



## **Corners posters commentés : Session 4**

**28/11/2024 - 16:45-17:15**

**Modérateur.rices : Rose Marie JAVIER**

**Prise en charge interventionnelle des douleurs faciales : Une série rétrospective de cas -  
Pascal SCEMAMA DE GIALLULY**

**Les effets bénéfiques de la musicothérapie sur la douleur et l'anxiété des enfants en  
dialyse pédiatrique : une approche intégrative. - Remy RODRIGUEZ**

**Mise en place et faisabilité de groupes de thérapie basée sur la thérapie d'acceptation et  
d'engagement (ACT) pour des patientes ayant une endométriose et des douleurs  
pelvi-périnéales chroniques: une expérience pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire -  
Isabelle BERKELMANS**

**Retour des patients douloureux chroniques ayant bénéficié d'un programme d'activité  
physique adaptée dans le cadre du sport sur ordonnance - Sophie ROBELOT**

**Intérêt d'un atelier d'activité adapté à destination des patients consultant en Centre  
d'Evaluation et Traitement de la Douleur - Anne-Priscille TROUVIN**



## SPC\_04.1 - Prise en charge interventionnelle des douleurs faciales : Une série rétrospective de cas

P. Scemama De Gialluly 1, R. Lakkaraju 1, J. Crowther 1

1 Umass Chan Medical School - Worcester, Ma (United States)

### Résumé

Prise en charge interventionnelle des douleurs faciales : Une série rétrospective de cas  
La névralgie du trijumeau est le plus souvent due à une compression vasculaire du nerf trijumeau (tic douloureux) et se prête potentiellement à une intervention chirurgicale [1]. La douleur faciale atypique peut résulter d'autres étiologies impliquant le nerf trijumeau, notamment une infection, une blessure, une maladie auto-immune, iatrogène et idiopathique, et peut être plus difficile à traiter si le patient ne répond pas aux traitements médicamenteux [2].

Nous présentons une série de cas de 20 patients atteints de névralgie du trijumeau atypique qui ont eu un soulagement de la douleur inadéquat avec un traitement médicamenteux. Les patients présentaient des douleurs dans diverses distributions du nerf trijumeau, 75 % ayant une douleur unilatérale et 25 % une douleur bilatérale. Environ la moitié (n = 11) des patients ont signalé des événements déclencheurs, y compris des étiologies post-chirurgicales, traumatiques ou post-infectieuses, tandis que les autres (n = 9) n'avaient pas d'étiologie incitative identifiable. Les patients ont subi des blocs nerveux infra-orbitaires, supra-orbitaires, supra-trochléaires, zygomatique temporal ou trijumeaux sous échographie, en fonction de la répartition de la douleur. Pour les blocs nerveux, 40 à 80 mg de méthylprednisolone et 1 à 3 ml de lidocaïne 2% ont été utilisés [4] [5] [6]. La plupart des patients ont été traités avec un bloc de nerf trijumeau effectué à la fosse ptérygopalatine sous échographie [7]. Bien que l'efficacité et la durée de soulagement ont varié chez les patients, ceux-ci ont connu, en moyenne, une amélioration de 80 % de leur douleur sur une période de 3 mois leur permettant une amélioration notable de leur qualité de vie [8]. Les résultats suggèrent que les techniques interventionnelles telles que les blocs nerveux guidés par échographie sont une option pour soulager considérablement la douleur chez les patients souffrant de douleurs faciales sévères qui ne sont pas correctement soulagées par des médicaments ou qui ne se prêtent pas à la chirurgie, mais elles peuvent nécessiter une répétition relativement fréquente de ces procédures.

