



LA DOULEUR

La douleur aiguë en hémodialyse

Résultats d'une enquête de prévalence

Th. LOBBEDEVZ¹, D. FALET¹, C. DELORME², L. MORVAN¹, B. HURAUULT DE LIGNY¹, J-Ph. RYCKELYNCK¹ - ¹Service de Néphrologie, Dialyse, Transplantation rénale - ²Centre anti-douleur - CHU Clémenceau - 14 CAEN

D'après l'International Association for the study of Pain, la douleur se définit comme un vécu désagréable, à la fois sensoriel et émotionnel, associé à une lésion tissulaire existante ou potentielle ou décrite en termes d'une telle lésion (1).

Cette définition intègre une dimension sensorielle mais aussi affective et émotionnelle. La douleur aiguë se caractérise par un début, une fin et une intensité. Il est souvent possible de préciser sa topographie. Bien que la douleur semble être un phénomène fréquent chez les patients hémodialysés, il existe relativement peu de travaux publiés concernant cette pathologie.

Nous rapportons les résultats d'une enquête dont le but était d'évaluer la fréquence de la douleur aiguë chez des patients traités par hémodialyse en centre.

PATIENTS ET MÉTHODES

MÉTHODES

Ont été inclus dans cette étude les patients traités par hémodialyse en centre depuis plus de trois mois. L'évaluation de la douleur était effectuée par un intervenant extérieur au centre d'hémodialyse. Pour mesurer la douleur, l'interrogatoire et l'échelle visuelle analogique (EVA) étaient utilisés. Les patients étaient interrogés sur l'existence d'une douleur à leur domicile, à leur arrivée au centre de dialyse, au moment de la ponction de l'abord vasculaire, en milieu et en fin de séance de dialyse.

POPULATION ÉTUDIÉE

Dans ce travail 77 patients ont été interrogés, 52 ont accepté de participer à l'étude, soit un taux de participation de 68 %. Le groupe était constitué de 30 hommes et de 22 femmes, l'âge moyen était de 66 ans (extrêmes : 16-86 ans). La durée moyenne en dialyse était de 50 mois (extrêmes : 6-46 mois). Le nombre moyen de séances de dialyse par semaine était de 2,6. La principale cause de mise en dialyse était la néphropathie vasculaire (Tableau n°1).

Tableau n° 1 - Etiologies des néphropathies

Type de néphropathies	Fréquence
Néphropathie vasculaire	9/52 (17 %)
Glomérulonéphrite	8/52 (15 %)
Néphropathie interstitielle	8/52 (15 %)
Néphropathie diabétique	6/52 (12 %)
Polykystose rénale	5/52 (10 %)
Néphropathie indéterminée	12/52 (23 %)
Autres néphropathies	4/52 (8 %)

Les comorbidités étaient fréquentes dans le groupe étudié (Tableau n°2)

Tableau n° 2 - Fréquence des facteurs de comorbidité

Facteurs	Fréquence
HTA	36/52 (70 %)
Coronaropathie	22/52 (42 %)
Insuffisance cardiaque	19/52 (36 %)
Artérite	15/52 (29 %)
Diabète	12/52 (23 %)
Accident vasculaire cérébral	5/52 (9,6 %)

La plupart des malades étaient traités par hémodialyse au bicarbonate (83 %), l'abord vasculaire était une fistule ou un pontage artérioveineux dans 92 % des cas, situé sur le bras non dominant pour 81 % des patients. La tolérance hémodynamique de la séance était jugée comme bonne dans 33 % des cas, moyenne dans 42 % des cas et mauvaise dans 25 % des cas. Les patients vivaient avec un conjoint dans 73 % des cas ; 8 % seulement avaient encore une activité professionnelle.

La majorité des patients était traitée par un psychotrope et/ou un antalgique (Tableau n° 3). Par ailleurs 35 % (18/52) recevaient un anesthésique local (EMLA®) avant la ponction de l'abord vasculaire.

