



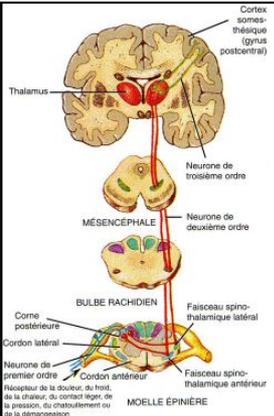
Bases Anatomiques des Douleurs Thoraciques

Ph Mercier, M Delion

Laboratoire d'anatomie, UFR Médecine
Service de Neurochirurgie, CHU



1- Rappel voies de douleur 2- Thorax (rachis et nerfs) 3- Spécificités thoraciques



3 neurones:
Protoneurone- moelle
Deutoneurone- thalamus
3^{ème} Neurone thalamo-cortical

3 Niveaux de controle:
Périphérique
Médullaire
Cortical

Douleur

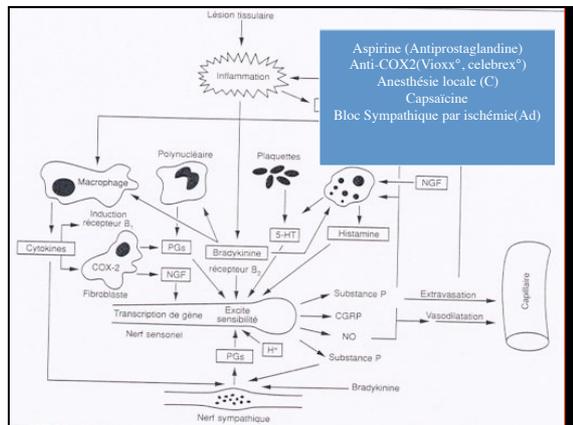
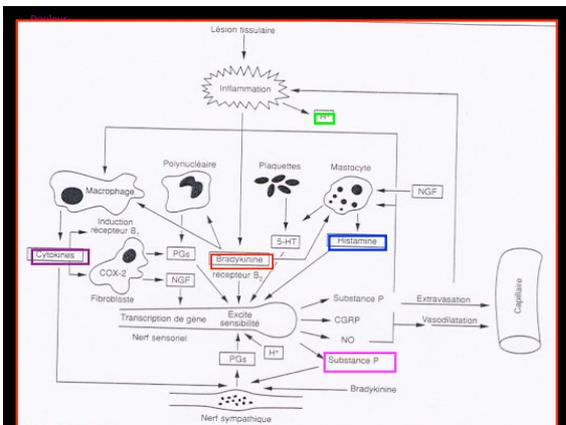
Récepteurs

