

SPECIFICITE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DE LA PERSONNE AGEE EN ACUPUNCTURE

SPECIFICITY OF PAIN MANAGEMENT OF THE ELDERLY IN ACUPUNCTURE

Résumé : La douleur de la personne âgée est souvent sous diagnostiquée et sous évaluée. Ceci est dû à des facteurs culturels, comportementaux ou médicaux des patients mais aussi au regard des soignants. La prévalence de la douleur augmente avec l'âge, surtout si elle est chronique. La localisation des douleurs varie avec l'âge, ainsi que les étiologies. En MTC, la littérature moderne est inexistante. Les textes anciens nous éclairent un peu sur la physiologie du vieillissement. Notre expérience recoupe les données modernes et traditionnelles. L'apport de l'acupuncture dans les douleurs arthrosiques et neuropathiques est notable sauf dans les douleurs centrales. La tolérance à la douleur semble constamment améliorée.

Mots clés : personne âgée ; douleur ; acupuncture ; douleur neuropathique

Abstract: Pain in the elderly is often underdiagnosed and under valued. This is due to cultural, behavioral or medical factors but also in terms of caregivers. The prevalence of pain increases with age, especially if it is chronic. The location of pain varies with age and the etiologies.

In TCM, modern literature is nonexistent. The ancient texts shed us some light on the physiology of aging.

Our experience cuts across the traditional and modern data. The contribution of acupuncture in osteoarthritis and neuropathic pain is significant except in central pain. The pain tolerance seems constantly improved.

Keywords: elderly; pain acupuncture neuropathic pain

Docteur HUCHET Alain

SPECIFICITE DE LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR DE LA PERSONNE AGEE EN ACUPUNCTURE

Docteur HUCHET Alain

Ce travail correspond à un bilan de huit ans de pratique dans un centre de la douleur de la personne âgée.

La douleur est universelle et peut toucher tous les âges de la vie. Néanmoins, il existe des spécificités chez la personne âgée.

Le contexte culturel est un facteur important dans la génération des personnes âgées, nées au début du siècle et ayant vécu une ou deux grandes guerres.

Beaucoup de personnes âgées pensent qu'il est normal d'avoir des douleurs lorsque l'on vieillit. Souvent elles n'expriment pas ces douleurs et pensent qu'aucun traitement ne les soulagera.

Cette douleur est banalisée par la personne âgée mais aussi par l'opinion publique et encore par les soignants.

La douleur est donc souvent sous diagnostiquée dans cette population.

Les causes de méconnaissance de la douleur chez les personnes âgées sont multiples :

- Les personnes âgées ont un comportement plus fataliste vis à vis de la douleur pensant que c'est une conséquence normale du vieillissement, de la maladie, de la fin de vie.
- Elles évitent d'en parler par peur de déranger mais aussi par peur de diagnostic, des investigations, des thérapeutiques.
- L'expression et l'évaluation de la douleur sont gênées par les troubles sensoriels, les troubles du langage, les troubles cognitifs. L'examen clinique en MTC est alors très utile, spécialement la prise des pouls et l'inspection de la langue.
- La douleur chez la personne âgée s'exprime souvent par des comportements atypiques tels que l'agitation, la confusion, le mutisme, l'anorexie.
- Mais parfois la méconnaissance est simplement due à un manque de considération des personnes âgées d'autant plus qu'elles sont malades, démentes, dépendantes, institutionnalisées.

Prévalence de la douleur chez les personnes âgées

La prévalence de la douleur augmente avec l'âge, ce fait n'est pas spécifiquement dû à l'âge mais plutôt à la présence de poly pathologie.

Les douleurs aiguës semblent être moins fréquentes. On note une diminution de la densité des nocicepteurs avec l'âge. Certains parlent même de presbyalgie. D'autres comme Harkins, ne croient pas à ce concept ; l'augmentation du seuil de la douleur ainsi que la tolérance à la douleur n'ont pas été démontrés.

