



BILAN HORMONAL: **QUOI, QUAND, POURQUOI**

Un bilan hormonal périodique devrait être une procédure standard dans la prise en charge de la douleur chronique. Pourquoi? Certaines hormones sont essentielles au contrôle de la douleur, d'autres à la cicatrisation et à la réparation des tissus endommagés.

Pourquoi faire ce bilan? Malheureusement, la douleur chronique et les opioïdes diminuent la production de certaines hormones, notamment la testostérone, l'œstradiol, la prégénolone et la DHEA. Le cortisol et la progestérone sont parfois également diminués. Un déficit, même minime, de ces hormones peut rendre difficile le contrôle de la douleur et l'amélioration de l'état du patient. En résumé, il est impossible de contrôler la douleur et d'obtenir une cicatrisation et une réparation optimales avec des taux hormonaux insuffisants.

Le bilan hormonal: prégénolone, progestérone, déhydroépiandrostérone (DHEA), œstradiol, testostérone, cortisol.

Problème lié aux opioïdes: les opioïdes peuvent diminuer la production de toutes les hormones analysées. Les opioïdes à action prolongée, comme l'oxycodone, la morphine, la méthadone, les patchs de fentanyl et les opioïdes intrathécaux, sont les plus nocifs. Les opioïdes à action rapide, comme l'hydrocodone et l'hydromorphone, ne restent pas constamment dans le sang, ce qui permet à l'hypophyse et aux autres glandes de récupérer. Les opioïdes à action prolongée, quant à eux, inhibent constamment (24 heures) l'activité de l'hypophyse et des autres glandes. Par conséquent, toute personne prenant un opioïde à action prolongée doit subir un bilan hormonal au moins tous les six mois. Toute carence doit être corrigée.

Le saviez-vous? Les principaux récepteurs cérébraux qui contrôlent la douleur, notamment les récepteurs opioïdes/endorphines, dopamine, GABA et sérotonine, utilisent les hormones comme stimulants (un peu comme l'essence pour une voiture).

Quand faire le bilan? Il est essentiel qu'un patient souffrant de douleurs chroniques subisse un bilan hormonal si ses médicaments contre la douleur semblent avoir perdu de leur efficacité. Cela concerne également les opioïdes intrathécaux.

Résumé: La douleur chronique et les opioïdes peuvent tous deux inhiber la production de certaines hormones essentielles à la gestion de la douleur et à la cicatrisation tissulaire. Un bilan hormonal et un traitement hormonal substitutif peuvent s'avérer nécessaires si les médicaments antidouleur semblent perdre de leur efficacité.

Références

1. Tennant F. Hormonal Therapies in Chronic Pain. 2026, *Tennant Foundation*.
2. Tennant F. The physiologic effects of pain on the endocrine system. *Pain Ther* 2013;75-76.
3. Abs R, et al. Endocrine consequences of long term intrathecal administration of opioids. *J Clin Endocrinol Metab* 2000;85:2215-2222.