



pain club douleur

Prise en charge de la douleur cancéreuse

Pr B. Griene

Centre Pierre et Marie Curie – Alger - Algérie

Les opinions exprimées dans cette formation sont celles des membres du Club, elles ne reflètent pas nécessairement celles de sanofi-aventis. Avant de prescrire un produit, reportez-vous toujours à l'information de prescription disponible dans votre pays.



pain club douleur

Objectifs

1. **Connaitre les différents mécanismes de la douleur cancéreuse et surtout leur intrication**
2. **Faire le diagnostic à l'aide d'outil d'évaluation (EVA, EVS,)**
3. **Connaitre l'arsenal thérapeutique complet (médicaments des 3 paliers OMS) coantalgiques**
4. **Prescrire, surveiller et corriger un traitement à base de morphine (titration et parfois rotation de certaines molécules)**
5. **Prévenir les effets secondaires garant de l'observance du traitement.**
6. **Prise en charge de la douleur neuropathique (diagnostic et traitement)**
7. **Associer les traitements complémentaires.**



pain club douleur

Sommaire

1. Cas clinique
2. Introduction
3. Evaluation
4. Mécanismes
5. Traitements
6. Conclusion



pain club douleur

1. CAS CLINIQUE

- Madame H.Saida âgée de 48 ans, sans pathologie co-existante
- Néoplasie du sein gauche mastectomie totale avec curage ganglionnaire complété par hormonothérapie.
- Un an après la patiente est orientée au Centre de Traitement de la douleur pour douleur rebelle **(EN >5)**.



Sémiologie de la douleur

- Début des douleurs : 4 mois .
- Siège: thoracique gauche.
- Décrite comme des arrachements
- Douleur permanente, sans paroxysme
- Évolution de la douleur progressive avec exacerbation.
- Intensité maximale lors des 24h précédant la consultation
- EVA: 6\10
- DN4: 1\10 picotement.

Traitements antérieurs

- Paracétamol (500 mg 1 comprimé 3 fois/j).
- Dextropropoxyphène (dosage non connu - 1 gélule 3 fois/j)
- Buprénorphine 1/2 ampoule en S/C matin et soir
- Efficacité thérapeutique: soulagement faible 25%

Six mois plus tard

- Aggravation des douleurs
- Intensité maximale lors des 24h avant la consultation EVA= 8\10
- Sémiologie: arrachements, coups de couteaux
- Scintigraphie osseuse: localisations secondaires au niveau des arcs antérieurs des trois dernières cotes.

Prise en charge au Centre de Traitement de la Douleur

- Arrêt Buprénorphine
- Dextropropoxyphène 2 gélules toutes les 6 à 8 heures.
- Ketoprofene cp 100mg en cas de douleur (médicament de secours)



pain club douleur

Traitement

Hospitalisée +++ pour chimiothérapie

Pamidronate de Na tous les 28 j

- J1: Sulfate de morphine (LP): 30mg x 2/j
Alimentation riche en fibres
Apport hydrique + + +
- J2 : Évaluation= EVA >6 pas d'effets secondaires
Sulfate de morphine (LP) 30mg/2
Sulfate de morphine (LI) \ 3 bolus/24h (10% de dose totale)
Évaluation: EVA <3 + absence d'effets secondaires
- J3: Dose totale de sulfate de morphine (LP): 60mg
(30 mg + 10 mg) 2*/j = 80 mg



pain club douleur

2. Introduction

Douleur en cancérologie

*Le meilleur juge de la Douleur « **le Patient** »*

Définition « I A S P »

Obligations

- Scientifiques
- Éthiques
- Institutionnelles

Progrès :

Compréhension

de la douleur du cancer → Mécanismes

Excès de Nociception

Neuropathique

douleur mixte



3. Évaluation

- Phénomène subjectif et multifactoriel
 - . **complexe**
 - . sensorielle
 - . émotionnelle
 - . psychologique
- Échelles unidimensionnelles
EVS, EN, EVA → Simple rapide reproductible
- Échelles comportementales
 - . Qualité de vie
 - . Humeur
 - . Capacité à marcher
- Echelles de dépistage / diagnostic : DN4 (douleur neuropathique)

4. Mécanismes de la douleur du cancer

Douleur Nociceptive :

- envahissement tumoral
- douleurs postopératoires
- mucites
- atteintes osseuses : métastases
envahissement
- Douleurs viscérales