Le risque de douleurs persistantes, c'est-à-dire chroniques, s'accroît avec l'âge. Il se révèle quatre fois plus élevé après 65 ans qu'entre 16 et 25 ans. Ces douleurs chroniques concernent entre 35 et 40 % de la population dont nous parlons aujourd'hui. Les études montrent un retentissement considérable sur la vie quotidienne. Ceci rend le traitement de ces douleurs d'autant plus important.

L'étude de CROOK (19) en 1984 montre que 25 à 50% des personnes âgées souffrent de douleurs importantes. Il retrouvait une prévalence de la douleur persistante de 25% chez les sujets âgés de plus de 60ans, 29% chez les sujets âgés de 71 à 80 ans et 40% chez les plus de 80 ans.

BROCHET (20) en 1990 retrouvait dans une étude portant sur des sujets âgés de 65 à 101 ans que 70% d'entre eux présentaient des douleurs et 60% des douleurs chroniques.

Certaines maladies réputées pour être douloureuses sont plus fréquentes chez les personnes âgées :

- arthrose,
- pseudo polyarthrite rhizomélique,
- chondrocalcinose,
- zona,
- escarres,
- cancers,
- artérite temporale,
- artérite des membres inférieurs,.....

Les douleurs touchent plus fréquemment les articulations porteuses : genoux et pieds

Inversement, la prévalence de certaines pathologies douloureuses semble moindre au grand âge :

- tête et cou
- les lombo-sciatalgies sont moins fréquentes mais non les lombalgies,
- les migraines,
- les gastralgies (Laurent, 1998).
- la fibromyalgie

Etiologies de la douleur chez la personne âgée

Les pathologies douloureuses sont souvent multiples chez les personnes âgées, intriquées entre elle.

- Pathologies osteoarticulaires :
 - Arthrose (notamment des membres inférieurs et du rachis)
 - Douleurs inflammatoires
 - Douleur osseuse

- Fibromyalgie : exceptionnelle chez la personne âgée
- Lésions du système nerveux
 - douleurs post zostérienne
 - névralgie trigéminal survient surtout au troisième âge
 - neuropathie périphérique
 - douleur centrale post AVC
- Lésions tumorales
- Douleurs viscérales
- Pathologie cardio-vasculaire : artérite
- Escarres
- Douleurs iatrogènes : soins, mobilisations.

Aspects plus psychologiques

Pour le sujet âgé mais aussi pour les autres sujets, le modèle freudien distingue trois temps : la lésion, la commotion et la réaction. C'est à partir d'un texte intitulé «Esquisse d'une psychologie scientifique» que Freud a proposé ce modèle énergétique de la souffrance corporelle.

Toute atteinte au corps est perçue par le sujet à la fois comme une lésion et comme une douleur. Le corps est perçu comme une frontière entre l'extérieur et l'intérieur. L'agression est toujours ressentie comme venant de l'extérieur. Le moi n'est plus dissocié du corps et s'identifie à la douleur qui l'envahit. Une image de la douleur s'inscrit dans le moi.

La douleur en fait est la résultante d'une perception externe qui localise la douleur et une interne qui capte le bouleversement psychique. C'est la commotion, qui reste marquée dans l'inconscient et peut resurgir sous formes d'algie (éventuellement ailleurs) ou de dépression.

La réaction consiste à mobiliser nos forces sur l'image mentale de la lésion pour que le moi y pose un pansement symbolique.

Pour le sujet âgé, le phénomène douloureux peut être utilisé comme un outil communicationnel, surtout lors de repli sur soi. Les douleurs anciennes réelles peuvent réapparaître permettant au sujet de se reconnecter avec ce qu'il est ou a été, à son corps présent, à son moi. L'écoute active est alors très importante.