### Bibliographie

- [1]. Abd-Elsayed A. Trigeminal Nerve Pain: A Guide to Clinical Management. 1st ed. Springer International Publishing; 2021.
- [2]. Gupta M, Chitneni A, Ghorayeb J, Schnetzer B, Klusek M. Cervical Spinal Cord Stimulation for Trigeminal Neuralgia: a Narrative Review. *Curr Pain Headache Rep.* 2022 Aug;26(8):639-645.
- [3]. Weiss AL, Ehrhardt KP, Tolba R. Atypical Facial Pain: a Comprehensive, Evidence-Based Review. *Curr Pain Headache Rep.* 2017 Feb;21(2):8.
- [4]. Perloff MD, Chung JS. Urgent care peripheral nerve blocks for refractory trigeminal neuralgia. *Am J Emerg Med.* 2018 Nov;36(11):2058-2060. doi: 10.1016/j.ajem.2018.08.019. Epub 2018 Aug 8. PMID: 30119988.



- [5]. Balta S, Köknel Talu G. Clinical effectiveness of peripheral nerve blocks with lidocaine and corticosteroid in patients with trigeminal neuralgia. *Agri*. 2021 Oct;33(4):237-242. English. doi: 10.14744/agri.2021.26032. PMID: 34671954.
- [6]. Kleen JK, Levin M. Injection Therapy for Headache and Facial Pain. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am*. 2016 Aug;28(3):423-34. doi: 10.1016/j.coms.2016.04.002. PMID: 27475516.
- [7]. Nader, Antoun, et al. "Ultrasound-guided trigeminal nerve block via the pterygopalatine fossa: an effective treatment for trigeminal neuralgia and atypical facial pain." *Pain Physician* 16.5 (2013): E537.
- [8]. Jacques N, Karoutsos S, Marais L, Nathan-Denizot N. Quality of life after trigeminal nerve block in refractory trigeminal neuralgia: A retrospective cohort study and literature review. *J Int Med Res*. 2022 Oct;50(10):3000605221132027. doi: 10.1177/03000605221132027. PMID: 36281027; PMCID: PMC9608051.



## SPC\_04.2 - Les effets bénéfiques de la musicothérapie sur la douleur et l'anxiété des enfants en dialyse pédiatrique : une approche intégrative.

R. Rodriguez 1, C. Bevis 1

1 Chu Montpellier - Montpellier (France)

### Résumé

A travers différentes interventions sur le CHU de Montpellier, en partenariat avec l'équipe d'algologie pédiatrique, nous avons voulu explorer les effets positifs de la musicothérapie sur la douleur et l'anxiété chez les enfants en dialyse pédiatrique [1][3]. En mettant l'accent sur une approche intégrative, nous examinons comment la musicothérapie peut améliorer le bien-être global des jeunes patients confrontés à des défis médicaux complexes notamment des soins douloureux itératifs dans un contexte de maladie chronique [4].

Nous discutons des mécanismes physiologiques et neuropsychologiques sous-jacents à ces effets bénéfiques, en mettant en lumière l'influence de la musicothérapie sur les réponses physiologiques au stress ainsi que sur les fonctions exécutives telles que l'attention, la planification et l'inhibition.[3]

À travers des exemples concrets et des études de cas, nous pouvons illustrer comment la musicothérapie peut offrir un espace de soulagement et de réconfort aux enfants en dialyse pédiatrique, les aidant à faire face à la douleur et à l'anxiété de manière holistique. Enfin, nous explorons les implications pratiques de ces découvertes pour les professionnels de la santé et proposons des pistes pour une intégration plus large de la musicothérapie dans les soins pédiatriques.[4]

Ce poster a pour objectif de sensibiliser à l'importance de la musicothérapie comme outil complémentaire dans la prise en charge des enfants en dialyse pédiatrique, tout en soulignant ses multiples bienfaits pour leur bien-être émotionnel et psychologique.

