

Accompagnons la Vie !



Douleur et cancer

Dr Edwige ELIE

Unité de Soins Palliatifs et Equipe Mobile

Maison Médicale Jean XXIII



Fondation Diaconesses de Reuilly

Typologies des douleurs cancéreuses

Par mécanisme douloureux

- **Douleurs nociceptives**
- **Douleurs neuropathiques**
- **Douleurs mixtes**
- Douleurs psychogènes
- Douleurs dysfonctionnelles

Par étiologie: la tumeur

- Par destruction tissulaire
- Intensité douloureuse ≠ gravité
- Tumeurs osseuses
 - Fréquence +++, bien localisées, fond douloureux permanent majoré la nuit.
- Compression / Infiltration de structures nerveuses
- Atteinte abdominale / viscérale
- Atteinte des muqueuses

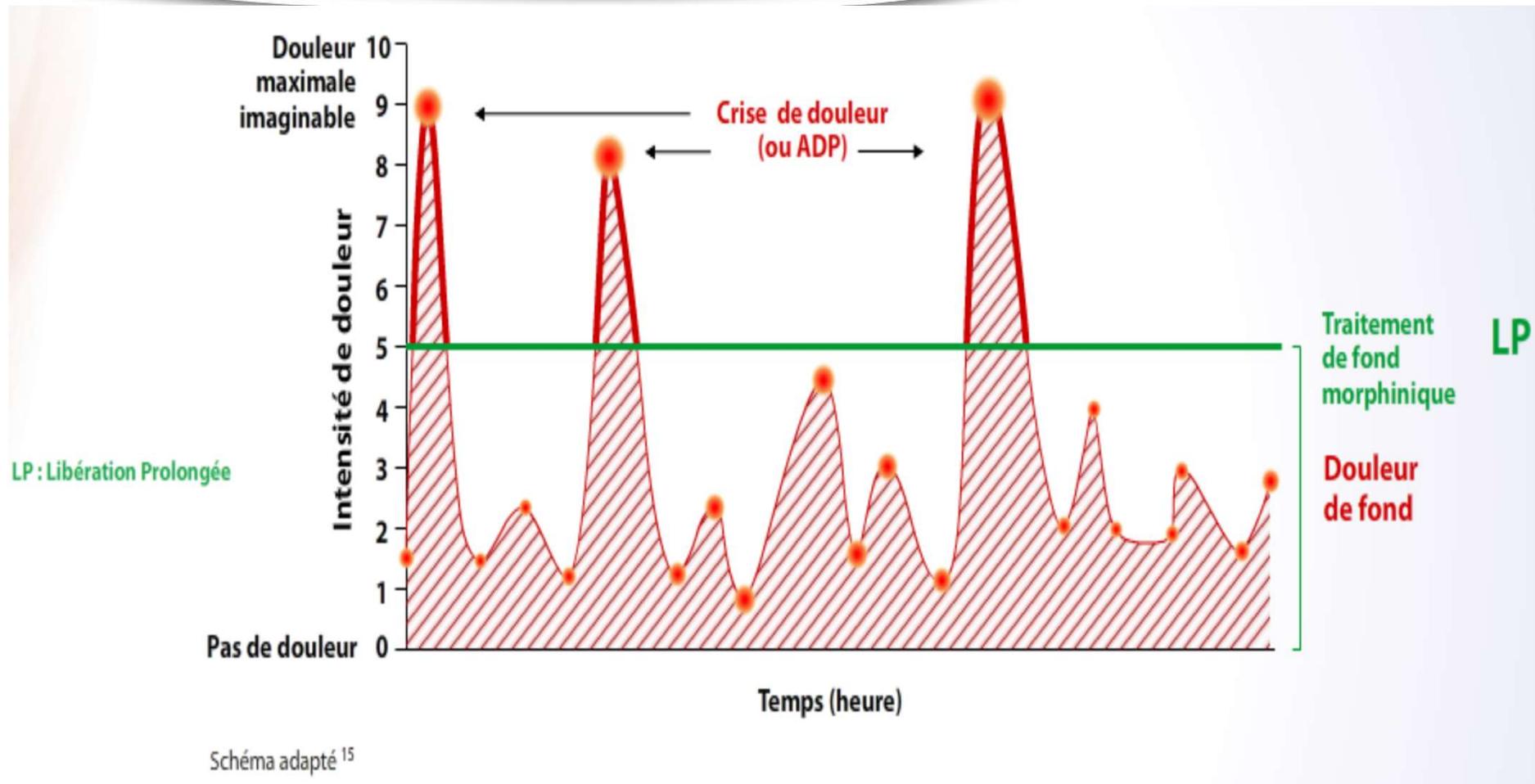
Par étiologie: les traitements

- Douleur post-chirurgie
 - Lésion d'un nerf
 - Douleur de membre fantôme
- Douleur post-radiothérapie
 - Ostéoradionécrose
 - Mucites
- Douleur post-chimiothérapie
 - Les neuropathies périphériques sensitives et motrices
 - Névralgies du zona, mucites, ostéonécrose

Par évolution

- La douleur de fond
- Les pics douloureux

Par évolution



Merci au Dr CONSTANT-DAVID du CHU de Nantes pour le schéma

Evaluation de la douleur

La douleur ça doit faire TILT

- Type
- Intensité
- Localisation
- Temporalité
- Comment avez-vous mal?
- Combien avez-vous mal?
- Où avez-vous mal?
- Quand avez-vous mal?