La douleur chez un sujet âgé se révèle d'autant plus prégnante qu'elle se manifeste dans un contexte où le corps prend une importance démesurée, compte tenu de tous les renoncements auxquels il a dû consentir. C'est peut-être pour cette raison que la douleur est source incessante de préoccupations et qu'elle occupe un tel espace de vie auprès du sujet. En même temps qu'une intervention pharmacologique, le traitement de la douleur nécessite une qualité d'écoute, une prise en compte de la vie psychique du sujet.

Données en MTC (Médecine Traditionnelle Chinoise).

A notre connaissance, il existe très peu d'articles de fond sur la douleur de la personne âgée. Par contre, nous avons trouvé quatorze essais sur ce sujet.

"Randomized Controlled Trial"[Publication Type] AND ("acupuncture"[MeSH Terms] OR "acupuncture"[All Fields] OR "acupuncture therapy"[MeSH Terms] OR ("acupuncture"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "acupuncture therapy"[All Fields]) AND ("pain"[MeSH Terms] OR "pain"[All Fields]) AND "aged"[MeSH Terms] NOT "middle aged"[MeSH Terms] NOT "young adult"[MeSH Terms]

Nous allons en détailler quatre puis établir un tableau récapitulatif.

Trigger point acupuncture treatment of chronic low back pain in elderly patients – a blinded RCT

Acupunct Med 2004;22:170-177 doi:10.1136/aim.22.4.170

Kazunori Itoh, research assistant, licensed acupuncturist

Yasukazu Katsumi, professor

Hiroshi Kitakoji, professor, licensed acupuncturist

- 35 patients – 65 à 81 ans
- 3 groupes :
 - Trigger point: puncture profonde
 - Trigger point: puncture superficielle
 - Acupuncture

- Puncture profonde plus efficace

A randomized comparative trial of acupuncture versus transcutaneous electrical nerve stimulation for chronic back pain in the elderly

David Jonathan Grant*, Jane Bishop-Miller, David Magnus Winchester, Margaret Anderson and Steven Faulkner

Liberton Hospital, Lasswade Road, Edinburgh EH16 6UB, UK

- Essai randomisé –
- 60 patients > 60 ans
- 2 groupes
 - 32 patients : acupuncture
 - 28 patients : TENS

- Evaluation: EVA, NHP, prise d'antalgique améliorés
- Seule l'acupuncture améliore la flexion du rachis.

A randomized trial of acupuncture as an adjunctive therapy in osteoarthritis of the knee

B.M. Berman

University of Maryland School of medicine, Baltimore, USA

- Essai randomisé -
- Acupuncture versus contrôle (et cross over partiel)
- Points :
- Yang lin Quan GB34, Yin Lin Quan Sp9, Zu San Li E36, Du Bi E35, XiYan
- Kun Lun V60, Xuan Zhong GB39, San Yin Jiao Sp6, Tai Xi K3
- Electro acupuncture : E35 – XiYan
- Groupe acupuncture :
 - WOMAC et Lequesne améliorés $p < 0,01$
 - Pas d'effet indésirable

Acupuncture for chronic low back pain in older patients: a randomized, controlled trial

Rheumatology 2003; 42: 1508-1517

C. F. Meng, D. Wang³, J. Ngeow¹, L. Lao⁴, M. Peterson² and S. Paget

New York Hospital and Department of Complementary Medicine, University of Maryland, MD, USA.

- 55 patients >60 ans
- 24 patients : acupuncture
- 23 patients : contrôle
- Roland Disability Questionnaire amélioré $p < 0.001$

Récapitulons l'ensemble des articles.

