

Douleur et autres troubles trophiques

Point de vue en gériatrie

Troubles trophiques et sujet âgé

- La trophicité traduit l'état de nutrition d'un tissu ou d'un organisme.
- Un trouble trophique est le plus souvent le résultat de la défaillance d'un ou plusieurs des éléments suivants :

Troubles trophiques et sujet âgé

- Anomalies circulatoires :
 - artérielles
 - veineuses
- Anomalies neurologiques :
 - Lésion du système nerveux central :
 - AVC
 - Lésion du système nerveux périphérique :
 - Polyneuropathies :
 - Diabète
 - Insuffisance rénale chronique
 - Alcool-carentielle
 - Carences vitaminiques B1, B12
 - Hypothyroïdie ancienne
 - médicamenteuses
 - Radiculopathie : Zona
- Traumatismes (compression à l'origine de l'escarre)

Troubles trophiques et sujet âgé

- L'incidence des pathologies potentiellement à l'origine de troubles trophiques augmente avec l'âge.
- la personne âgée présente souvent un statut nutritionnel altéré :
 - Pouvant générer des troubles trophiques en l'absence de complications
 - aggravant les conséquences des processus pathologiques décrits précédemment.
- La prise en charge des douleurs occasionnées par ces troubles trophiques nécessite une attention particulière au grand âge.

Plan

- Prévention :
 - Aspects nutritionnels
 - Aspects fonctionnels
- Troubles trophiques liés au vieillissement
- Zona
- Prise en charge des douleurs liées aux troubles trophiques
 - Douleurs neuropathiques
 - Accès douloureux prévisibles

Aspects nutritionnels

- **Les besoins des sujets âgés en bonne santé sont plus importants** que ceux des adultes plus jeunes : 30 kcal/kg/j contre 25 kcal/kg/j et 1 à 1,2 g de protéines/kg/j contre 0,7 à 0,8 g/kg/j.
- Ces besoins sont **encore plus importants en cas de pathologies** : jusqu'à 40 kcal/kg/j et 1,5 g voire plus de protéines/kg/j.
- **L'exercice physique** améliore l'efficacité de la renutrition.

Aspects nutritionnels

- Les syndromes inflammatoires sont de plus longue durée chez les sujets vieillissants et la sécrétion de cytokines proinflammatoires continue après l'arrêt du stress déclenchant ; si bien que pour le même stress le sujet âgé détruit plus de protéines musculaires que l'adulte plus jeune.
- **La synthèse protéique musculaire diminue** progressivement après 50 ans. Le sujet âgé a plus de mal à récupérer le poids perdu, et il faut des prises en charge thérapeutiques plus longues.

Aspects nutritionnels

- **Les réserves lipidiques sont très peu mobilisables** chez les sujets âgés, si bien que lors d'un stress c'est surtout la masse protéique qui permet de combattre l'agression, ce qui fragilise le sujet âgé.
- Les troubles du métabolisme glucidique liés au vieillissement sont tels que tout sujet âgé agressé fait une **hyperglycémie transitoire**, souvent majeure.
- **La baisse des réponses immunitaires** est beaucoup plus importante chez le sujet âgé dénutri que chez l'adulte plus jeune dénutri.

Aspects nutritionnels

repérer les patients dénutris

- perte de poids +++
 - 2 kg en un mois (ou 5 %)
 - 4 kg en 6 mois (ou 10 %)
- Dosage d'albumine sérique ++
 - surpoids ou obèse et dénutri
 - critère de gravité
- IMC (rapport poids /taille²)

Aspects nutritionnels

repérer les patients dénutris

- Enquête alimentaire
 - moins de trois repas par jour
 - Repas du soir léger (potage dessert)
- Version courte du mini nutritionnal assesment (MNA)

Aspects fonctionnels

- Prévention des troubles cutanés par décharge des points d'appui au lit et au fauteuil : matelas coussins, mousses personnalisées...

Aspects fonctionnels



Aspects fonctionnels



Aspects fonctionnels



Aspects fonctionnels

- Prévention des troubles orthopédiques, attitudes vicieuses, de la douleur, de l'œdème : installations, positionnements...