### Bibliographie

- [1]Caprilli S, Anastasi F, Lauro Grotto RP, Scollo Abet Mi, Messeri A  
Interactive music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: a randomized prospective study  
J Dev Behav Pediatr. 2007 Oct;28(5):399-403.
- [2]Johnson AA, Berry A, Bradley M, Daniell JA, Lugo C, Kristin Schaum-Comegys K, Villamero C, Williams K, Yi H, Scala E, Whalen M  
Examining the Effects of Music-Based Interventions on Pain and Anxiety in Hospitalized Children: An Integrative Review  
Journal of Pediatric Nursing Volume 60, September–October 2021, Pages 71-76
- [3]Silletti A, Guzzo I, Mastrolorenzo A, Piga S, Ciofi Degli Atti M, Grimaldi Capitello T  
Effects of live music during hemodialysis treatments in pediatric patients  
J Nephrol. 2023 Sep;36(7):2071-2079.
- [4]Stegemann T, Geretsegger M, Phan Quoc E, Riedl H, Smetana M  
Music Therapy and Other Music-Based Interventions in Pediatric Health Care: An Overview  
Medicines (Basel) . 2019 Feb 14;6(1):25.



### **SPC\_04.3 - Mise en place et faisabilité de groupes de thérapie basée sur la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) pour des patientes ayant une endométriose et des douleurs pelvi-périnéales chroniques: une expérience pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire.**

I. Berkelmans 1, A. Menet 1, K. Nyangoh Timoh 2, C. Durand 2, M. Roblin 1, E. Charles 1, O. Zampatti 1

1 Cetu Chu De Rennes - Rennes (France), 2 Service De Gynécologie Chu De Rennes - Rennes (France)

#### Résumé

Introduction: la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) fait partie de la 3<sup>e</sup> vague des thérapies comportementales et cognitives (TCC)[1]. Son objectif est de modifier la relation du sujet à son symptôme, et d'améliorer la flexibilité psychologique. Le travail thérapeutique se fait autour de six axes (Hexaflex): défusion cognitive et accueil des émotions et sensations (ouverture à l'expérience), contact avec l'instant présent et soi observateur (instant présent), clarification des valeurs et actions vers les valeurs (action engagée). ACT a montré son bénéfice en cas de douleur chronique, sur la réduction de la dépression, de l'anxiété, du catastrophisme, et sur l'amélioration de l'acceptation de la douleur, de la flexibilité psychologique et du fonctionnement [2,3]. Peu d'études ont été effectuées pour les patientes ayant une endométriose [4,5]. Objectifs: mettre en place un programme de thérapie de groupe, basée sur ACT, pour les patientes ayant une endométriose et des douleurs pelviennes chroniques. L'objectif initial était d'évaluer la faisabilité pratique de ce programme. Méthodes: Le programme comporte 12 ateliers, avec des ateliers de psychoéducation (douleur chronique, anatomie du pelvis et endométriose, nutrition, activité physique), et de thérapie ACT/TCC: pensées et émotions (acceptation et défusion) , lutter contre...ou aller vers soi, les valeurs et ressources, comment me mettre en action (action engagée), j'observe et j'accueille (instant présent, ouverture à l'expérience), accompagner quelqu'un qui souffre, et la sexualité (avec les partenaires). Chaque session comporte des exercices en séances, des métaphores, et des prescriptions de tâches entre les ateliers. L'équipe comporte le promoteur du programme (Dr Berkelmans, thérapeute ACT), les psychologues du service formés en TCC et en cours de formation ACT, les gynécologues et sexologue (anatomie, sexualité), une IDE algologue et un médecin rééducateur algologue (Dr Menet). Il s'agit de petits groupes de 4 à 5 patientes garantissant un espace de parole à chacune. Chaque patiente est vue en consultation individuelle en amont pour évaluer son éligibilité, et 1 mois après la fin du programme (Dr Berkelmans). Sont éligibles les patientes ayant une fusion cognitive et des comportements de lutte et d'évitements importants. Sont exclues les patientes ayant des maladies psychiatriques sévères ou ne souhaitant pas travailler en groupe. Résultats: notre expérience confirme la faisabilité d'un programme de thérapie ACT en groupe pour ces patientes. Les patientes vues pour l'instant 1 mois après conservent leurs apprentissages et continuent de faire des exercices chez elles. La limite est la difficulté à inclure les patientes, du fait de conflits d'agenda. L'originalité de ce programme consiste en sa pluridisciplinarité, pluriprofessionnalité, et dimension intégrative. L'objectif futur est d'évaluer ce programme à l'aide de questionnaires spécifiques, avant, 1 mois après, et 6 mois après.