5 ECR concernent l'auriculothérapie, les 9 autres l'acupuncture.

Auriculo

Wang	2009	sciaticque	acu / sham acu	+	
Sun	2008	lombalgie	acu / sham acu	+	questionnaire
mora	2007	lithotripsie	acu / sham acu	+	dl anxiété, optimisme
		nephrectomie pre			
Likar	2007	et post op		+	EVA, prise antalgique
Barker	2006	fracture hanche	acu / sham point	+	dl, anxiété, FC

Au total, les cinq études sont en faveur de l'efficacité de l'acupuncture. Mais on ne retrouve rien de spécifique aux personnes âgées.

acupuncture

Yang	2009	genou lombaire	acu / contrôle	+	EVA
Weiner	2007	genou	acu / contrôle	+	stimulation perioste, WOMAC, SPPB
		genou prothese			
Tsang	2007	post op	acu / sham acu	0	EVA goniomètre

Itoh	2006	lombalgie tigger point	TP sup / TP prof/ acu	+	EVA Roland questionnaire
Itoh	2004	lombalgie trigger point	TP sup / TP prof/ acu	+	EVA Roland questionnaire
Ng	2003	genou arthrose	acu / tens	=	EVA Timed up and go test EVA, prise antalgique, schober,
Grant	1998	lombalgie	acu / tens	+	NHP
Meng	2003	lombalgie	acu / contrôle	+	Roland Disability Questionnaire
Berman	1999	arthrose genou	acu / contrôle	+	WOMAC lequesne améliorés

Comme pour l'auriculo, les études sont globalement favorables à l'efficacité de l'acupuncture. Mais le détail ne montre pas non plus de spécificité.

Si les classiques de la MTC ne sont pas prolixes sur le sujet, ils nous éclairent tout de même.

Le chapitre 1 du SuWen explique la physiologie du vieillissement :

Chez la femme :

*« A cinq fois sept ans,
Le réseau d'animation propre au yangming décline :
Le visage commence à se parcheminer
Et les cheveux à tomber.*

*A six fois sept ans,
Les réseaux d'animation des trois yang déclinent par le haut :
Tout le visage se parchemine
Et les cheveux se mettent à blanchir.*

*A sept fois sept ans,
Le renmai se vide,
Le puissant chongmai décline et se réduit :
La fécondité est tarie,
La Voie de la Terre ne livre plus ses passages,
Le corps dépérit,
Et elle n'a plus d'enfant. »*

Chez l'homme :

*« A cinq fois huit ans,
Les souffles des reins déclinent :
Les cheveux tombent et les dents se dessèchent.*

*A six fois huit ans,
Les souffles yang déclinent et se tarissent par le haut :
Le visage se parchemine,
Cheveux et favoris blanchissent, ça et là.*

*A sept fois huit ans,
Les souffles du foie déclinent :
Le musculaire est sans force pour se mouvoir.*

*A huit fois huit ans,
La fécondité se tarit,
Le sperme se fait rare,
La thésaurisation des reins décline,
Tout le corps touche à son terme :
Dents et cheveux s'en vont. »*

Pour l'homme comme pour la femme, le vieillissement est marqué par la déficience des Reins. Cette déficience sera visible par le tarissement des souffles yang du haut, « comme une plante dont la tête est privée de sève » (Claude LARRE).

Chez la femme, l'atteinte du RenMai et du Chong mai prédominera. Chez l'homme, le mouvement du Bois, les souffles du foie déclineront.

Dans le chapitre 54 du Ling Shu, l'évolution de la vie est décrite en 10 périodes de dix ans. De 0 à 40 ans, l'énergie, au début en bas du corps, monte de porte en porte (porte talon, hanche ...).

A 40 ans, le yang commence à baisser ainsi que l'énergie du bas du corps. (cheveux tombent, on aime à s'asseoir).

A partir de 50 ans, chaque décennie voit l'énergie d'un organe (*zang* 臟) diminuer dans l'ordre du cycle *sheng* en commençant par le Foie.

Dans le Lei Jing, on trouve : « le souffle des vieillards s'affaiblit d'abord en bas, c'est pourquoi il est favorable lorsqu'il part du haut ». Cette notion est confirmée par les études récentes montrant des douleurs plus importantes dans les articulations porteuses chez la personne âgée.