Terminaisons libres des fibres Aδ et C

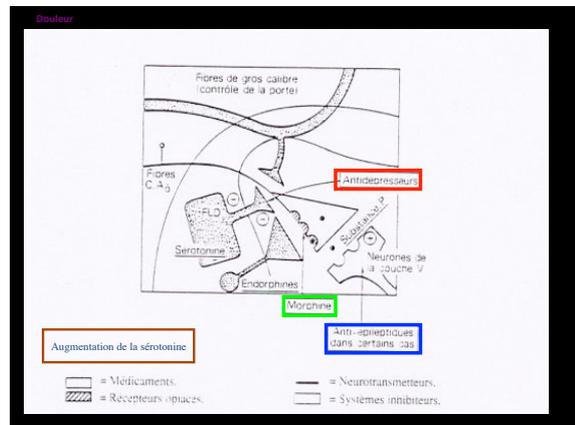
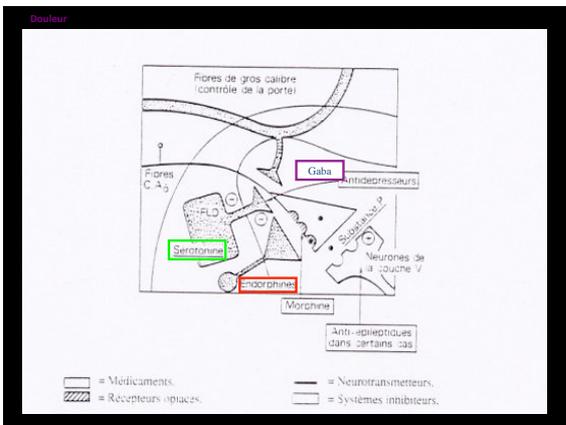
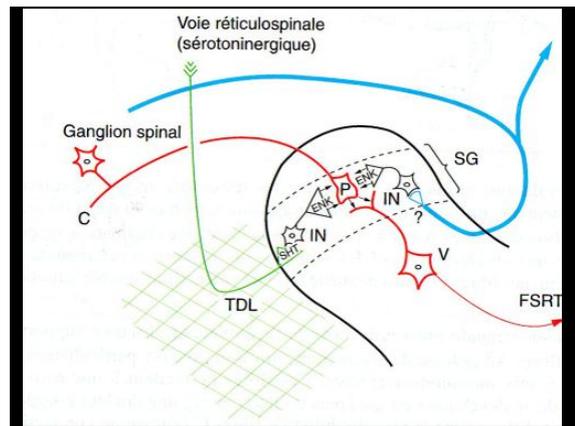
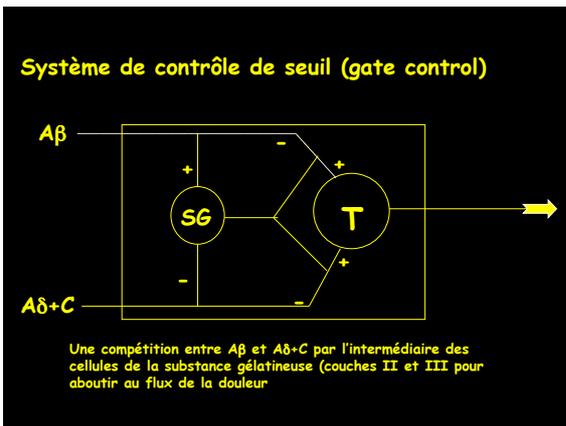
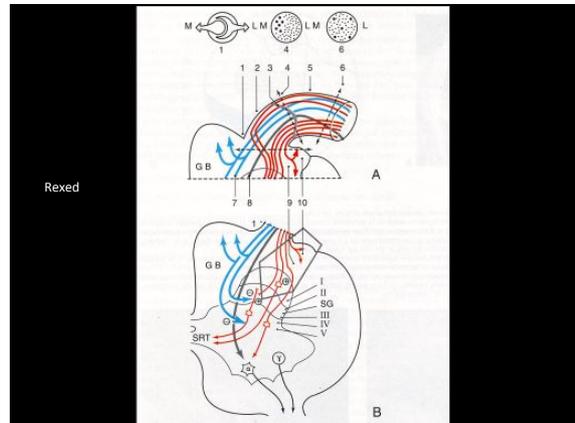
Nombreuses en contact avec l'agent excitant