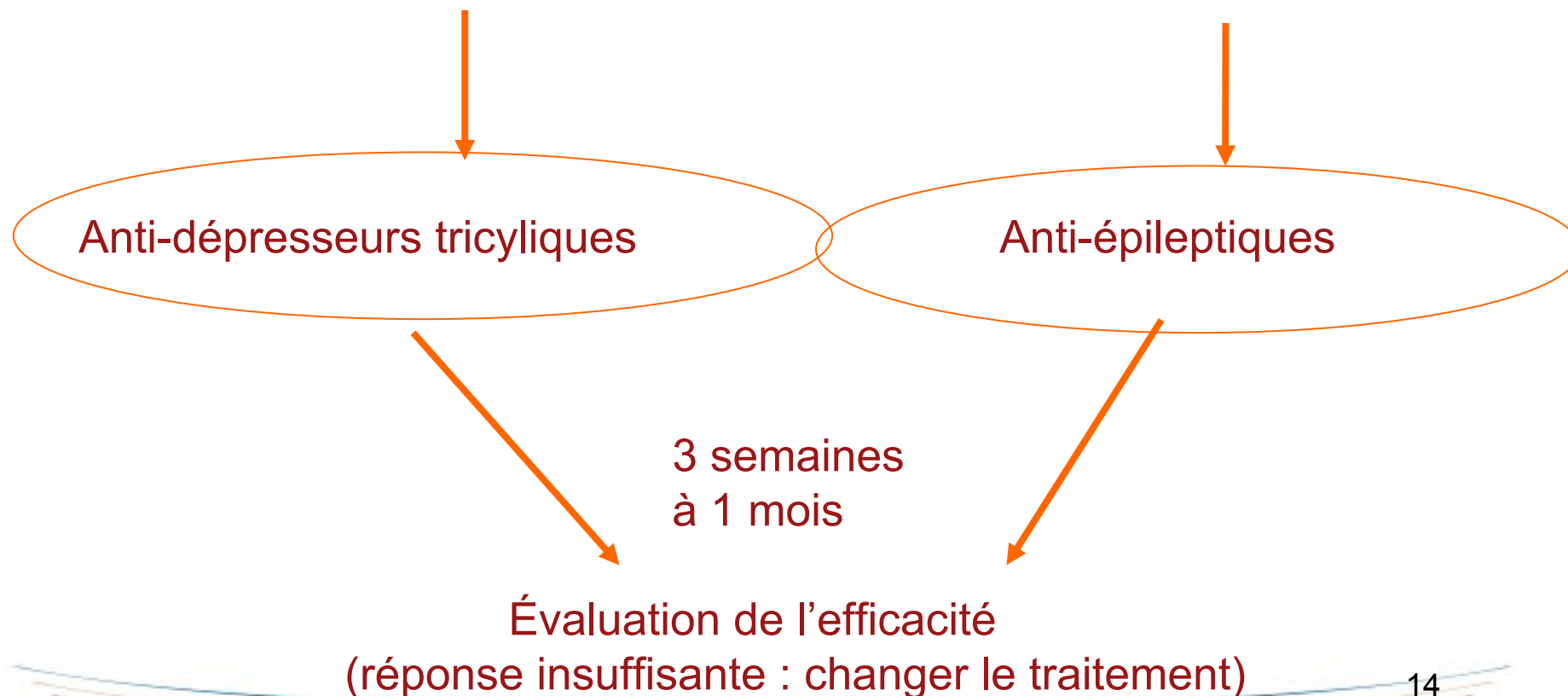
Douleur Neuropathique

Composante continue

Brûlures, paresthésies

Composante paroxystique:

Décharges électriques



Douleur neuropathique I

- Les douleurs neuropathiques en rapport avec le cancer :
 - infiltration nerveuse (plexique)
 - compressions médullaire
 - envahissement méningé : épidurite, méningite
 - lésions intra cérébrales

Douleur neuropathique II

- Les douleurs neuropathiques en rapport avec les traitements chirurgicaux :
 - douleurs postopératoires
 - douleurs post-mastectomie
 - douleurs post-thoracotomie
 - douleurs fantômes d'amputation (sein, vessie,)
- Les douleurs post-radiothérapie
- Les douleurs post-chimio : toxicité cisplatine

