

« Troisième partie : terminologie de la douleur, une liste actuelle comprenant définitions et remarques sur l'usage des termes » (pp 209-214) Classification de la douleur chronique, 2^e édition
("Part III: Pain Terms, A Current List with Definitions and Notes on Usage" (pp 209-214) Classification of Chronic Pain, Second Edition, edited by H. Merskey and N. Bogduk, IASP Press, Seattle, © 1994.)

Terminologie de la douleur de l'IASP (International Association for the Study of Pain – Association internationale pour l'étude de la douleur)

TERMES :

Allodynie
Analgésie
Anesthésie douloureuse
Causalgie
Douleur centrale
Dysesthésie
Hyperesthésie
Hyperalgésie
Hypoalgésie
Hypoesthésie
Névralgie
Névrite
Douleur neuropathique
Neuropathie
Nocicepteur
Stimulus douloureux
Douleur
Seuil de douleur
Niveau de tolérance de la douleur
Paresthésie
Douleur neurogène périphérique
Douleur neuropathique périphérique

[Introduction :](#)

Modifications apportées à la liste de 1994. Une correspondance importante a été échangée entre les membres du Groupe d'intervention sur la taxonomie (Task Force on Taxonomy) et d'autres collègues du domaine entre 1986 et 1993. Les définitions précédentes demeurent toutes inchangées, à l'exception de légères modifications dans la formulation des définitions de la douleur centrale et de l'hyperpathie. Deux nouveaux termes ont été ajoutés ici : *douleur neuropathique* et *douleur neuropathique périphérique*.

Les termes douleur maintenue par le système sympathique et douleur indépendante du système sympathique ont également été utilisés ; toutefois, ces termes sont liés aux syndromes I-4 et I-5, maintenant nommés *syndromes douloureux régionaux complexes* de types 1 et 2. Auparavant, ils s'appelaient *dystrophie sympathique*

réflexe et causalgie, respectivement, et notre discussion de la *douleur maintenue par le système sympathique* et de la *douleur indépendante du système sympathique* se trouvera dans ces catégories.

Des modifications ont été apportées aux remarques sur l'allodynie dans le but de clarifier le fait que ce terme peut faire référence à un stimulus léger sur une peau abîmée aussi bien que sur une peau intacte. En outre, dans les tabulations des implications de certaines des définitions, le terme *seuil abaissé* a été omis des caractéristiques de l'allodynie, étant donné que ce phénomène ne survient pas de façon régulière. Quelques changements mineurs ont été effectués dans la définition et les remarques concernant l'hyperpathie afin de mieux la définir et la décrire. Une phrase a été ajoutée à la remarque sur l'hyperalgésie pour faire référence aux opinions actuelles concernant sa physiologie, bien que la définition de l'hyperalgésie soit liée à des critères cliniques, tout comme les autres définitions. Enfin, la remarque sur la neuropathie a été élaborée.

La liste de 1986. Une liste des termes liés à la douleur a été publiée pour la première fois en 1979 (*Pain*, 6, 249-252). Nombre des termes étaient alors déjà couramment utilisés dans la littérature scientifique. L'un de ces termes, *allodynie*, a rapidement été utilisé dans les articles de *Pain* et d'autres revues. Les termes ont été traduits en portugais (*Rev. Bras. Anest.*, 30, 5, [1980] 349-351), en français (H. Dehen, *Lexique de la douleur*, *La Presse Médicale* 12, 23, [1983] 1459-1460), et en turc (en tant que *Agri Terimlëri*, traduit par T. Aldemir, *J. Turkish Soc. Algology*, 1 [1989] 45-46). Une remarque supplémentaire a été ajoutée à ces termes de définition de la douleur dans la revue *Pain* (14 [1982] 205-206).