Tableau n° 3 - Traitements administrés

Traitements	Fréquence
Erythropoïétine	46/52 (88 %)
Psychotropes	31/52 (61 %)
Anxiolytique	26 %
Antidépresseur	10 %
Hypnotique	42 %
Antalgiques	29/52 (56 %)
Palier I	41 %
Palier II	34 %
Palier III	7 %

RÉSULTATS

FRÉQUENCE DE LA DOULEUR DANS LA POPULATION

Dans la totalité de la population étudiée, la fréquence de la douleur aiguë au domicile était de 52 % (27/52). En outre, 23 % (15/52) des patients présentaient une douleur lors de leur arrivée au centre de dialyse, 50 % (26/52) lors de la ponction de l'abord vasculaire.

Après deux heures de dialyse, 33 % (17/52) des malades se plaignaient d'algies aiguës, à la fin de la séance, la fréquence de la douleur aiguë était de 40 % (21/52).

INTENSITÉ DE LA DOULEUR

La douleur maximale, mesurée avec l'échelle visuelle analogique et exprimée en mm, était de forte intensité pour une proportion importante de patients quel que soit le moment de sa mesure (Tableau n°4, page suivante). Plus de 50 % des patients ont une douleur maximale à domicile mesurée à plus de 50 mm avec la règle EVA.

ÉVOLUTION DE L'INTENSITÉ DE LA DOULEUR

L'intensité de la douleur exprimée par la moyenne de la mesure réalisée avec l'EVA augmentait pendant la séance de dialyse (figure n°1). De même, la proportion de patients ayant une mesure supérieure à 5 cm augmentait pendant la durée du traitement.

Figure n° 1 - Évolution de l'EVA moyen pendant la dialyse

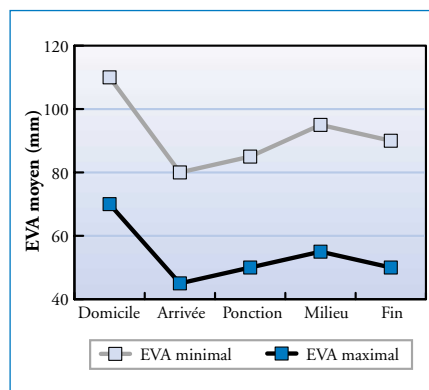
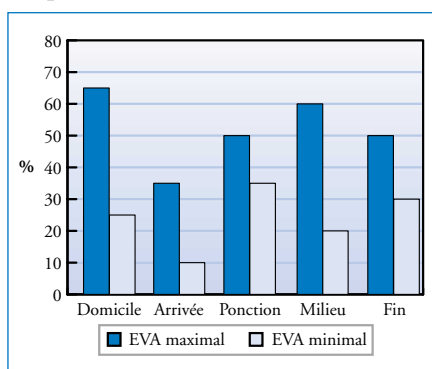


Tableau n° 4 - Intensité de la douleur maximale selon le moment de la mesure - Répartition des patients selon les paliers de l'EVA

Paliers (mm de EVA)	Domicile	Arrivée	Ponction	2h de dialyse	Fin de dialyse
0-09 mm	-	-	-	-	
1-19 mm	-	-	8 % (2)	-	10 % (2)
2-29 mm	-	9 % (1)	27 % (7)	-	14 % (3)
3-39 mm	-	36 % (4)	11 % (3)	25 % (4)	19 % (4)
4-49 mm	11,5 % (3)	18 % (2)	4 % (1)	12 % (2)	5 % (1)
5-59 mm	11,5 % (3)	18 % (2)	19 % (5)	19 % (3)	24 % (5)
6-69 mm	11,5 % (3)	9 % (1)	-	25 % (4)	9 % (2)
7-79 mm	23 % (6)	-	15 % (4)	12 % (2)	9 % (2)
8-89 mm	23 % (6)	-	8 % (2)	-	5 % (1)
9-100 mm	19 % (5)	9 % (1)	8 % (2)	6 % (1)	5 % (1)
Total	26	11	26	16	21

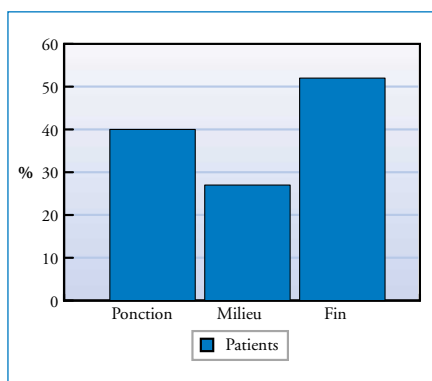
Figure n° 2 - Proportion de patients avec un EVA supérieur à 50 mm en fonction du temps de la mesure



DOULEUR AIGÜE APPARAISSANT EN COURS DE DIALYSE

Plus de 40 % des patients ne présentant pas de douleur à l'arrivée en dialyse se plaignaient d'une douleur lors de la ponction de l'abord vasculaire. Dans ce groupe il existait une douleur en milieu de dialyse dans 28 % des cas ainsi qu'en fin de séance dans 52 % des cas (Figure n° 3).

