

Questionnaire DN4

Ce questionnaire permet au médecin de diagnostiquer les douleurs neuropathiques. La réponse positive à chaque item est cotée 1 et la réponse négative est cotée 0. Le score maximum est de 10 et le diagnostic de la douleur neuropathique est posé à partir d'un score de 4/10. **Si un pharmacien réalise uniquement l'interrogatoire du patient, le score est positif s'il est égal ou supérieur à 3/7.**

Interrogatoire du patient

• **Question 1 : La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?**

- | | | |
|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 1. Brûlure | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 2. Sensation de froid douloureux | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 3. Décharges électriques | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

• **Question 2 : La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?**

- | | | |
|--------------------|------------------------------|------------------------------|
| 4. Fourmillements | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 5. Picotements | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 6. Engourdissement | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 7. Démangeaisons | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Examen du patient

• **Question 3 : La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence ?**

- | | | |
|-----------------------------|------------------------------|------------------------------|
| 8. Hypoesthésie du tact | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 9. Hypoesthésie à la piqûre | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

• **Question 4 : La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :**

- | | | |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|
| 10. Le frottement | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
|-------------------|------------------------------|------------------------------|

Score du patient : _____ /10

Référence :

HAS. Prise en charge diagnostique des neuropathies périphériques (polyneuropathies et mononeuropathies multiples). Recommandations professionnelles. Mai 2007.