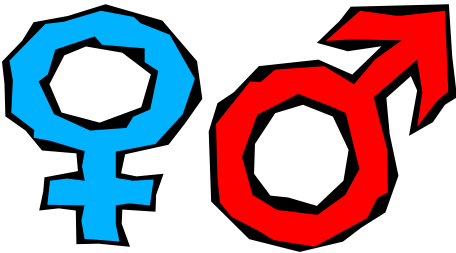


Hormones et douleur



Comme vous l'avez peut-être entendu à plusieurs reprises, la douleur joue un rôle de protection de notre organisme essentiel à notre survie. Les enfants nés sans la capacité de ressentir de la douleur en sont la preuve, avec une espérance de vie fort écourtée et des blessures graves multiples. Pourtant, lorsqu'il s'agit de FM ou d'autres maladies, la douleur chronique ne semble plus jouer ce rôle bénéfique et devient alors synonyme de « souffrance inutile ».

La douleur est modulée à trois niveaux dans notre organisme : au niveau local (l'endroit qui reçoit la stimulation perçue comme douloureuse), au niveau du tronc (Contôles Inhibiteurs Diffus induits par stimulations Nociceptives (CIDN)) et au niveau du cerveau (centres supérieurs). En FM, il semblerait que c'est au niveau du contrôle inhibiteur descendant qu'il y a problème. Le fonctionnement de ce contrôle inhibiteur implique des structures qui sont possiblement sous l'influence des

hormones sexuelles. Comme les personnes souffrant de FM sont surtout des femmes, la question de savoir si la perception de la douleur est différente entre les deux sexes prend tout son sens.

Recherches

D'abord, disons que tous les êtres humains en âge de procréer ont les mêmes hormones sexuelles présentes dans leur organisme, soit la progestérone, l'œstrogène et la testostérone, mais en quantité différente et, dans le cas de la femme, cette quantité fluctue énormément. Avec la vieillesse, ces différences s'estompent alors qu'elles n'existent pas chez les enfants. Or, ces hormones ont des sites de liaison partout dans les régions du système nerveux central impliquées dans la transmission et l'inhibition de la douleur.

Certains faits qui distinguent les différences de perception de la douleur entre les sexes sont déjà connus :

- les femmes vivent plus souvent avec la douleur, celle-ci est souvent plus sévère et dure plus longtemps;
- les femmes ont des seuils de douleur plus bas.

Isabelle Gaumont, chercheuse en douleur à l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, a donc mené des expériences en laboratoire avec des rats afin de déterminer si les hormones sexuelles jouaient un rôle dans cet état de fait. Les résultats indiquent que la testostérone, présente en plus haute concentration chez le mâle, aurait un effet protecteur contre la douleur, sauf en phase de douleur chronique tardive. Par ailleurs, la progestérone et l'œstrogène combinées diminueraient l'efficacité des mécanismes d'inhibition de la douleur.

Une hypothèse de travail découlant de ces résultats est que le fonctionnement de certains neurotransmetteurs (sérotonine, noradrénaline, substance P) pourrait être dérégulé par un déséquilibre des hormones sexuelles, ce qui exigerait un traitement aux niveaux de ces hormones chez les personnes souffrant de FM. Ceci constituera donc une prochaine étape de la recherche.

Diane Leroux

Contenu révisé par Isabelle Gaumont