

FICHE

Les douleurs au cours des symptômes prolongés de la Covid-19

Validée par le Collège le 10 février 2021

Mise à jour le 10 novembre 2021

Les douleurs les plus fréquemment observées au cours des symptômes prolongés de la COVID sont de type :

- Thoraciques : douleur rétrosternale, intercostale, oppression thoracique
- Tête et cou : céphalées, acouphènes, otalgies, douleur à la mobilisation de l'œil
- Musculaires et articulaires : myalgies, enthésopathies, bursopathies
- Abdominales : brûlures et crampes œsophagiennes, épigastrique, douleurs intestinales
- Vasculaires : acrosyndromes douloureux, douleurs le long des vaisseaux.

Il faut caractériser le mécanisme :

Douleurs nociceptives/inflammatoires : le plus souvent aiguës (≤ 3 mois), parfois chroniques (≥ 3 mois) : serrement, ou élancements, pulsatiles, ou transfixiantes

Douleurs neuropathiques : brûlures, fourmillements, décharges électriques, paresthésies, allodynie

Douleurs dysfonctionnelles ou « nociplastiques » (sans lésion) : localisées (céphalées de tension, acouphènes, douleurs temporomandibulaires...) ou diffuses

Il convient d'avoir un diagnostic gradué en éliminant les diagnostics différentiels avec des examens spécialisés ou avis complémentaires.

Il convient d'éliminer des étiologies :

- **musculaires et articulaires** : éliminer : myosite, rhumatisme inflammatoire, dermatomyosite, myasthénie, connectivite
- **vasculaires** : acrosyndromes douloureux : éliminer : vascularite
- **abdominales et épigastriques** : éliminer : reflux, infection, maladie inflammatoire (MICI), abcès, distension abdominale, ulcère gastrique
- **pelviennes** : rares en pratique, éliminer : infection, phlébite
- **thoraciques** : éliminer : embolie pulmonaire, péricardite, myocardite
- **sphère ORL** : éliminer : inflammation
- **céphalée** : éliminer : infection, thrombophlébite cérébrale, céphalées de tension, migraine
- **œil** : douleur à la mobilisation de l'œil, éliminer : inflammation : → -
- **neurologiques périphériques (notamment mains/pieds) ou centrale** (post AVC, Syndrome de Guillain Barré, myélite, post réanimation).

Bilan clinique et paraclinique en soins primaires

Interrogatoire et inspection

- **douleurs** :
 - localisées, diffuses, spontanées, à la palpation, à la mobilisation, horaire (mécanique, inflammatoire),
 - intensité (Echelle numérique d'intensité : 0-10 ou Echelle verbale simple),
 - horaire,
 - retentissement (Questionnaire Concis sur la Douleur),
 - troubles anxiodépressifs associés (Hospital Anxiety Depression scale),
 - recherche douleurs neuropathiques (DN4 : positif si score $\geq 4/10$),
 - recherche fibromyalgie ;
- **facteurs déclenchants** :
 - effort physique et intellectuel auparavant bien toléré, stress, émotions, variation de températures, règles, repas (pour les douleurs intestinales) recueillis sur un agenda des symptômes ;
- **signes inflammatoires** :
 - cutanés/articulaires : gonflement, rougeur cutanée, chaleur en regard.

Bilan étiologique

Dans certaines circonstances, face à certains symptômes des examens peuvent être demandés :

- NFS plaquettes, CRP, fonction hépatique et rénale, TSH ;
- Bilan complémentaire en fonction de la clinique (CPK, anticorps antinucléaires, anti DNA, ANCA, cryoglobulinémie, Anticoagulants circulants) ;
- EMG si suspicion de neuropathie ;
- IRM médullaire ou cérébrale si suspicion de lésion médullaire ou cérébrale en cas de douleurs neuropathiques ou si céphalées aiguës atypiques.

Si bilan étiologique négatif, penser à évoquer le diagnostic de douleur nociplastique (voir supra).

Quand adresser au spécialiste de la douleur ?