La liste originale a été adoptée par le premier Sous-comité sur la taxonomie de l'IASP®. Les révisions et ajouts ultérieurs ont été élaborés par un sous-groupe du comité, incluant notamment les Drs U. Lindblom, P.W. Nathan, W. Noordenbos, et H. Merskey. En 1984, pour répondre spécifiquement à des observations du Dr M. Devor, une révision plus approfondie a été entreprise par correspondance ainsi qu'au cours du 4^e Congrès mondial de la Douleur de l'IASP. Parmi les personnes ayant pris part à la révision, citons le Dr Devor, les autres collègues mentionnés ci-dessus ainsi que le Dr J.M. Mumford, Sir Sydney Sunderland et le Dr P.W. Wall. A la suite de cette révision, il a été décidé de tirer profit de la publication de la collection des syndromes ébauchée et du système de classification afférent pour publier une liste mise à jour des termes ayant trait à la douleur, avec leurs définitions et des remarques concernant leur utilisation.

Les versions présentées ici sont basées sur des discussions ultérieures qui ont été effectuées par correspondance. A ce stade, le rédacteur principal (H.M.) est responsable de la forme des définitions et des remarques. A l'heure actuelle, il serait difficile d'identifier clairement les contributions individuelles, mais le rédacteur principal tient à remercier les cinq membres originaux du Sous-comité sur la taxonomie. En effet, ces personnes ont soutenu ce travail en tant que groupe *ad hoc*. Leurs noms sont énumérés au début de ce compte-rendu. Nous avons pu bénéficier à maintes reprises de leurs connaissances et de leur patience, gratuitement et de bon cœur.

La liste la plus à jour est donnée plus bas. Les commentaires originaux fournis en tant qu'introduction aux termes sont retranscrits dans les deux paragraphes suivants,

expliquant ainsi le processus par le biais duquel les termes ont d'abord été présentés et leur justification.

« L'usage de termes particuliers en médecine varie fréquemment de façon considérable. Il n'y a pas lieu de s'inquiéter si chaque auteur explicite clairement son usage d'un mot en particulier. Néanmoins, il peut s'avérer utile et pratique d'utiliser des termes dont la signification technique est communément acceptée. A la suite de correspondance et de réunions entre 1976 et 1978, le comité s'est mis d'accord sur les définitions qui suivent, et les remarques ont été préparées par le président du comité en tenant compte des commentaires des membres. Les définitions ont pour objectif d'être spécifiques et explicatives et de servir de cadre opérationnel, non pas d'entrave aux développements futurs. Ces définitions sont le fruit d'un accord entre différentes spécialités, dont l'anesthésiologie, la médecine dentaire, la neurologie, la neurochirurgie, la neurophysiologie, la psychiatrie et la psychologie. Le point de départ de certaines de ces définitions a été donné par les comptes-rendus d'un séminaire sur la douleur oro-faciale qui s'est tenu à l'Institut national américain de recherche dentaire (U.S. National Institute of Dental Research) en novembre 1974.

« Les termes et définitions n'ont pas pour objectif de constituer un glossaire exhaustif ; cette liste a plutôt pour but de constituer un vocabulaire standard minimal pour les membres de plusieurs disciplines travaillant dans le domaine de la douleur. Nous espérons qu'ils s'avéreront acceptables pour tous les professionnels de la santé qui traitent la douleur. Il s'agit non seulement d'une liste sélective et limitée des termes actuellement en vigueur, mais il est en plus souligné que, hormis la douleur en tant que telle, ces termes sont définis principalement dans leur relation à la peau, et les significations particulières sont exclues de ces définitions. Ils peuvent être utilisés lorsque l'emploi est approprié pour décrire des réactions à une stimulation somatique provoquée ailleurs que sur la peau ou dans les viscères. Sauf pour le terme de *douleur*, les termes définis ici sont classés par ordre alphabétique (dans leur version anglaise).

Il est important de souligner un fait jusqu'alors implicite dans les définitions précédentes : les termes ci-dessous ont été développés dans l'optique d'être utilisés dans une pratique clinique plutôt que pour un travail expérimental, de physiologie ou dans un contexte anatomique.

