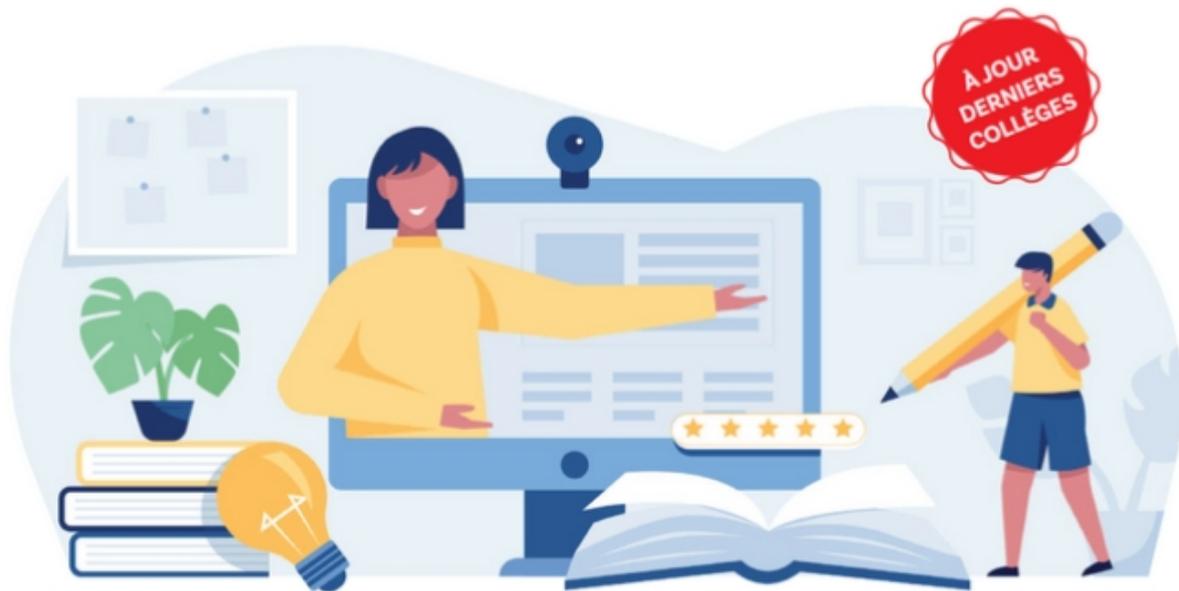


PÉDIATRIE

EDN+ 2024 



Item 137 – DOULEUR DE L'ENFANT

GÉNÉRALITÉS A	
Définition	<p>Expérience sensorielle ou émotionnelle désagréable associée ou non à une lésion tissulaire réelle ou potentielle</p> <p>Le système de la douleur(neurophysiologique) se met en place durant les premiers mois de grossesse (les 5 premiers mois in utéro).</p>
Types de douleur	<p>Nociceptive : secondaire à une lésion tissulaire</p> <p>Neuropathique : dysfonctionnement ou lésion du système nerveux somato-sensoriel (post chirurgie, cancer, iatrogène, atteinte neurologique...)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Atteinte d'un territoire neurologique ▪ Allodynie (sensation de douleur au toucher doux) ▪ Hyperpathie : persistance de la sensation après l'arrêt d'un stimulus ▪ Hypoesthésie ou anesthésie <p>Douleur fonctionnelle ou somatomorphe : douleur avec enquête clinique ou paraclinique normale</p> <p>Douleur nociplastique : abaissement du seuil de la douleur</p> <p>Plusieurs types de douleurs peuvent être mêlées. Il peut être difficile de différencier ces types de douleur chez le jeune enfant.</p>
Durée de la douleur	<p>Douleur aiguë : signal d'alarme d'une pathologie aiguë</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Modification du comportement, cri, agitation, pleurs, plaintes ▪ Souvent confondu avec la peur <p>Douleur installée : après quelques heures</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Retrait, prostration, tristesse, inertie psychomotrice, enfant « trop » calme. <p>Douleur récurrente : accès répétés de douleurs aiguës, avec parfois douleur chronique entre les accès.</p> <p>Douleur chronique : >15 jours par mois pendant plus de 3 mois.</p> <p>L'aspect psychologique a tendance a aggraver ou maintenir cet état douloureux avec manifestations de type anxio-dépressive.</p>
Évaluer la douleur	<p>Rassurer l'enfant en l'installant dans les bras des parents ou en le distrayant et observer son comportement ainsi que s'il est consolable</p> <p>Utilisation de scores de douleur</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Autoévaluation possible à partir de 4-5 ans, fiable à partir de 6 ans : <ul style="list-style-type: none"> - Échelle des visages (FPS) à partir de 4 ans - Échelle visuelle analogique à partir de 6 ans - Échelle numérique de douleur à partir de 8 ans ▪ Avant 6 ans hétéroévaluation à l'aide d'une échelle adaptée <ul style="list-style-type: none"> - Nouveau-né : DAN (seuil 3/10) ou NFCS (seuil ¼) - 2 mois – 7 ans : FLACC (seuil 4/10) - EVENDOL (de la naissance à 7 ans) - Score DN4 pour différencier les douleurs neuropathiques

