

Appréhender le problème de la douleur

Expliquer

Les patients souffrants d'AMS sont bien souvent confrontés aux problèmes épineux des douleurs. Les phénomènes douloureux sont trop souvent dissociés de la maladie. Mais il est admis que certaines douleurs décrites par les patients sont liées directement à la maladie neurologique.

Si cette maladie peut « faire mal », les douleurs peuvent aussi être secondaires et compliquées les difficultés motrices de la maladie : « moins mobile je m'ankylose ; ces raideurs sont douloureuses et me rendent moins mobile...etc... ».

Parfois elles sont en lien avec d'autres maux, d'autres souffrances : une pathologie rhumatismale par exemple.

Souvent leurs origines sont mixtes.

Mais quelle que soit la raison de la douleur, l'association de l'AMS et de la douleur constitue une complication supplémentaire. Pour le patient, la douleur est un obstacle de plus à la mobilité.

Toute la démarche consiste à essayer de reconnaître et d'identifier sa douleur

- La douleur fluctue sur le même rythme que l'état de la motricité : « j'ai mal quand je suis gêné dans mes mouvements et je suis soulagé lorsque je suis plus à l'aise pour bouger » : ce sont des arguments pour penser que la douleur est liée à la maladie même si elle est décrite comme une douleur articulaire ou comme une douleur musculaire.
- La douleur est essentiellement nocturne, diffuse le long d'un membre et tellement désagréable qu'elle oblige le patient à faire quelques pas pour se soulager : il s'agit d'impatiences retrouvées fréquemment dans ces maladies neurologiques.
- La douleur est très aiguë et survient le matin au réveil ; elle s'apparente à une crampe et se localise souvent à l'extrémité d'un membre inférieur. Il s'agit fréquemment de douleur dystonique (contraction involontaire parfois intense et douloureuse) en lien aussi avec la maladie.
- La douleur enserre le thorax et s'accompagne d'une sensation de manquer d'air ; ces épisodes d'oppression thoracique sont également décrits dans l'AMS et surviennent surtout en position assise prolongée.
- La douleur est bien localisée sur une articulation ; elle est intense le matin aux premiers mouvements puis passe rapidement avec la mise en route ; elle réapparaît en fin de journée, à la fatigue, après un effort et indépendamment de l'état général induit par la maladie: il peut s'agir d'un rhumatisme articulaire de type arthrosique.
- Si la douleur est très ponctuelle, sur une articulation ou dans son voisinage ; si cette douleur est forte la nuit et réveille le patient ; si elle est exacerbée le jour par l'utilisation de la région : il peut s'agir d'un phénomène inflammatoire à type de rhumatisme inflammatoire, tendinite...

Résoudre

Quelle est la réaction habituelle quand on souffre ? C'est d'immobiliser la région douloureuse. Mais attention car la maladie AMS agit aussi dans le sens de l'immobilité.

Deux démarches sont possibles :

- S'il semble que la douleur soit liée avec la maladie neurologique, l'immobilité n'est souvent pas la bonne démarche, au contraire ! Une solution consiste à remettre en mouvement la zone douloureuse. De petits mouvements d'amplitude croissante dans toutes les directions sont tout à fait indiqués. Les élongations et les étirements de la colonne vertébrale et du cou apportent une sensation agréable. La pratique de quelques exercices de gymnastique à ces moments où la douleur s'installe sont à tenter. Certains patients partent se promener lorsqu'ils sentent les prémices d'une ankylose douloureuse s'installer. Ces actions personnelles sont à associer avec des soins particuliers que vous propose votre kinésithérapeute : massages locaux sur les muscles ou les attaches sensibles, application de chaleur ou d'ultra-sons. Il peut également vous conseiller sur les mouvements utiles pour lutter contre ces douleurs inévitables à la maladie.
- Si la douleur semble être de type rhumatismal, mécanique ou inflammatoire, l'attitude est plus complexe car la nécessité de se mobiliser reste un principe fondamental mais un principe d'économie doit être intégré. La gymnastique, les activités du patient sont à conserver mais avec des adaptations : respecter l'immobilité d'une région en période inflammatoire (tendinite ou péri-arthrite d'épaule, sciatique et lumbago...), diminuer les contraintes sur une articulation usée par l'arthrose (hanche ou genou...). Les choix et les conseils sont à discuter avec le kinésithérapeute pour concilier l'activité physique et les soins particuliers prescrits pour ces pathologies intercurrentes.

Comprendre la douleur est toujours une entreprise délicate mais nécessaire pour entreprendre des démarches utiles et efficaces.

Antoine LAUMONNIER
Kinesithérapeute
Membre du Conseil scientifique d'ARAMISE