Figure n° 3 - Proportion de patients exprimant une douleur en fonction du temps



FACTEURS DE RISQUE DE LA DOULEUR EN MILIEU DE DIALYSE

Plusieurs variables ont été testées en analyse univariée (Tableau n° 5, ci-contre). La

fréquence de l'artérite était de 83 % parmi les patients qui exprimaient un douleur au milieu de la séance de dialyse. Chez les malades ne présentant pas de douleur en cours de traitement, la fréquence de l'artériopathie était de 30 % (p = 0,01).

DISCUSSION

Chez les patients traités en hémodialyse, la douleur aiguë est un phénomène fréquent, plus de 50 % de nos patients présentaient une douleur aiguë survenant à leur domicile. Par ailleurs, la douleur aiguë survient pendant la séance de dialyse comme en atteste sa fréquence chez les patients non algiques à leur arrivée au centre. Dans une étude portant sur 183 patients hospitalisés en gériatrie, la fréquence de la douleur était de 48,3 % (2). Cependant chez ces sujets, la moyenne d'âge était supérieure à 85 ans, ce qui n'est pas le cas dans notre travail. Dans notre population, plus de 40 % des patients sont traités par des anxiolytiques. Une importante participation de la composante affective dans la douleur du dialysé est probable. En effet, la dialyse peut induire une anxiété qui participe probablement aux phénomènes algiques (3).

Tableau n° 5 - Fréquence des variables selon la présence d'une douleur en milieu de dialyse

Facteurs	Douleur	Pas de douleur	P
Age	74 ± 8	63 ± 15	NS
Sexe (H/F)	4/6	7/11	NS
Diabète	38 %	14 %	NS
Artérite	83 %	23 %	P < 0,05
Insuffisance cardiaque	6 %	20 %	NS
Insuffisance coronaire	16 %	44 %	NS
Antalgique	50 %	50 %	NS
Psychotrope	100 %	63 %	NS
Durée de dialyse (mois)	31 ± 19	58 ± 48	NS
Ultrafiltration (litre/h)	0,71 ± 0,08	0,74 ± 0,06	NS
Mauvaise tolérance	50 %	35 %	NS

Chez les sujets âgés les douleurs sont principalement d'origine ostéo-articulaire (4). Chez nos patients, l'artériopathie des membres inférieurs est très probablement impliquée dans la survenue des douleurs. En effet, la fréquence de cette pathologie est de 83 % chez les patients se plaignant de douleurs pendant la dialyse. D'autre part, malgré l'utilisation de l'anesthésie transcutanée, la ponction de l'abord vasculaire reste un geste douloureux pour une proportion importante de patients. Enfin, dans notre étude, les principales caractéristiques de la dialyse ne semblent pas intervenir sur la survenue des phénomènes algiques.

CONCLUSION

Cette étude permet de mettre en évidence une prévalence élevée de la douleur chez les patients dialysés. Une meilleure prise en charge des différentes composantes de cette pathologie est indispensable pour améliorer la qualité de vie de nos patients.

BIBLIOGRAPHIE

- 1 - La douleur. Monographie. La revue du praticien. 1994, 44, n°14.
- 2 - F. Radat, S. Servant-Marcucci, C. Lancrenon, P. Alla. La douleur chez le sujet âgé. La Presse Médicale. 1999, 28, n° 35, 1924-29.
- 3 - K.P. Parker. Anxiety and complications in patients on hemodialysis. Nurse Research, 1981, 30, n° 6, 334-6.
- 4 - G. Grosshans, P. Stalter P, B. Peter. Prévalence de la douleur dans un service de gériatrie. Revue de Gériatrie, 1988, 13, 325-31.
- 4 - Fin de vie : soins palliatifs et accompagnement. Monographie. La revue du praticien, 1999, 49, n°10.