Le Jia Yi Jing, en parlant du sommeil dans le Livre I ch11, dit : « *le souffle et le sang des vieux diminuent, leur chair se dessèche, la voie du souffle est pénible (se 澀), les souffles des cinq organes s'oppressent mutuellement, le souffle nourricier (ying qi 營氣) s'affaiblit et diminue et le souffle défensif (wei qi 衛氣) attaque l'intérieur, c'est pourquoi on n'est pas vigoureux dans la journée et on ne peut dormir la nuit. »*

Ce dernier texte ne nous apporte pas grand-chose qui ne soit évident : les souffles diminuent avec l'âge. Toutes les structures sont touchées (qi sang, énergie nourricières et défensives, organes, etc..)

Selon notre expérience, l'abord de la douleur de la personne âgée se fait comme pour tout patient douloureux. Néanmoins, il existe quelques particularités évoquées plus haut que nous avons aussi rencontrées dans notre pratique.

Tableau 1 : principales localisations des douleurs traitées.

membre inférieur	lombalgie	dorsalgie	cervicalgie	épaules	céphalées	membre supérieur
50%	38%	13%	31%	25%	13%	13%

Comme prévu dans les études modernes ou les textes anciens, les douleurs du membre inférieur sont les plus fréquentes. Inversement, les céphalées chroniques sont rares.

Tableau 2 : origine des douleurs ayant motivé la consultation en centre spécialisé.

arthrose	Douleur neuropathique	autres
44%	38%	19%
	dont 19% post AVC	

L'arthrose touche évidemment la quasi-totalité des consultants mais elle ne représente un motif de consultation en centre de la douleur que dans moins de la moitié des cas. En effet, les douleurs arthrosiques répondent assez bien aux traitements antalgiques classiques qui sont pratiqués en médecine ambulatoire, qu'ils soient pharmacologiques ou non.

Dans notre service, nous ne nous occupons que des douleurs chroniques résistants aux traitements habituels. Ce recrutement explique le grand nombre des douleurs neuropathiques qui sont si difficiles à traiter et pour lesquels la pluridisciplinarité prend toute son importance.

L'acupuncture, aux côtés des traitements pharmacologiques, est un apport intéressant dans la diminution de ces algies.

Tableau 3 : diagnostics principaux en MTC

vide rein	foie VB	yang ming	tai yin	chong mai	yang wei mai	md curieux
100%	44%	13%	13%	13%	13%	31%

Conformément à ce que dit le SuWen ch1, le vide de rein est retrouvé chez 100% des patients. L'atteinte de la loge Foie VB est comme prévu fréquente, mais non préférentiellement chez l'homme. On notera la relative importance de l'atteinte des méridiens curieux (31%). On peut supposer qu'il s'agit simplement d'une possible expression du vide d'énergie des Reins. Les curieux sont en effet très liés au Reins, par leur origine pour la plupart mais ils représentent aussi des règles d'organisation de la vie à un niveau fondamental, un modèle de vie parfaite qui est donné à chacun. Ceci étant lié à l'organisation fondamentale

du nombre 8. Ce premier niveau d'organisation qui opère dès la vie fœtale ne réapparaît-il pas à l'autre extrémité de la vie surtout lors de pathologies lourdes et chroniques ?

Efficacité du traitement acupunctural.

Nous avons affaire à des personnes aux multiples pathologies avec donc des traitements multiples qui peuvent donc varier entre les séances.

Les douleurs traitées sont importantes et chroniques. Un seul type de traitement n'est pas suffisant ; on associe souvent un traitement pharmacologique, une psychothérapie, de l'acupuncture, de la kinésithérapie, etc.....

De plus, la douleur chez la personne âgée semble mal évaluée par l'EVA et pas toujours praticable. L'échelle verbale simple (EVS) semble plus adaptée mais ne prend pas en compte la dimension comportementale. L'échelle DOLOPLUS semble la plus adaptée actuellement mais est difficile à effectuer systématiquement.