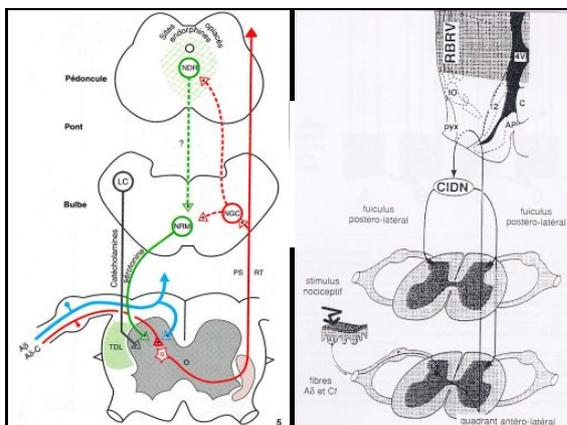
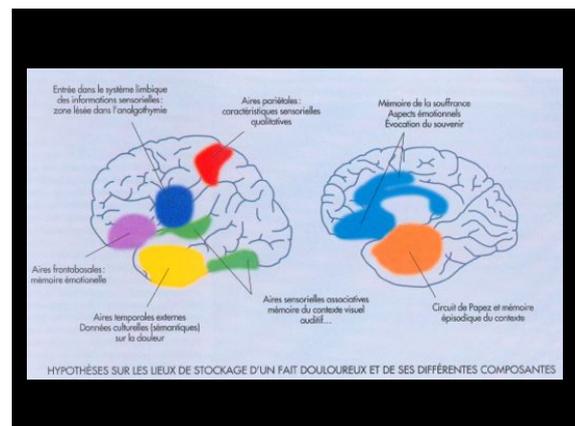
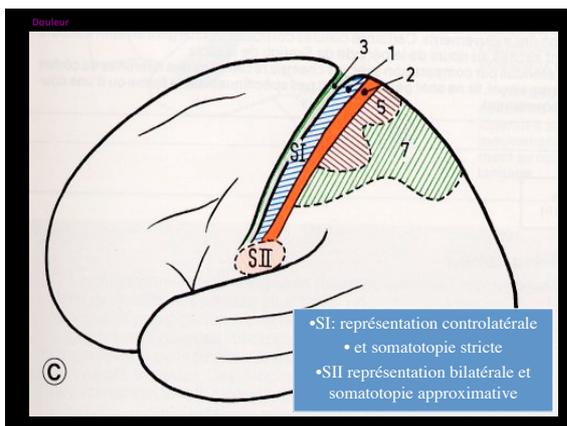
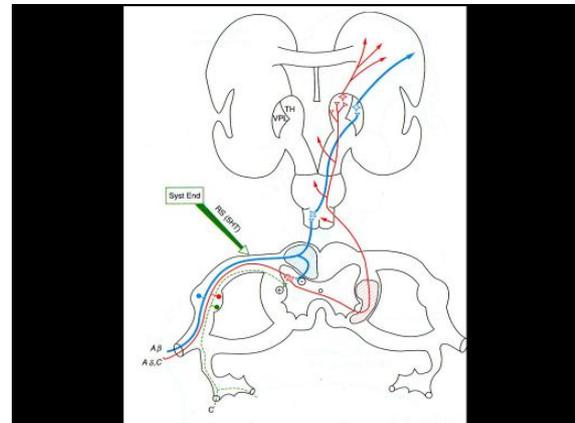
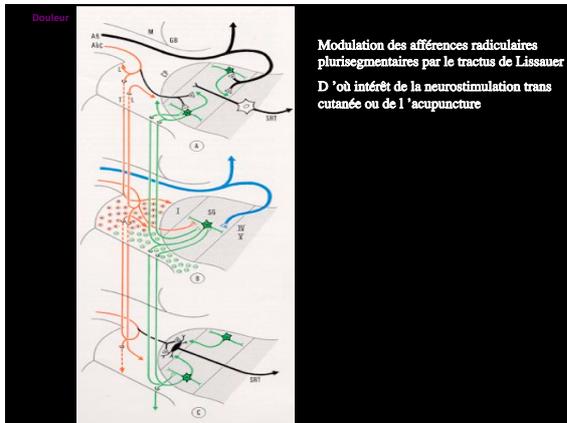
Non spécifiques en majorité (température, douleur, mécaniques) (si spécifiques: nocicepteur)

Stimulation physique directe
ou chimique (subst algogènes)
inflammation, trauma, ischémie



Douleur
Fibres:
Aδ : 2 à 4 m/sec peu myélinisées
 douleur localisée et précise
C : 0,4 à 2 m/sec non myélinisées
 douleur retardée et diffuse
 Corps cell = ggl rachidien
Racines postérieures, Corne postérieure
 -Somatotopie (DREZtomie)
 -Convergence anatomique d'afférences nociceptives cutanées, musculaires et viscéales (V) d'où « Douleur Projetée »





Classification de la douleur

- Douleurs par excès de nociception
 - stimulations forte des récepteurs avec SNC et périphérique
- Douleurs neuropathiques par perte d'inhibition et hypersensibilité
 - Périphériques
 - Centrales
- Douleurs psychogènes ou sans lésion visible
 - Douleur focale persistante
 - Anxiété ou stress
 - Abus d'analgésiques
 - Mémoire d'événements douloureux accumulés