5. Traitements

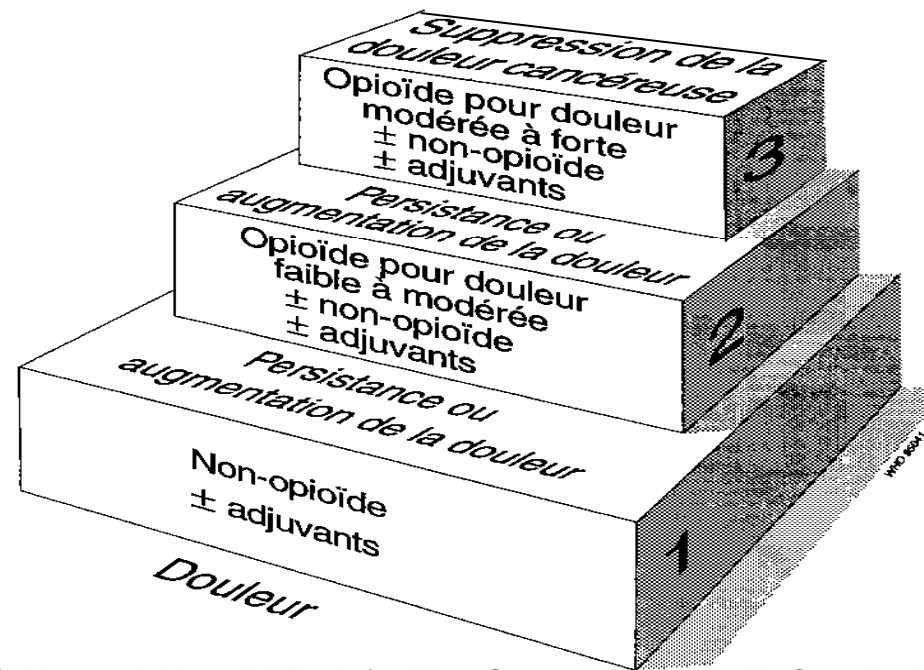
- Les traitements spécifiques
- L'approche pharmacologique
- L'approche anesthésique
- L'approche neurochirurgicale
- L'approche psychologique



pain club douleur

Traitement des douleurs nociceptives : Classification OMS

**Paliers d'analgésiques pour le traitement de la douleur
cancéreuse**



From Cancer Pain Relief: with Guide to opioid availability 2nd edition. Geneva : World Health Organization; 1986



Palier I

- **Paracétamol per OS :**

- action périphérique
- action centrale (non encore prouvée chez l'homme)

Antalgique, antipyrétique

- Délai d'action: 30 mn
- Durée d'action: 4 à 6 h
- Doses max par prise et 24h:
 - Chez l'adulte : 1000 mg, sans dépasser 4g /24h.
 - Chez l'enfant : 10 mg/Kg toutes les 4h ou 15 mg/kg toutes les 6 heures, sans dépasser 80 mg/Kg/ 24 h chez l'enfant de moins de 38 Kg. *

- **Pro paracétamol injectable:**

- Délai d'action: 20 à 30 mn
- Durée d'action: 4 à 6 h
- Doses chez l'adulte:
 - par prise 1 à 2 g/125 ml de glucose 5%, ou sérum Physiologique à 0.9% en 15 mn IV, 1 à 4 fois /24h
 - maximale par 24h : 8g

* selon recommandation officielle en France, à adapter selon le labelling local



pain club douleur

Palier I (suite) :

Anti inflammatoires non stéroïdiens

préférer les faibles doses en première intention
prévention gastrique pour tout traitement >10 jr

- **KETOPROFENE:**

voie orale:

Durée d'action: 8 à 12 h (2 à 3 prises)

Dose prise: 50 à 100 mg

Dose max: 300 mg

- **DICLOFENAC:**

Voie orale

Durée d'action: 6 à 8 heures (3 prises/j) - 2 à 3 prises /j enfant

Dose/prise: 25 à 50 mg adulte - 1 mg/kg enfant

forme LP 100 mg/j 1 prise

Dose max/j 150 mg adulte - enfant 3 mg/kg/j

Palier II : douleur modérée à intense

- Douleur partiellement soulagée ou non soulagée par les antalgiques de niveau I
 - Dihydrocodéine : jusqu'à 120 mg/jour (180 mg de codéine base)
 - Dextropropoxyphène : jusqu'à 240 mg/jour
 - Tramadol : jusqu'à 400 mg/jour
 - Tramadol LP 100 mg, 150 mg, 200 mg
 - Association dextropropoxyphène-paracétamol, codéine-paracétamol, tramadol-paracétamol
 - Analgésiques opiacés à action morphinique faible à utiliser :
 - Seuls
- ou
- En association avec des paliers 1 et des coanalgésiques
 - Non associables entre eux

