiquées : infiltration sous-cutanée traçante, lidocaïne intratesticulaire (par testicule, 0,2 ml pour un chat, 1 à 2 ml pour un chien) et sur les pédicules ovariens (0,5 à 2 ml chacun). En cas de pose de drain thoracique, une insensibilisation paravertébrale avec de la lidocaïne à 2 % ou de la bupivacaïne¹ à 0,5 % est conseillée, à la dose de 0,25 à 1 ml par site sans dépasser 4 ml de solution pour 20 kg. Lors de mammectomie, un splash de bupivacaïne à 0,5 %, diluée dans du soluté physiologique (sans dépasser 1 ml/5 kg), peut être appliqué sur la paroi et procure 8 heures d'anesthésie locale.

Prise en charge des douleurs chroniques : exemple de l'arthrose

Si la douleur aiguë se poursuit, en l'absence de traitement curatif et protecteur, un remodelage cérébral a lieu, à l'origine de douleur chronique. « Elle est inutile,

délétère et invalidante. Durable, continue ou paroxystique, la douleur chronique est une maladie », insiste Thierry Poitte. Celle-ci peut évoluer vers des troubles du comportement, l'hyperalgésie et l'allodynie. Il n'y a pas de corrélation entre l'ampleur des lésions arthrosiques vues à la radiographie et l'intensité de la douleur. Une application web, Dolodog, a été développée pour quantifier et archiver les composantes comportementales, fonctionnelles, neuropathiques et interactives de la douleur. Chez le chat, l'arthrose est, avec le complexe gingivostomatite, une situation douloureuse intense et fréquemment rencontrée. Une grille, qui évalue les



Le patch de lidocaïne 5 % (Versatis®) peut être appliqué au plus près du site chirurgical (ici une mammectomie), en postopératoire immédiat pendant 6 à 8 heures chez le chien et le chat, sans effet systémique toxique. Il convient de garantir la protection du dispositif car des signes de toxicités nerveuse et cardiaque (bradycardie, hypotension) peuvent apparaître à la suite de l'ingestion de patches.

DOULEUR CHRONIQUE ET ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE

Fixer les objectifs thérapeutiques avec le propriétaire, fournir une "éducation thérapeutique", avec des connaissances et des compétences (comme les techniques de massages et l'administration raisonnée de tramadol

ou de gabapentine), lui permet d'évaluer la douleur de son animal, et de prévenir la gravité des rechutes. « Le défaut d'observance est un tort partagé entre le praticien (échec de la relation thérapeutique, attitude dogmatique ou

autoritaire) et le propriétaire (oubli, animal difficile à contenir, fatalisme, lassitude). Repenser la relation client dans le nouveau paradigme de l'alliance thérapeutique permet un suivi de qualité, autorisant une médecine personnalisée, affinée et adaptée régulièrement au patient douloureux », confirme Thierry Poitte.



Proposer au propriétaire de narrer la maladie de son animal, en posant des questions ouvertes, telles que « Décrivez-moi sa douleur », et apprécier le vocabulaire utilisé, tel que « décharge électrique » évocateur de douleur neuropathique. Le mot « peur » suggère une anxiété, « il ne veut plus jouer », une dépression, « il ne supporte plus les caresses », une allodynie. La médecine narrative est particulièrement informative pour le suivi des chats, les modifications du comportement ayant une grande importance clinique. De son côté, l'alliance thérapeutique a un impact significatif sur la perception par le propriétaire de l'utilité du traitement, sur le taux d'adhérence thérapeutique et la qualité de l'observance.



Le plasma riche en plaquettes (PRP) mélangé avec de l'acide hyaluronique (HA) améliore les propriétés viscoélastiques du liquide synovial. Ici, un tube Regen BCT-HA, sous vide, contenant 2 ml de HA, 2 ml de gel polyester inerte et 0,6 ml d'anticoagulant, permet le prélèvement de 4 ml de sang à la jugulaire. Après centrifugation, une partie du mélange homogénéisé PRP (2 ml)-HA (2 ml) est injecté par voie intra-articulaire en respectant les précautions d'asepsie.

champs d'isolement, d'activité et d'agression, permet le suivi de l'animal et l'évaluation des traitements. Lors d'arthrose, l'administration d'un AINS soulage la douleur mécanique et inflammatoire et lève le bruit de fond douloureux. Administré pendant au moins 3 semaines (voire 6), il diminue l'hypersensibilité et rompt le cercle vicieux. En cas d'échec, il convient de mettre en question l'observance et l'intolérance aux AINS : dans ce dernier cas, le praticien choisit un autre AINS, qu'il associe à de l'oméprazole.

Selon le phénotype d'arthrose, la prise en charge multimodale *lato sensu* doit s'envisager différemment. En cas d'obésité, les adipokines dégradent le cartilage, la plaque osseuse sous-chondrale et enflamment la synovie. Les priorités sont donc la gestion de la crise douloureuse, puis la réduction pondérale, avec de l'exercice régulier pendant les phases non douloureuses. L'arthrose post-traumatique appelle des stabilisations chirurgicales, de la rééducation fonctionnelle. Le plasma riche en plaquettes (PRP) mélangé avec de l'acide hyaluronique améliore les propriétés viscoélastiques du liquide synovial. Quant à l'arthrose liée au vieillissement, les apports complémentaires en oméga 3, en antioxydants, en chondroprotecteurs et l'aménagement de l'environnement limitent les effets délétères des troubles cognitifs associés et améliorent la qualité de vie. ●

¹ Pharmacopée humaine.

Sources : d'après les formations CAP douleur, niveaux I et II.

« Progresser vers plus de transversalité entre médecines »

Quelle est la position des vétérinaires français en matière de prise en charge de la douleur ?

Les vétérinaires des pays anglo-saxons considèrent plusieurs obstacles à la prise en charge des douleurs chroniques : difficultés d'évaluation et défaut d'observance des propriétaires. Les praticiens français dépassent ce constat : ils souhaitent progresser dans les nouvelles techniques analgésiques reposant sur les perfusions à débit constant, l'utilisation des coanalgésiques, les anesthésies locorégionales, la physiothérapie, etc. Le défaut d'observance est un tort partagé entre le praticien et le propriétaire : repenser la relation client dans le nouveau paradigme de l'alliance thérapeutique permet un suivi de qualité, autorisant une médecine personnalisée, affinée et adaptée régulièrement au patient douloureux.

Quels progrès reste-t-il à faire en France ?

Les progrès à accomplir relèvent d'une plus grande transversalité à rechercher avec la médecine interne, la chirurgie, le comportement, les médecines complémentaires ou alternatives, etc. La marge de progression sera d'autant plus forte que les énergies seront fédérées, et ce au sein d'un réseau scientifique. C'est l'un des buts du réseau CAP douleur¹, qui associe expertise douleur et compétences de vétérinaires spécialistes pour faire des recommandations pour la pratique clinique et propose des échanges avec d'autres professions (médecins algologues de la Société française d'étude et de traitement de la douleur) et entités (Institut Analgesia, premier pôle européen de recherche et d'innovation contre la douleur).

¹ Voir *La Semaine Vétérinaire* n° 1675 du 20/5/2016, page 21.

PROPOS RECUEILLIS PAR SÉGOÛNE MINSTER

Thierry Poitte,

fondateur de CAP douleur, praticien sur l'île de Ré (Charente-Maritime), titulaire d'un diplôme interuniversitaire de prise en charge de la douleur.

