

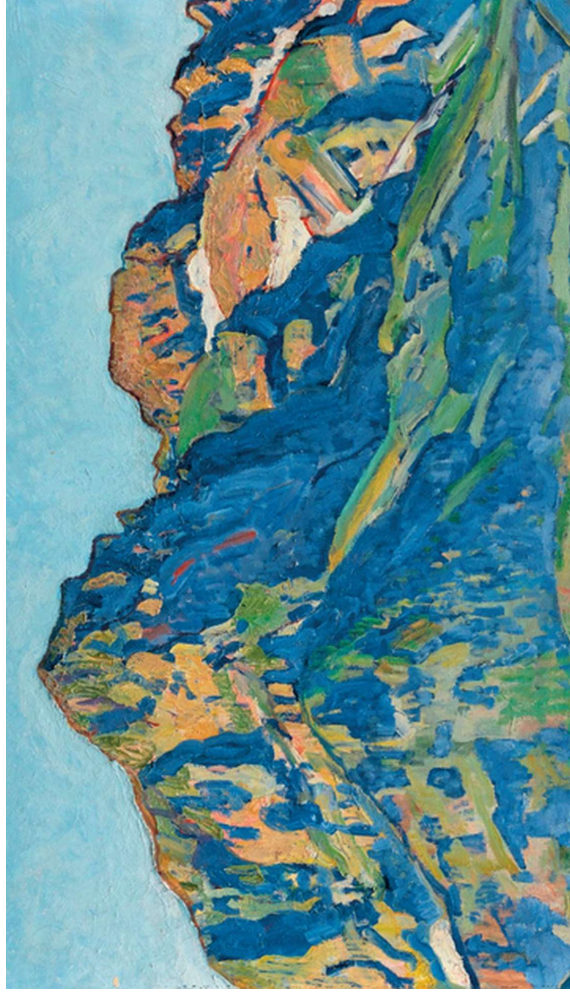
l'espace de la vie et à imposer son présent impérieux. Or c'est souvent la possibilité d'en raconter l'histoire qui change la donne.

Quand j'y songe, combien d'histoires partagées dans nos consultations? Des histoires assez simples – symptômes, cause, traitement – et d'autres compliquées, obscures, indicibles. Des histoires enfantines laissées en souffrance. Des histoires de couple. Des récits divergents qui séparent les êtres.

Il y a aussi les histoires qui attendent des années. Je me demande parfois, lorsque l'ennui me gagne pendant une consultation, quelle histoire n'est pas dite.

En marchant au creux des montagnes, je perçois encore mieux l'importance de cet espace des récits, gagné sur l'emprise de la maladie et de la peur. J'ai plus que jamais envie de le défendre, d'en prendre soin.

Encore un élément qui se dessine: ce mouvement de



1916 Piet Mondrian, *Hodler*.

retrouver le fil de nos histoires m'apparaît plus comme un compagnonnage qu'une relation asymétrique. Médecins ou patients, nous sommes également humains à traverser les saisons de nos vies.

Les histoires qui me sont confiées sont celles que je peux entendre, et j'ai l'impression

que ce que je fais pour éclairer ma propre histoire et l'espace bienveillant que d'autres m'offrent pour cette exploration contribuent à créer la disposition qui, parfois, permet à l'autre de partager avec moi la sienne.

Quant à mon histoire quotidienne, celle qui pourrait se noyer dans le présent des soins,

un ami m'a fait découvrir un outil¹ qui m'aide beaucoup, en éternel distrait, à y prêter l'attention si nécessaire.

1 Ryder C. La méthode Buller journal. Ed. Poche. Paris: Librairie générale française, 2020.

DÉPENDANCES EN BREF Service de médecine des addictions, CHUV, Lausanne

Sensibilité accrue à la douleur chez les patients qui ont développé un trouble lié à l'usage des opioïdes

La pertinence clinique d'une

sensibilité accrue à la douleur chez les patients à qui on a prescrit des opioïdes pour des douleurs chroniques n'est pas claire. Si la sensibilité accrue à la douleur prédisait le développement d'un trouble lié à l'usage d'opioïdes (TULO) au sein de ce groupe, cela pourrait fournir un critère plus objectif pour la stratification du risque chez les patients chez qui on envisage un traitement

chronique aux opioïdes. Cette étude a émis l'hypothèse que les différences de sensibilité à la douleur pourraient expliquer la vulnérabilité aux troubles liés à l'usage d'opioïdes chez les patients qui en reçoivent pour des douleurs chroniques. Une hypothèse secondaire était que la dramatisation de la douleur pourrait

modérer ces différences.

- La sensibilité à la douleur a été mesurée auprès de 20 patients recevant un traitement chronique d'opioïdes qui n'avaient pas développé de signes ou de symptômes d'un TULO après au moins 18 mois de traitement, et auprès de 20 patients qui ont développé un TULO alors qu'ils prenaient des opioïdes sur ordonnance et étaient traités avec la buprénorphine.

- Les patients sans diagnostic d'un TULO ont présenté des scores d'intensité de la douleur plus élevés au départ et prenaient des opioïdes agonistes complets plutôt que de la buprénorphine.
- Ceux qui ont développé un TULO ont montré une sensibilité accrue à un test thermique de sensibilisation centrale, mais pas à

un test de pression à froid. Pour les deux tests, les personnes ayant développé un TULO ont subjectivement évalué l'intensité maximale à la douleur comme plus élevée que celles qui n'avaient pas développé de TULO.

- Les scores mesurant «une douleur dramatique» n'étaient pas différents entre les deux groupes et n'avaient pas servi de médiateur pour les différences de sensibilité à la douleur.

Commentaires: certaines mesures de sensibilité à la douleur avaient augmenté chez les patients développant un TULO pendant un traitement d'opioïdes pour des douleurs chroniques et qui étaient traités avec de la buprénorphine. Bien que ces différences puissent être dues à une sensibilité à la douleur préexistante qui expose les patients à un risque de TULO, d'autres explications possibles incluent les différences dans l'intensité de la douleur, l'utilisation

actuelle de traitements médicamenteux (buprénorphine versus agonistes complets), ou la sensibilité accrue à la douleur peut être une complication d'un TULO. Une évaluation prospective de patients prenant des opioïdes pour des douleurs chroniques serait nécessaire pour évaluer le pouvoir prédictif de la sensibilité à la douleur comme facteur de risque d'un TULO au sein de cette population.

Dre Linda Maione
(traduction française)

Joseph Merrill, MD, MPH
(version originale anglaise)

Compton PA, Wasser T, Cheattle MD. Increased experimental pain sensitivity in chronic pain patients who developed opioid use disorder. Clin J Pain 2020;36:667-74.