<p>Prévenir la douleur des soins douloureux</p>	<p>Rassurance des parents</p> <p>Succion de glucose 30% ou saccharose 24% ou lait maternel pour les nourrissons, de la naissance jusqu'à 6 mois de vie, 2 min avant un geste, courte durée d'efficacité(<10min)</p> <p>MEOPA : Mélange équimolaire oxygène de protoxyde d'azote: gaz anxiolytique et antalgique pour les enfants, à commencer au moins 3 minutes avant les soins et maximum 60 minutes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ A partir d'1 mois ▪ Contre-indication : HTIC, troubles de conscience, oxygéno-dépendance > 50%, pneumothorax, traumatisme crâniofacial <p>Effets indésirables : nausées/vomissements, sédation, modification perceptions sensorielles, réversible en quelques minutes après l'arrêt</p> <p>Patch EMLA à tout âge, anesthésie de 3 mm en une heure et 5 mm en 2 heures</p>	
<p>Traitement de la douleur</p>	<p>Choisir un antalgique en fonction de l'intensité de la douleur de l'enfant.</p> <p>Privilégier les formes orales ou IV</p> <p>Interdiction d'utiliser des placebos pour soulager la douleur.</p> <p>Commencer par les antalgiques de pallier 1 si EVA < 5, rajouter rapidement à un antalgique de pallier 2 si EVA entre 5 et 7, envisager pallier 1 + pallier 3 si douleur intense et EVA > 7</p> <p>Ne pas associer deux morphiniques entre eux</p>	
<p>Pallier 1</p>	<p>Paracétamol</p>	<p><u>Voie orale</u> : 15 mg/kg toutes les 6 heures (max 1 g/6h), dès la naissance</p> <p><u>Voie rectale</u> non recommandée</p> <p><u>Voie IV</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Poids < 10 kg : 7,5 mg/kg toutes les 6 heures ▪ Poids > 10 kg : 15 mg/kg (max 1 g) /6h <p>Si bien utilisé, les effets indésirables sont rares</p> <p>CI : Insuffisance hépatique sévère, allergie</p>
	<p>AINS</p>	<p>A préférer pour les douleurs post-traumatiques.</p> <p><u>Voie orale</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ 10 mg/kg toutes les 8 heures ou 7,5 mg/kg toutes les 6h, ▪ Max 400 mg par prise ▪ AMM > 3 mois <p><u>Voie IV</u> : AMM > 15 ans</p> <p>EI : saignements digestifs exceptionnels</p> <p>CI : ulcère digestif, trouble de la coagulation, infection (Pleuro-pulmonaire, cutanée) ou varicelle en cours</p>
	<p>Phloroglucinol</p>	<p>Antispasmodique utilisable par voie orale ou intraveineuse.</p> <p>Efficacité modeste et peu documentée</p>
	<p>Anxiolytique</p>	<p>Pas véritablement un pallier 1</p> <p>Utile en prémédication de gestes douloureux.</p> <p>Voie orale ou intraveineuse.</p>
<p>Pallier 2</p>	<p>Codéine</p>	<p>Transformation à 10% en morphine par le P450 CYP2D5 hépatique</p> <p>Efficacité donc différente selon les sujets (Métaboliseurs lents et rapide(rare))</p> <p>AMM >12 ans</p> <p>Voie orale : codoliprane 20/400 mg ou 30/500 mg</p> <p>Jamais après amygdalectomie</p> <p>EI : constipation, nausée, somnolence, malaise, vomissement, vertiges</p> <p>CI : crise d'asthme, insuffisance hépatique ou respiratoire, trouble neurologique, addiction aux opioïdes</p>