## Bibliographie

- [1] Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*. 2004;35(4):639-665.
- [2] Martinez-Calderon J, Garcia-Munoz C, Rufo-Barbero C, et al. Acceptance and Commitment therapy for chronic pain: an overview of systematic reviews with meta-analysis of randomized clinical trials. *J Pain*. 2024;25(3):595-617.
- [3] Lai L, Liu Y, Mc Craken LM, et al. The efficacy of acceptance and commitment therapy for chronic pain: a three-level meta-analysis and a trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Behav Res Ther*. 2023;165:104308.
- [4] Donatti L, Malvezzi H, Azevedo BC, et al. Cognitive behavioral therapy in endometriosis, psychological based intervention: a systematic review. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2022;44(3):295-303.
- [5] Samami E, Shahhosseini Z, Khani S, et al. Pain-focused psychological interventions in women with endometriosis: a systematic review. *Neuropsychopharmacol Rep*. 2023;43(3):310-319.



## SPC\_04.4 - Retour des patients douloureux chroniques ayant bénéficié d'un programme d'activité physique adaptée dans le cadre du sport sur ordonnance

S. Robelot 1, C. Michel-Dhaine 2, A. Frey 1, A. Nedelec Jaffuel 1

1 Chi Poissy/saint Germain - Saint-Germain-En-Laye (France), 2 Chi Meulan-Les Mureaux - Les Mureaux (France)

### Résumé

Introduction : Selon Walsh et al. [1], une personne sur trois serait amenée à vivre un épisode de douleur chronique au cours de sa vie. Celle-ci a des retentissements multiples sur la vie du patient et est souvent à l'origine d'une baisse de sa qualité de vie (impact familial, social et professionnel) [2,3]. De plus en plus de solutions non médicamenteuses sont proposées (acupuncture, hypnose, relaxation, activité physique, TENS, psychothérapie, mésothérapie...). Parmi celles-ci, l'activité physique occupe une place importante puisqu'elle a été reconnue comme traitement de première intention [4]. Depuis la loi de modernisation du système de santé de 2016, complétée par celle du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport, l'activité physique adaptée (APA) peut être prescrite par un médecin généraliste ou spécialiste dans le cadre d'une pathologie chronique, d'un facteur de risque ou d'une perte d'autonomie. Méthodologie : Nous nous sommes donc intéressés à l'impact qu'un programme d'APA pouvait avoir sur des patients douloureux chroniques. Cette étude monocentrique rétrospective a été menée au sein d'un service hospitalier de médecine du sport, reconnu Maison Sport Santé et Centre Prescri'forme (programme sport-santé francilien). Elle se base sur une auto-évaluation par les patients douloureux ayant bénéficié de séances d'APA sur prescription médicale. Un formulaire en ligne leur a été envoyé par mail. 109 patients ont répondu. Résultats : L'intensité de la douleur ressentie avant de débiter l'APA était évaluée majoritairement avec une évaluation numérique à 7/10. La plupart des patients ont suivi plus de 10 séances. Post-programme, 80% des patients ont constaté une diminution de leurs douleurs. Parmi eux, certains ont d'abord ressenti une amplification de leurs douleurs, puis diminution de celles-ci. Sur le plan médicamenteux, plus de la moitié des patients (54%) a diminué sa prise d'antalgiques. A travers le score de l'impression clinique globale du changement (PGIC), les patients ont déclaré que leur état de santé s'était légèrement (44%), fortement (37%), très fortement (13%) amélioré. En outre, l'APA a eu des retentissements positifs sur : la condition physique, l'humeur générale, le lien social, la confiance et l'estime de soi, le stress et l'anxiété, le sommeil, l'attention et la concentration... autant de paramètres pouvant influencer la perception de la douleur chronique [3]. Conclusion : Pour J.A. Markenson [3], "une thérapie efficace (pour la douleur chronique) ne doit pas seulement viser à réduire ou éliminer la cause de la douleur, mais également à réhabiliter le patient physiquement, socialement et psychologiquement". L'activité physique adaptée répond pleinement à cette recommandation et devrait, lorsque cela est possible, être systématiquement introduite dans le parcours de soin du patient douloureux chronique.