Palier III : douleur intense à très intense

Douleurs par Excès de Nociception

- Agonistes purs :
 - Morphine à libération immédiate : chlorhydrate : 1 prise toutes les 4 heures
 - Morphine à libération prolongée : sulfate : 1 prise toutes les 12 heures
 - Oxycodone : 1 prise toutes les 12 heures
 - Hydromorphone : 1 prise toutes les 12 heures
 - Fentanyl : 1 dispositif transdermique toutes les 72 heures
- Agonistes partiels :
 - Buprénorphine : 1 prise toutes les 8 heures
- Agonistes-antagonistes : utilisés pour les douleurs aiguës
 - Pentazocine
 - Nalbuphine

Traitement des effets secondaires

- La constipation : traitements systématiques avec la morphine
- Les nausées : dompéridone
- Les vomissements : métoclopramide
- Le prurit : naloxone SC
- La transpiration : scopoderm

Analgésie insuffisante ?

- Réévaluer la posologie
- Contrôler l'observance (calendrier)
- Traiter les accès douloureux
- Rechercher des douleurs neuropathiques
- Traiter l'anxiété ou la dépression
- Évaluer une technique antalgique spécifique (chimio, alcoolisation, radiothérapie)

ANALGESIE INSUFFISANTE

EFFETS INDESIRABLES

ROTATION DES OPIOIDES

- **Définition** : « passage d'un opioïde à un autre à doses équianalgésiques pour rechercher une efficacité optimale au prix d'effets secondaires minimaux »
- **Mécanisme** : existence d'une tolérance croisée incomplète entre les opioïdes
- **Indications** :
 - Réductions d'effets secondaires :
 - Confusion mentale : 39 %
 - Hallucinations : 24 %
 - Myoclonies : 11 %
 - Nausées : 9 %
 - Efficacité antalgique insuffisante



pain club douleur

Ratio d'équi-analgésie

Voie orale

Voie sous cutanée rapport 1/2

Voie intraveineuse rapport 1/3

60mg morphine orale = 30 mg morphine SC

60mg morphine orale = 20 mg morphine IV

Krakowski I, Dechette M : "douleur et cancer» Institut National du cancer 2007



pain club douleur

Les médicaments de la douleur neuropathique

- Les antidépresseurs
- Les antiépileptiques
- Les anesthésiques locaux

Les antidépresseurs

- Actifs sur la douleur continue
- Sur la sensation de brûlure
- Début d'efficacité retardée

- Produits :
 - amitryptiline
 - Imipramine



pain club douleur

Les antiépileptiques

- Produits :
 - La carbamazépine
 - La gabapentine
 - La pré-gabaline

Les anesthésiques locaux

- Inhibition des canaux sodiques
- Voie orale : mexilétine 200 mg x 2
- Voie parentérale : lidocaïne 0,5 mg/kg/h
- Voie locorégionale : blocs
- Les topiques locaux : crème à la lidocaïne et prilocaïne.

Les corticoïdes

- Action anti-inflammatoire
- Compression médullaire
- Céphalées par hypertension intra crânienne
- Hépatomégalies douloureuses
- Carcinoses péritonéales

- Prednisolone
- Déxaméthasone



pain club douleur

La douleur des métastases osseuses

- La radiothérapie
- La cimentoplastie

Les techniques anesthésiques

- Analgésie tronculaire
- Analgésie péridurale
- Alcoolisation

Les techniques neuro-chirurgicales

- Neurotomie
- Drezotomie
- Cordotomie
- Neurostimulation

Conclusion

- La douleur “fréquente”
 - 50% des malades atteints de cancer
 - 60 à 90 % en phase terminale
- Notion de “douleur totale”
 - liée à la tumeur (mécanisme inflammatoire)
 - liée aux traitements (post op)



pain club douleur

Conclusion

- **Nécessité d'une démarche "structurée et pluridisciplinaire"**

Étape diagnostic (EVA-EVS) → écoute, entretien, examen et évaluation

Étape thérapeutique → stratégie OMS



Co antalgiques

90 % satisfaction



Anti dePRESseurs

Anti épileptiques

prise en charge des effets II^{aires}

"si l'on ne peut plus donner des jours à la vie, il est encore possible de donner de la vie aux jours" J. BERNARD