Terminologie de la douleur

Allodynie

Douleur provoquée par un stimulus qui ne cause habituellement pas de douleur.

Remarque : A l'origine, le terme *allodynie* a été introduit pour établir une distinction entre l'hyperalgésie et l'hyperesthésie et les conditions observées chez des patients présentant des lésions du système nerveux où le toucher, une pression légère, l'application de froid ou de chaleur modérés provoquent de la douleur lorsqu'ils sont appliqués à une peau apparemment normale. 'Allo-' signifie 'autre' en grec ; c'est un préfixe courant dans la définition de conditions médicales divergeant de ce qui est attendu. '-Odyne' provient du terme grec 'odune' ou 'odyne', tel qu'utilisé dans les mots *pleurodynie* et *coccycodynie*. Sa signification est similaire à celle de mots provenant de la racine qui donne des termes en -algie et -algésie. Le terme *d'allodynie* a été suggéré à la suite de discussions avec le professeur Paul Potter du

Département d'histoire de la médecine et des sciences de l'Université de l'Ontario de l'ouest.

Les mots « à de la peau normale » étaient utilisés dans la définition originale, mais ont été omis par la suite afin de retirer toute suggestion que l'allodynie ne s'appliquait qu'à de la douleur référée. En outre, le stimulus provoquant la douleur était à l'origine décrit comme « non nuisible ». Cependant, un stimulus peut être nuisible à certains moments et non à d'autres, par exemple, appliqué à une peau intacte ou une peau brûlée par le soleil ; en outre, les limites de la stimulation nuisible pourraient être difficiles à délimiter. Le comité s'étant fixé comme but de procurer une terminologie pour un usage clinique, nous avons préféré ne pas définir les termes par référence aux caractéristiques physiques spécifiques de la stimulation, par ex., la pression en kilopascal par centimètre carré. De plus, même dans le cas de peau intacte, nous ne savons pas si un pincement fort et douloureux subi par une personne en état normal endommage ou non le tissu. Dès lors, nous avons préféré définir l'allodynie en termes de réaction aux stimuli cliniques et souligner que la réaction usuelle au stimulus choisi pouvait, la plupart du temps, être testée ailleurs sur le corps, habituellement sur une partie du corps correspondante. Enfin, le terme d'allodynie est également utilisé dans le cas de conditions qui peuvent provoquer une sensibilisation de la peau, comme par exemple les coups de soleil, inflammations et traumatismes.

Il est important de noter que l'allodynie implique un changement dans la qualité d'une sensation, qu'elle soit tactile, thermique ou autre. La modalité originelle est normalement non douloureuse, mais la réaction est douloureuse. Ainsi, il y a perte de spécificité de la modalité sensorielle. En revanche, l'hyperalgésie (voir ci-dessous) représente une réaction accrue à une modalité spécifique, nommément la douleur. Dans le cas d'autres modalités cutanées, le terme d'hyperesthésie est celui qui correspond à l'hyperalgésie et, comme c'est le cas avec l'hyperalgésie, la qualité n'est pas modifiée. Lors d'allodynie, le mode de stimulus et le mode de réaction sont différents, contrairement à l'hyperalgésie. Cette distinction ne doit pas être confondue avec le fait que, dans certains cas, l'allodynie et l'hyperalgésie peuvent être relevées avec un chevauchement le long du même continuum d'intensité physique ; c'est le cas par exemple avec la pression et la température.

Voir aussi les remarques sur l'hyperalgésie et l'hyperpathie.

Analgésie

Absence de douleur en réaction à une stimulation qui serait normalement douloureuse.

Remarque : Comme c'est le cas avec l'allodynie (voir ci-dessus), le stimulus est défini par ses effets subjectifs habituels.

Anesthésie douloureuse

Douleur sur une surface ou dans une région anesthésiée.