Evaluation

- Préférer l'auto à l'hétéro-évaluation
- Conserver la même échelle pour un même patient
- Evaluer, tracer, réévaluer



Questionnaire DN4

Répondez aux 4 questions ci-dessous en cochant une seule case pour chaque item.

INTERROGATOIRE DU PATIENT

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

	OUI	NON
1- Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	OUI	NON
4- Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXAMEN DU PATIENT

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

	OUI	NON
8- Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Hypoesthésie à la piqure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question 4 - La douleur est-elle provoquée ou augmentée par... ?

	OUI	NON
10- Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Score du patient /10

Traitements

Agir sur la lésion douloureuse

- Chirurgie
- Chimiothérapie
- Radiothérapie antalgique
- Cimentoplastie

Traitements médicamenteux

- Palier 1
 - Paracétamol, Néfopam, AINS
- Palier 2
 - Codéine, Tramadol
- Palier 3
 - Morphine, Oxycodone, Sufentanyl
 - Fentanyl transdermique (dlr stable)
 - Fentanyl transmuqueux

Traitements médicamenteux

- Corticoïdes
- Biphosphonates
- Antidépresseurs
- Antiépileptiques

Opiïdes

- **Traitement de fond**
 - Opiïdes Oraux à Libération Prolongée (12h)
 - Fentanyl Transdermique (72h)
 - Dlr stable, /!\ délai et fièvre, OK insuffisance rénale
- **Traitement des exacerbations**
 - Interdoses orales à Libération Immédiate
 - 1/6^{ème} à 1/10^{ème} de la dose de fond
 - PR 4h à allonger si insuffisance rénale

Opioides injectables

- Dose de fond en continu
 - IV ou SC
 - au pousse-seringue ou en PCA
 - Adaptation et soulagement plus rapide
- Bolus si douleur
 - 1/10^{ème} PR 1h (ou 1/24^{ème} PR 30 min IV)

Equianalgésie

Tableau pratique d'équianalgésie des opioïdes forts dans la douleur cancéreuse par excès de nociception (tableau calculé à partir du passage par la morphine orale)

Conversion oral -> IV : Morphine IV -> 10 fois la dose Morphine PO ; Oxycodone IV -> 10 fois la dose Oxycodone PO ; Hydromorphone IV -> 10 fois la dose Hydromorphone PO ; Fentanyl IV -> 10 fois la dose Fentanyl PO ;
 Conversion oral -> SC : Oxycodone SC -> 10 fois la dose Oxycodone PO ; Hydromorphone SC -> 10 fois la dose Hydromorphone PO ;
 Conversion IV -> SC : Oxycodone SC -> 10 fois la dose Oxycodone IV ; Hydromorphone SC -> 10 fois la dose Hydromorphone IV ;
 Conversion oral -> SC : Oxycodone SC -> 10 fois la dose Oxycodone PO ; Hydromorphone SC -> 10 fois la dose Hydromorphone PO ; Fentanyl SC -> 10 fois la dose Fentanyl PO ;

Mars 2014 - Version 2014
 Informations de contact : Centre Anticancer - 120 de Grande Rue
 Centre Anticancer - 120 de Grande Rue