### Bibliographie



- [1] Walsh, S., Moseley, G. L., Gray, R., Gillam, M., Gunn, K. M., Barker, T., Tran, K., Eshetie, T., & Jones, M. (2022). Use of behavioural activation to manage pain : a systematic scoping review. *BMJ Open*, 12(6), e056404. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-056404>
- [2] King, K. P., & Estill, O. (2019). Exercise as a Treatment for Chronic Pain. *ACSM's Health & Fitness Journal*, 23(2), 36-40. <https://doi.org/10.1249/fit.0000000000000461>
- [3] Markenson, J. A. (1996). Mechanisms of chronic pain. *The American Journal Of Medicine*, 101, S6-S18. [https://doi.org/10.1016/s0002-9343\(96\)00133-7](https://doi.org/10.1016/s0002-9343(96)00133-7)
- [4] National Institute for Health and Care Excellence (2020). Chronic pain (primary and secondary) in over 16s: assessment of all chronic pain and management of chronic primary pain.



## SPC\_04.5 - Intérêt d'un atelier d'activité adapté à destination des patients consultant en Centre d'Évaluation et Traitement de la Douleur

A.P. Trouvin 1, C. Poutchnine 2, D. Vacher 3, F. Laroche 4, S. Perrot 1

1 Ceted, Hôpital Cochin - Paris (France), 2 Ceted, Hôpital Cochin ; Ceted, Hôpital Saint Antoine - Paris (France), 3 Andar - Paris (France), 4 Ceted, Hôpital Saint Antoine - Paris (France)

### Résumé

#### Introduction

L'activité physique permet une diminution de l'intensité douloureuse<sup>1</sup>, mais aussi une amélioration de nombreuses dimensions de la qualité de vie. Cet élément est indispensable à la prise en charge de la douleur chronique mais peu de patients sont motivés et investissent cette proposition habituelle dans les consultations de douleur chronique.

#### Objectifs

L'objectif de cette étude est de démontrer l'intérêt et la faisabilité de l'introduction d'un atelier d'activité physique adapté (APA) pour les patients suivis pour douleur chronique et notamment atteints de maladies rhumatologiques

#### Méthodes

Les patients suivis pour douleurs chroniques au sein des Centres d'Études et Traitement de la Douleur des hôpitaux de Cochin (Paris) et Saint Antoine (Paris) se voient proposer un cycle de 5 séances d'activité physique adaptée d'une heure chacune. Une évaluation de l'intensité douloureuse et une évaluation de la qualité de vie sera réalisée avant et après la fin du cycle. La satisfaction des patients sera recueillie. A 3 mois de la fin du cycle d'APA il sera recueilli l'investissement et la mise en pratique d'activité physique par les patients. Le programme sera également adapté aux besoins et aux capacités physiques des patients.

#### Résultats

A ce stade les premiers groupes sont en cours de cycle d'APA, les résultats seront disponibles pour le mois de novembre 2024.

Un programme standardisé avec individualisation possible sera défini, à développer dans d'autres structures de douleur chronique, pour les patients atteints de maladies rhumatologiques mais aussi plus largement pour tous les patients douloureux chroniques.

#### Bibliographie

1- Geneen LJ, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2017