Douleurs ne répondant pas aux traitements de première ou de seconde intention ; céphalées chroniques quotidiennes ; difficulté diagnostique ; traitement non réalisé en routine en soins primaires (par exemple : TENS) ; troubles psychologiques ou psychiatriques ; douleurs chroniques complexes (par exemple fibromyalgie) ; doses élevées d'opiacés ou dépendance aux opiacés.

La liste des structures spécialisées douleur chronique en France est disponible sur le site www.sfetd.douleur.org

Prise en charge thérapeutique

En soins primaires

- En fonction du retentissement de la douleur :
- Information diagnostique et thérapeutique,
- Favoriser la reprise d'activité (fractionnée, progressive), la mobilisation physique progressive, la kinésithérapie, éviter si possible l'alitement prolongé.
- Identifier les facteurs déclenchants et les anticiper /éviter si possible.

Douleurs aiguës ou nociceptives/inflammatoires chroniques :

- Paracétamol (maximum 4 g/jour) ; AINS locaux ou généraux (y compris Aspirine) en cures courtes (posologies habituelles à visée antalgique et/ou antiinflammatoire). Les AINS ne sont pas contre indiqués si Covid-19 +++.
- En cas d'échec des antalgiques de palier 1, il est possible de passer aux antalgiques de palier 2. Attention aux effets secondaires des antalgiques de palier 2 qui peuvent être mal tolérés ! Ne considérer les opiacés forts pour une douleur chronique (≥3 mois) ou des céphalées qu'après échec des antalgiques de palier 2.

Douleurs neuropathiques :

- Antidépresseurs (amitriptyline, clomipramine, duloxétine) ou antiépileptiques (carbamazépine, gabapentine, prégabaline) en fonction du type de la douleur.

Céphalées de tension :

- Épisodique : paracétamol, AINS (ibuprofène, kétoprofène...).
- Chronique : antidépresseurs surtout amitriptyline ; techniques physiques.

N.B. : Les AINS peuvent être utilisés selon les règles de prescription usuelles. Les dernières études n'ont pas montré d'augmentation des décès, des hospitalisations, des admissions en unités des soins intensifs, des utilisations de la ventilation non invasive et de l'oxygène ni de survenue d'une insuffisance rénale aiguë chez les patients ayant pris des AINS avant la découverte d'une infection COVID-19.

En milieu spécialisé

Traitement des douleurs chroniques diffuses (kinésithérapie, approches éducatives et/ou psycho comportementales), techniques de neurostimulation périphérique transcutanée – TENS (prescriptions limitées aux structures douleur ou en ville par médecin formé à la douleur).

Traitements spécifiques des douleurs neuropathiques (capsaïcine, toxine botulinique A) après échec des traitements ci-dessus

La mise en route d'un traitement par opioïdes forts ne se conçoit qu'en cas d'échec des antalgiques de palier 1 et 2.

Références bibliographiques

1. Drake TM, Fairfield CJ, Pius R, Knight SR, Norman L, Girvan M, Hardwick HE, Docherty AB, Thwaites RS, Openshaw PJM, Baillie JK, Harrison EM, Semple MG; ISARIC4C Investigators. *Lancet Rheumatol.* 2021 May 7. doi: 10.1016/S2665-9913(21)00104-1. Online ahead of print. PMID: 33997800. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2665-9913%2821%2900104-1>
2. Moore N, Bosco-Levy P, Thurin N, Blin P, Droz-Perroteau C. NSAIDs and COVID-19: A Systematic Review and Meta-analysis. *Drug Saf.* 2021 Sep;44(9):929-938. doi: 10.1007/s40264-021-01089-5. Epub 2021 Aug 2. PMID: 34339037; PMCID: PMC8327046.
3. Shah W, Hillman T, Playford ED, Hishmeh L. Managing the long term effect of covid 19 : summary NICE, SIGN and RCGP rapid guideline. *BMJ* 2021;372n136 / doi: 10.1136 (22 january 2021)

Ce document présente les points essentiels de la publication : **Les douleurs au cours des symptômes prolongés de la Covid-19, méthode de réponse rapide, 10 février 2021, mise à jour le 10 novembre 2021**

Toutes nos publications sont téléchargeables sur www.has-sante.fr