Pour toutes ces raisons, l'efficacité spécifique de l'acupuncture chez ce type de patients est difficilement évaluable.

Néanmoins, nous dirons que l'acupuncture est régulièrement efficace sur les douleurs liées à l'arthrose, sur parfois de longues périodes (plusieurs mois). La récurrence est toutefois la règle.

Pour les douleurs neuropathiques, nous différencierons les douleurs centrales des algies périphériques.

Nous n'avons aucun résultat sur la douleur centrale (thalamiques ou sous thalamique) elle-même. Les patients semblent toutefois mieux supporter leur douleur. Tous nos patients bénéficient d'un traitement symptomatique de la douleur associé à un traitement général.

Quand la douleur est d'origine périphérique, nous obtenons souvent une diminution algique mais dont la durée est limitée dans le temps : l'amélioration est obtenue en quelques séances (3 à 6), dure environ 15 jours, que la fréquence des séances soit de un ou 3 mois. Nous n'avons eu aucun cas de sédation complète.

Ces résultats sont qualitatifs et obtenus en dehors de toute modification du traitement antalgique.

Docteur HUCHET Alain
1 Bd du manoir Saint-Lo
44300 NANTES
Tél : 0033 2 40 50 17 17
alain.huchet@free.fr

BIBLIOGRAPHIE

Thomas E & al, *Pain* 2004 Jul;110 (1-2):361-8

S.W Harkins & al, *In : DOULEURS*, L.Brasseur Ed, Masson Pub, Paris 1997, pp 547-566.

Won AB & al, *J Am Geriatr Soc* 2004 ;52 :867-874

MOLD JW & al, *J Am Board Fam Pract* 2004;17(5):309-18.

Mellar PD, Manish S, *Drugs Aging* 2003;20(1):23-57.

Jakobsson U & al, *Qual Life Res* 2004,13(1):125-36

Elliott TE, *Pain Med* 2003;4(4):331-9.

DOULEUR ET PERSONNES ÂGÉES :

REPÉRER, ÉVALUER, ORGANISER UNE PRISE EN CHARGE DE QUALITÉ

Colloque du 24 mars 2005

Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG)

Société Française d'Etude et de Traitement de la Douleur (SFETD)

En partenariat et avec le soutien de la Direction Générale de la Santé (DGS),

en lien avec la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins (DHOS)

COMYN B. La douleur chez la personne âgée.(en ligne),novembre 1997.Disponible sur :
« perso.orange.fr/cec-formation.net/ladouleur.html » (consulté le 26/05/2007).

DURANCE P. Démographie et vieillissements des territoires.(en ligne),janvier 2005.Disponible sur : « infodoc.inserm.fr/.../vieil.nsf »(consulté le 26/05/2007).

Les Français face à la douleur. Sondage IPSOS-UPSA Le quotidien du Médecin . Avril 1992

La douleur des femmes et des hommes âgés. SEBAG-LANOE R, WARY B....et al. Paris : Masson, 2002.324p (ages,santé,société)

TREMBLAY N ., ALLARD N, VEILLETTE Y. Effects of age on pain perception. Preliminary results IASP 1993

CROOK J.,RIDEOUT E.,BROWNE G.The prevalence of pain in general population. *Pain*,1984

BROCHET B., Douleur du sujet âgé.Communication au Congrès Pain Clinic Kyoto,1990.

Anonyme . Nan Jing. Traduction Unschuld P. Berkeley : University of California Press ; 1986.

Anonyme. Huang Di Nei Jing Su Wen_ traduction Husson A.,A.S.M.A.F.,1973.

Huang Fu Mi. Zhenjiu Jia Yi Jing. Traduction Andrès G., Milsky C. Paris : Guy Tredaniel ; 2004.

Anonyme . Ling Shu. Traduction Ming Wong. Paris : Masson ; 1987.