	<p>Nalbuphine</p>	<p>Agoniste sur certains récepteurs μ et antagonistes d'autres récepteurs <u>Voie intraveineuse</u> : 0,2 mg/kg toutes les 4 à 6 heures ou 1,2 mg/kg en continu sur 24h <u>Voie rectale</u> : 0,4 mg/kg toutes les 4 à 6 heures AMM > 18 M mais parfois utilisé à partir de la néonatalogie</p> <p>EI : nausée, somnolence, malaise, vomissement, vertiges CI : atteinte respiratoire ou neurologique.</p>
	<p>Tramadol</p>	<p>Transformation en morphine par le foie Efficacité donc différente selon les sujets <u>Voie orale</u> : 1 à 2 mg/kg toutes les 6 à 8 heures AMM > 3 ans pour la voie PO, pas d'indication pour L'IV chez l'enfant Forme LP possible toutes les 12 heures à partir de 12 ans</p> <p>EI : nausée, somnolence, malaise, vomissement, vertiges CI : atteinte respiratoire ou neurologique, addiction aux opioïdes</p>
<p>Pallier 3 : Morphine</p>	<p>Pas de dose maximale, à adapter à la douleur en augmentant progressivement la dose</p> <p>Voie orale à libération immédiate :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Commencer à 0,2 mg/kg toutes les 4 heures ▪ Augmenter la dose si besoin de 30 à 50% ▪ Interdose = 1 dose ou une demi-dose si la douleur réapparaît avant les 4 heures <p>Voie orale à libération prolongée (LP)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En relais après titration orale pendant 24 heures ▪ Répartir la dose quotidienne en deux doses LP séparées de 12 heures et mettre des interdoses à libération immédiate (1/6^e à 1/10 de la dose journalière) <p>Voie intraveineuse (1 mL = 10 mg)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Titration morphinique puis mise en place d'une PCA gérable par l'enfant à partir de 6 ans. <p>Effets indésirables :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Constipation => macrogol systématique ▪ Surdosage = somnolence et bradypnée : prévention systématique par scope. Prépare l'antidote si besoin (naloxone). <p>Possibilité de prévenir les effets indésirables en utilisant de la naloxone ou de la nalbuphine à très petite dose.</p>	
<p>Molécules pour douleurs neuropathiques</p>	<p>Avis spécialisé par un médecin de la douleur recommandé avant l'instauration du traitement</p> <p>Molécules de première intention : amitriptyline, gabapentine, à introduire à dose progressivement croissante</p> <p>Voie locale (emplâtre de lidocaïne) utilisables sur les zones d'allodynie.</p>	
<p>Moyens non médicamenteux</p>	<p>Kinésithérapie</p> <p>Application de froid ou de bouillottes</p> <p>TENS (électrostimulation)</p> <p>Distraction : musique, attention, hypnoalgésie...</p>	

 **Coups de pouce du rédacteur :**

- Item important bien qu'il ne puisse pas constituer un dossier à lui seul.
- Savoir qu'il existe des méthodes d'auto-évaluation et d'hétéroévaluation en pédiatrie adaptées à l'âge de l'enfant
- Connaître les méthodes antalgiques utilisables avant un soin douloureux
- Savoir les grandes lignes de prise en charge antalgique en pédiatrie
- Savoir qu'il existe des douleurs neuropathiques en pédiatrie selon le contexte