Aspects fonctionnels



Aspects fonctionnels

- Le recours à un(e) ergothérapeute est indispensable, l'une de ses missions en gériatrie est de prévenir la douleur et la désadaptation motrice par des installations qui facilitent l'indépendance, et prévenir l'apparition de troubles ostéoarticulaires ou trophiques par du matériel adapté.
- Une attention doit être plus particulièrement portée au chaussage avec avis du podologue et confection de semelles, orthèses dès que nécessaire.

Troubles trophiques liés au vieillissement

- Rides
- Kératoses séborrhéiques : épaissement épidermique avec des kératinocytes chargés de mélanine



Troubles trophiques liés au vieillissement

- Angiomes séniles : dilatations de capillaires de la papille dermique
- Lacs sanguins séniles : ectasies vasculaires

Troubles trophiques liés au vieillissement

- Purpura sénile de Bateman : tâches purpuriques d'apparition spontanée



Troubles trophiques liés au vieillissement

- Cicatrices stellaires : lignes blanches dues à des déchirures du derme



Troubles trophiques liés au vieillissement

- Lésions liées au vieillissement intrinsèque amplifiées par l'exposition solaire
- En général non douloureuses
- **Sécheresse cutanée** peut être source d'inconfort et de prurit

ZONA

- Infection au virus zona varicelle
- Touche 10 à 20 % de la population
- L'incidence augmente avec l'âge avec un pic entre 50 et 80 ans et un âge médian de 65 ans. Le zona est plus fréquent et plus grave chez les sujets âgés.
- Les algies post-zostériennes sévères sont très fréquentes après 50 ans et altèrent la qualité de vie. Après 75 ans plus de 75 % des patients sont touchés.

ZONA

- Le zona ophtalmique avec complications oculaires graves se rencontre plus souvent à cet âge.
- Le zona du sujet de plus de 50 ans et le zona ophtalmique quel que soit l'âge nécessitent un traitement antiviral précoce pour prévenir les algies post-zostériennes.
- Traitement à débiter dans les 72 h après l'apparition des manifestations cutanées et à poursuivre 7 jours.

ZONA



ZONA

- Traitement des douleurs aiguës
 - Antalgiques de classe II voire morphiniques
 - Pas de corticothérapie
- Traitement des douleurs post-zostériennes
 - Antidépresseur tricyclique (Laroxyl*...) pour les fonds douloureux permanents
 - Anticonvulsivants (Neurontin*, Lyrica*, Rivotril*...)
 - Versatis* : compresse imprégnée de Lidocaïne : appliquer une fois par jour pendant 12 h (jusqu'à 3 compresses pour couvrir la zone douloureuse), sur peau saine.

Prise en charge des douleurs liées aux troubles trophiques

Douleurs neuropathiques

- Douleurs liées à une lésion ou à un dysfonctionnement du système nerveux
- Diagnostic clinique :
 - Douleurs à types de brûlures, décharges électriques, froid douloureux.
 - Sensations anormales :
 - paresthésies (fourmillements, engourdissements, picotements),
 - dysesthésies (diminution ou exagération de la sensibilité).

Prise en charge des douleurs liées aux troubles trophiques

Douleurs neuropathiques

- A l'examen :
 - Déficit sensitif
 - Allodynie
- DN4
- Traitement

Prise en charge des douleurs liées aux troubles trophiques

Accès douloureux prévisibles

- Antalgiques habituels en prescription anticipée et en respectant le délai d'action
- Crème Emla : anesthésique local
ulcères de jambe en vue d'une détersion mécanique
- MEOPA : Mélange Equimolaire Oxygène
Protoxyde d'azote

Références bibliographiques

- Haute Autorité de santé. Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. Recommandations de la HAS, avril 2007.
- Alimentation du sujet âgé et prévention du handicap
B. LESOURD
(LA REVUE DU PRATICIEN - 20/01/2009 - No 1 p.69-73 - Chap. : Nutrition / Rub. : MONOGRAPHIE)
- L'ergothérapie en gériatrie C. CORTEEL et V. CHAVIGNY CHRU-LILLE Avril 2005
- La peau du sujet âgé J.P. AUBERT B. CRICKX
LA REVUE DU PRATICIEN-Médecine Générale. Tome 17. n° 626
- Douleurs neuropathiques D. BOUHASSIRA
LA REVUE DU PRATICIEN-Médecine Générale. Tome 23.n° 813