Causalgie

Syndrome se présentant par une sensation de brûlure soutenue, de l'allodynie et de l'hyperpathie à la suite d'une lésion nerveuse traumatique, souvent combinée à une dysfonction vasomotrice et sudomotrice, puis par des changements trophiques.

Douleur centrale

Douleur initiée ou causée par une lésion primaire ou une dysfonction du système nerveux central.

Dysesthésie

Une sensation anormale désagréable, spontanée ou provoquée.

Remarque : Comparer avec la *douleur* et la *paresthésie*. Des cas particuliers de dysesthésie comprennent de l'hyperalgésie et de l'allodynie. Une dysesthésie est toujours désagréable alors qu'une paresthésie ne l'est pas ; néanmoins, il est évident que la limite entre ce qui est considéré comme une sensation agréable ou désagréable puisse poser des difficultés dans sa définition. Il faut toujours spécifier si les sensations sont spontanées ou provoquées.

Hyperalgésie

Réaction accrue à un stimulus qui est habituellement douloureux.

Remarque : Le terme d'hyperalgésie définit une douleur accrue due à une stimulation supraliminaire. Dans le cas de douleur provoquée par stimuli qui ne provoquent habituellement pas de douleur, le terme d'allodynie sera préféré ; le terme d'hyperalgésie est plus approprié dans le cas de réactions accrues à un seuil normal, ou à un seuil plus élevé, par exemple chez des patients souffrant de neuropathie. Il faut aussi garder à l'esprit que dans le cas de l'allodynie, le stimulus et la réaction se manifestent dans des modes différents, alors que dans le cas de l'hyperalgésie ils sont dans le même mode. Les données probantes actuelles suggèrent que l'hyperalgésie serait la conséquence d'une perturbation du système nociceptif accompagnée d'une sensibilisation périphérique ou centrale, ou des deux, mais il faut distinguer les phénomènes cliniques, qui sont soulignés dans cette définition, et l'interprétation, qui pourrait se modifier au fil des progrès apportés à nos connaissances du phénomène.

Hyperesthésie

Sensibilité accrue à une stimulation, à l'exclusion des sens spéciaux.

Remarque : Le stimulus et le lieu doivent être spécifiés. Le terme d'hyperesthésie peut faire référence à divers modes de sensibilité cutanée, y compris le toucher et les sensations thermiques sans douleur, ainsi qu'à la douleur. Le terme est utilisé pour désigner à la fois un seuil réduit de réaction à tout stimulus et une réaction accrue aux stimuli habituellement reconnus.

Le terme d'allodynie est suggéré pour décrire une douleur après stimulation qui n'est habituellement pas douloureuse. Le terme d'hyperesthésie inclut à la fois l'allodynie et l'hyperalgésie, mais les termes plus spécifiques devraient être préférés autant que possible.

Hyperpathie

Syndrome douloureux caractérisé par une réaction anormalement douloureuse à un stimulus, particulièrement à un stimulus répétitif, ainsi qu'à un seuil accru.

Remarque : L'hyperpathie peut survenir avec l'allodynie, l'hyperesthésie, l'hyperalgésie ou la dysesthésie. L'identification erronée et la localisation du stimulus, un retard, une sensation irradiante et une sensation consécutive peuvent apparaître, et la douleur est souvent de caractère explosif. Les changements dans cette

remarque sont la spécification de l'allodynie et l'inclusion explicite de l'hyperalgésie. Auparavant, l'hyperalgésie était implicite, étant donné que l'hyperesthésie était mentionnée dans la remarque précédente et que l'hyperalgésie est un cas spécial d'hyperesthésie.

Hypoalgésie

Douleur réduite en réaction à un stimulus habituellement douloureux.

Remarque : L'hypoalgésie était précédemment décrite comme une sensibilité réduite aux stimulations nuisibles, en faisant un cas particulier d'hypoesthésie (voir ci-dessous). Cependant, la définition fait désormais référence exclusivement à la survenue de relativement moins de douleur en réaction à une stimulation provoquant de la douleur. L'hypoesthésie inclut les cas de sensibilité réduite aux stimuli habituellement douloureux.