		Morphine en mg						Oxycodone en mg						Hydromorphone en mg		Fentanyl en µg	
		PO		SC		IV		PO		SC - IV		SC - IV		PO	Transdermique	Transdermique	
Dose / 24h	Dose de bolus**	Dose de bolus**		Dose de bolus**		Dose de bolus**		Dose / 24h	Dose / 24h	Dose de bolus**	Dose de bolus**		Dose / 24h	Dose / 72h	Dose de bolus	Dose de bolus	
Morphine op IV	Axibon op IV 5 - 10 - 20 - 30 mg Sivonid op IV 10 - 20 mg Dexamol op 10 - 20 - 30 mg	Dose par 24 heures		Dose par 24 heures		Dose par 24 heures		Oxycodone op IV 5 - 10 - 15 - 20 30 - 40 - 60 - 80 100 mg	Orgalox** 10mg/20mg / 30mg/40mg op IV 50 - 100 - 150 - 200 mg	Oxycodone op IV 5 - 10 - 15 mg	Dose par 24 heures		Oxycodone op IV A - 10 - 15 - 20 mg	Darvocet Fentanyl Hydrokone Fentanyl fentanyl Fentanyl Hydrokone Morfine patch 12 - 25 - 50 75 - 100 µg/h	Albinal op sublingual 100 - 200 - 300 - 400 - 600 - 800 µg	Albinal op sublingual 100 - 200 - 300 - 400 - 600 - 800 µg	
Dose op IV 10 - 30 - 60 100 - 200 mg	10 - 20 mg	1/10	1/6	1/10	1/6	1/10	1/6	1/10	1/6	1/10	1/6	1/10	1/6	1/10	1/6	1/10	1/6
20	2	3,5	10	1	1,5	6,5	0,5	1	10	10	1	1,5	6,5	0,5	1		
30	3	5	15	1,5	2,5	10	1	1,5	15	15	1,5	2,5	10	1	1,5	12	
40	4	10	30	3	5	20	2	3	20	30	3	5	20	2	3	15	
60	6	15	45	4,5	7,5	30	3	5	45	60	4,5	7,5	30	3	5	24	
80	8	20	60	6	10	40	4	7	60	80	6	10	40	4	7	30	
100	10	27	80	8	13	50	5	9	80	100	8	13	50	5	9	37	
150	15	30	90	9	15	60	6	10	90	150 + 20*	9	15	60	6	10	50	
200	20	33	100	10	17	67	7	11	100	200 + 20*	10	17	67	7	11	75	
300	30	40	120	12	20	80	8	13	120	300 + 30*	12	20	80	8	13	100	
400	40	47	140	14	23	93	9	16	140	400 + 40*	14	23	93	9	16	135	
500	50	50	160	15	25	100	10	17	160	500 + 50*	15	25	100	10	17	180	
600	60	60	180	18	27	108	10	18	180	600 + 60*	18	27	108	18	27	240	
700	70	67	200	20	30	120	12	20	200	700 + 70*	20	30	120	20	30	300	
800	80	80	240	24	40	160	16	27	240	800 + 80*	24	40	160	24	40	375	
900	90	90	270	27	45	180	18	30	270	900 + 90*	27	45	180	27	45	450	
1000	100	100	300	30	50	200	20	33	300	1000 + 100*	30	50	200	30	50	540	
1100	110	107	330	33	55	220	22	36	330	1100 + 110*	33	55	220	33	55	630	
1200	120	117	360	36	60	240	24	40	360	1200 + 120*	36	60	240	36	60	720	
1300	130	127	390	39	65	260	26	43	390	1300 + 130*	39	65	260	39	65	810	
1400	140	137	420	42	70	280	28	46	420	1400 + 140*	42	70	280	42	70	900	
1500	150	147	450	45	75	300	30	50	450	1500 + 150*	45	75	300	45	75	990	
1600	160	157	480	48	80	320	32	53	480	1600 + 160*	48	80	320	48	80	1080	

* Dose de bolus - ** Dose de supplémentation - *** Dose de bolus par 24 heures par la voie orale - **** Dose de bolus par 24 heures par la voie intraveineuse - ***** Dose de bolus par 24 heures par la voie sous-cutanée - ***/****/***** Dose de bolus par 24 heures par la voie intraveineuse - ***/****/***** Dose de bolus par 24 heures par la voie sous-cutanée

Opioides: effets indésirables

- **Constipation:** Systématique, à prévenir: laxatifs
- Rétention urinaire
- Sécheresse buccale
- Nausées / vomissements: A l'induction
- Prurit: En début de traitement
- Somnolence? Rattrapage de sommeil
- Myosis?? Signe d'imprégnation!

Surdosage en opioïdes

- Hallucinations
- Confusion
- Somnolence
- Clonies
- Bradypnée, pauses respi, arrêt respi

Surdosage CAT

- Si Fréquence respi > 8 cycles/min:
Diminution des posologies et surveillance
- Si fréquence respi < 8 cycles/min:
 - Surdosage grave
 - Arrêt de l'opioïde
 - Oxygénothérapie + stimulation
 - Naloxone: 0,04mg /2 min jusqu'à FR > 10 /min puis perfusion continue sur quelques heures selon le temps d'élimination du produit

Douleur lors des soins

- Mobilisations chez un patient alité (toilette et changes) réfections de pansement...
- Anticiper: Administrer de façon systématique un antalgique environ 1h avant le soin douloureux

PEC de la douleur induite par les soins

Molécules	Exemple de spécialités	Voie d'administration	Prise	5 min	15 min	30 min	45 min	1 h	1 h 15	1 h 30	1 h 45	2 h	2 h 30	3 h	4 h	
PALIER 2	Paracétamol + Codéine Dafalgan codéine* cp. 500 mg / 30 mg Codoliprane cp 400 mg / 20 mg	Per os	→													
	Tramadol Topalgic* cp. 50 mg + Paracetamol = Ixprim*	Per os														
	Topalgic* amp. 100 mg	IV en 45 min														
PALIER 3	Actiskénan* gél. Oxynorm* gel.	Per os														
	Morphine et Morphinique Abstral*	Per os														
	Morphine amp. 10 mg	SC Bolus IV														

Début d'action antalgique mais elle n'est pas à son maximum

Période optimale pour le soin
Efficacité analgésique maximale

Éviter de faire le soin

Références

- Douleur soins palliatifs et accompagnement: douleur du cancer: mécanismes et traitements 2017 édition med-line
- <https://www.sfetd-douleur.org>
- <https://sfap.org/rubrique/la-douleur>

Merci de votre attention!