

Bases neurophysiologiques de la douleur et de la nociception

Jean-Claude Willer, vendredi 10 mars 2017

Comprendre, prévenir, guérir la maladie mais aussi prévenir et soulager la douleur sont les deux fondements de la médecine. En effet, la douleur représente plus de 90 % des causes de consultations.

Ce symptôme subjectif, complexe et multidimensionnel est difficile à définir. Le vocabulaire médical est riche de locutions ou de qualificatifs permettant de différencier les douleurs (en « coup de poignard », « lancinante », « fulgurante », etc....) qui témoignent de la variété des sensations perçues mais illustrent aussi la difficulté à les décrire de façon précise et à donner une définition globale de la douleur.

Nous allons voir quelles sont les bases neurophysiologique de la douleur « physiologique » : la douleur aiguë, celle qui nous est nécessaire.

Après une tentative de définition, l'exposé se divise en deux parties :

- 1 Analyse du message « douloureux » ou nociceptif depuis son origine périphérique (récepteurs à la douleur) jusqu'à son arrivée au cortex cérébral.
- 2 Contrôles des messages douloureux par notre système nerveux à différents étages (segmentaire, spinal et supra-spinal).

Nous analyserons plus particulièrement le contrôle au niveau spinal, d'abord segmentaire avec la théorie du « gate control » (TP prévu à la fin), puis le contrôle neurochimique intra-spinal et enfin un contrôle descendant s'exerçant au niveau spinal.