Les implications de certaines des définitions ci-dessus peuvent se résumer comme suit :

Allodynie : seuil réduit : modes de stimulus et de réaction différents

Hyperalgésie : réaction accrue : modes de stimulus et de réaction semblables

Hyperpathie : seuil élevé : les modes de stimulus et de réaction peuvent constituer la réponse accrue : semblable ou différente

Hypoalgésie : seuil élevé : les modes de stimulus et de réaction sont les mêmes de réponse réduite :

Les points saillants des définitions ci-dessus ne doivent pas nécessairement être symétriques et ne le sont présentement pas. Un seuil réduit peut survenir lors d'allodynie mais n'est pas requis. En outre, il n'existe pas de catégorie pour un seuil réduit et une réaction réduite – si cela devait arriver.

Hypoesthésie

Sensibilité réduite à la stimulation, hormis les sens particuliers.

Remarque : La stimulation et le lieu doivent être spécifiés.

Névrалgie

Douleur située dans la distribution d'un ou de plusieurs nerf(s).

Remarque : L'usage commun, particulièrement en Europe, implique souvent une qualité paroxystique, mais le terme de névralgie ne devrait pas être réservé aux douleurs paroxystiques.

Névrite

Inflammation d'un ou de plusieurs nerf(s).

Remarque : Ne pas utiliser sauf si l'on pense qu'il y a inflammation.

Douleur neurogène

Douleur initiée ou provoquée par une lésion primaire, une dysfonction ou une perturbation provisoire du système nerveux périphérique ou central.

Douleur neuropathique

Douleur initiée ou provoquée par une lésion primaire ou une dysfonction du système nerveux.

Remarque : Voir aussi douleur neurogène et douleur centrale. La douleur neuropathique périphérique survient lorsque la lésion ou la dysfonction affecte le

système nerveux périphérique. La douleur centrale sera le terme préféré lorsque la lésion ou la dysfonction touche le système nerveux central.

Neuropathie

Trouble de fonction ou modification pathologique d'un nerf : dans un seul nerf, mono-neuropathie ; si diffus et bilatéral, poly-neuropathie.

Remarque : La névrite (voir ci-dessus) est un cas particulier de neuropathie et le terme est désormais réservé pour décrire les processus inflammatoires qui affectent les nerfs. La neuropathie n'a pas pour but de couvrir des cas tels que neurapraxie, neurotmesis, section d'un nerf ou impact provisoire comme un coup, un étirement ou une décharge épileptique. Le terme neurogène s'applique à la douleur provoquée par des telles perturbations provisoires.

Nocicepteur

Récepteur sensible plutôt à un stimulus nuisible ou à un stimulus qui pourrait devenir nuisible si prolongé.

Remarque : Éviter d'utiliser les termes récepteur de la douleur, voie de la douleur, etc.

Stimulus nuisible

Un stimulus nuisible est un stimulus qui endommage les tissus normaux.

Remarque : Bien que la définition de stimulus nuisible ait été maintenue, le terme n'est pas utilisé dans cette liste pour définir d'autres termes.

Douleur

Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite en termes d'une telle lésion.

Remarque : L'incapacité de communiquer oralement ne signifie pas qu'un individu ne ressent pas de douleur et ne nécessite pas de traitement de soulagement de la douleur. Remarques : la douleur est, par nature, subjective. Chaque personne apprend à utiliser le terme douleur en fonction d'expériences associées à des lésions dès le plus jeune âge. Les biologistes reconnaissent que les stimuli qui provoquent de la douleur peuvent endommager les tissus. La douleur est sans hésitation une sensation dans une ou plusieurs partie(s) du corps, mais c'est également toujours désagréable et pour cette raison une expérience émotionnelle également. Les expériences qui ressemblent à de la douleur mais qui ne sont pas désagréables, par ex. le picotement, ne devraient être appelées *douleur*. Les expériences anormales et désagréables (dysesthésies) peuvent également être considérées comme douleur mais pas nécessairement, étant donné que, subjectivement, elles pourraient ne pas posséder les qualités sensorielles réelles de la douleur.

Nombre de personnes font état de douleurs sans lésion tissulaire ou cause physiopathologique probable ; ceci survient en général pour des raisons psychologiques. De manière générale, il n'est pas possible de distinguer leur expérience de la douleur d'une lésion tissulaire, si nous devons nous en tenir au compte-rendu subjectif. Si les individus considèrent leur expérience en tant que douleur et s'ils en font état de la même manière qu'ils le feraient pour des douleurs provoquées par des lésions tissulaires, cette expérience devrait dès lors être acceptée en tant que douleur. Cette définition évite d'associer la douleur au stimulus. L'activité provoquée dans le nocicepteur et les voies nociceptrices par un stimulus

nuisible ne constitue pas de la douleur, laquelle est toujours un état psychologique et ce, même si nous pouvons la plupart du temps nous rendre compte que cette douleur possède une cause physique proximale.

Seuil de douleur

L'expérience la moins prononcée de douleur qu'un sujet peut identifier. **Remarque :** Historiquement, le seuil a souvent été défini, comme nous l'avons défini par le passé, en tant qu'intensité de stimulus minimum à laquelle un sujet perçoit la douleur. Si nous voulons le définir plus précisément, le seuil est en fait l'expérience du patient, alors que l'intensité mesurée est un événement extérieur. La plupart des chercheurs dans le domaine de la douleur définissent en général le seuil en terme de stimulus ; ceci devrait être évité. Cependant, le stimulus de seuil peut être identifié en tant que tel et mesuré. En psychophysique, les seuils sont définis comme le niveau auquel 50 % des stimuli sont identifiés. Dans ce cas, le seuil de douleur constituerait le niveau auquel 50 % des stimuli seraient identifiés en tant que douloureux. Le stimulus n'est pas de la douleur (voir ci-dessus) et ne peut pas constituer une mesure de la douleur.

Niveau de tolérance de la douleur

Niveau le plus élevé de douleur qu'un sujet est prêt à tolérer. **Remarque :** tout comme le seuil de douleur, le niveau de tolérance de la douleur est l'expérience subjective de l'individu. Les stimuli normalement mesurés par rapport à la production de ce niveau sont les stimuli du niveau de tolérance de la douleur, non pas le niveau en soi. Ainsi, nous pouvons utiliser le même argument pour le niveau de tolérance de la douleur que pour le seuil de douleur, et ce dernier n'est pas défini en termes de stimulation extérieure en soi.

Paresthésie

Sensation anormale, spontanée ou provoquée. **Remarque :** Comparer avec la définition de la dysesthésie. A la suite de discussions approfondies, il a été décidé de recommander que le terme de paresthésie soit utilisé pour décrire une sensation anormale considérée comme non désagréable, alors que le terme de dysesthésie est de préférence utilisé pour décrire une sensation anormale et considérée comme désagréable. L'utilisation d'un terme (paresthésie) pour décrire des sensations spontanées et de l'autre pour faire référence à des sensations provoquée n'est pas recommandée. En effet, il est des cas où, étant donné que la paresthésie renvoie à des sensations anormales en général, cette utilisation pourrait inclure des cas de dysesthésie ; toutefois, l'inverse est impossible. La dysesthésie ne comprend pas toutes les sensations anormales, uniquement celles qui sont désagréables.

Douleur neurogène périphérique

Douleur initiée ou causée par une lésion primaire ou une dysfonction ou la perturbation provisoire du système nerveux périphérique.

Douleur neuropathique périphérique

Douleur initiée ou causée par une lésion primaire ou une dysfonction dans le système nerveux périphérique.