



Urgence douloureuse et cancer avancé : comment gérer ? Esprit de soin

Alexis Burnod

Equipe Mobile de Soins de Support et Palliatifs

Institut Curie, Paris



Urgence douloureuse = crise

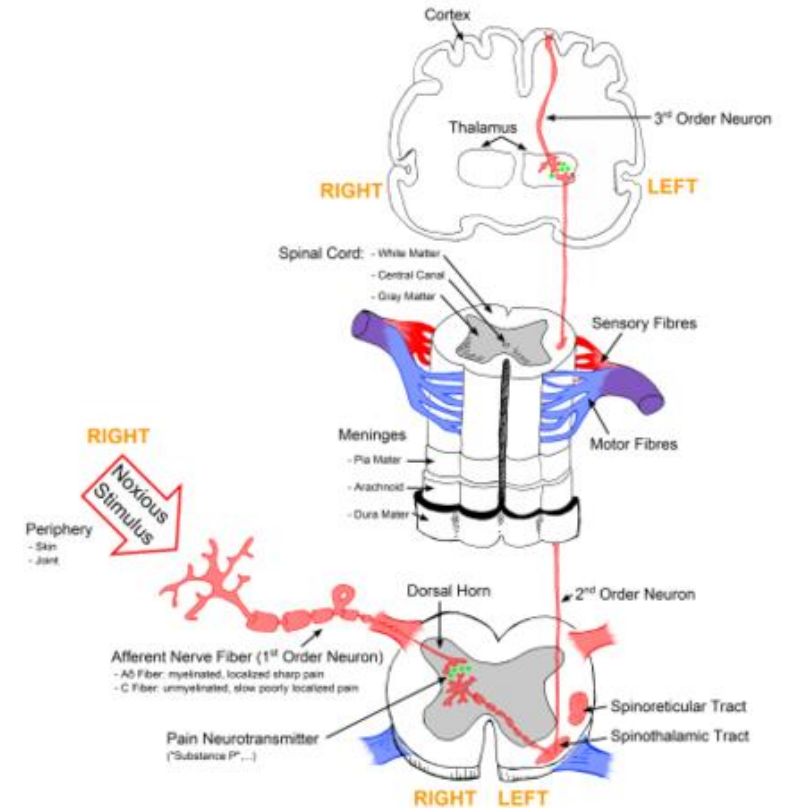


Besoin de soulagement
Besoin d'explication
Anxiété
Détérioration de l'état général
Appréhension du prochain événement



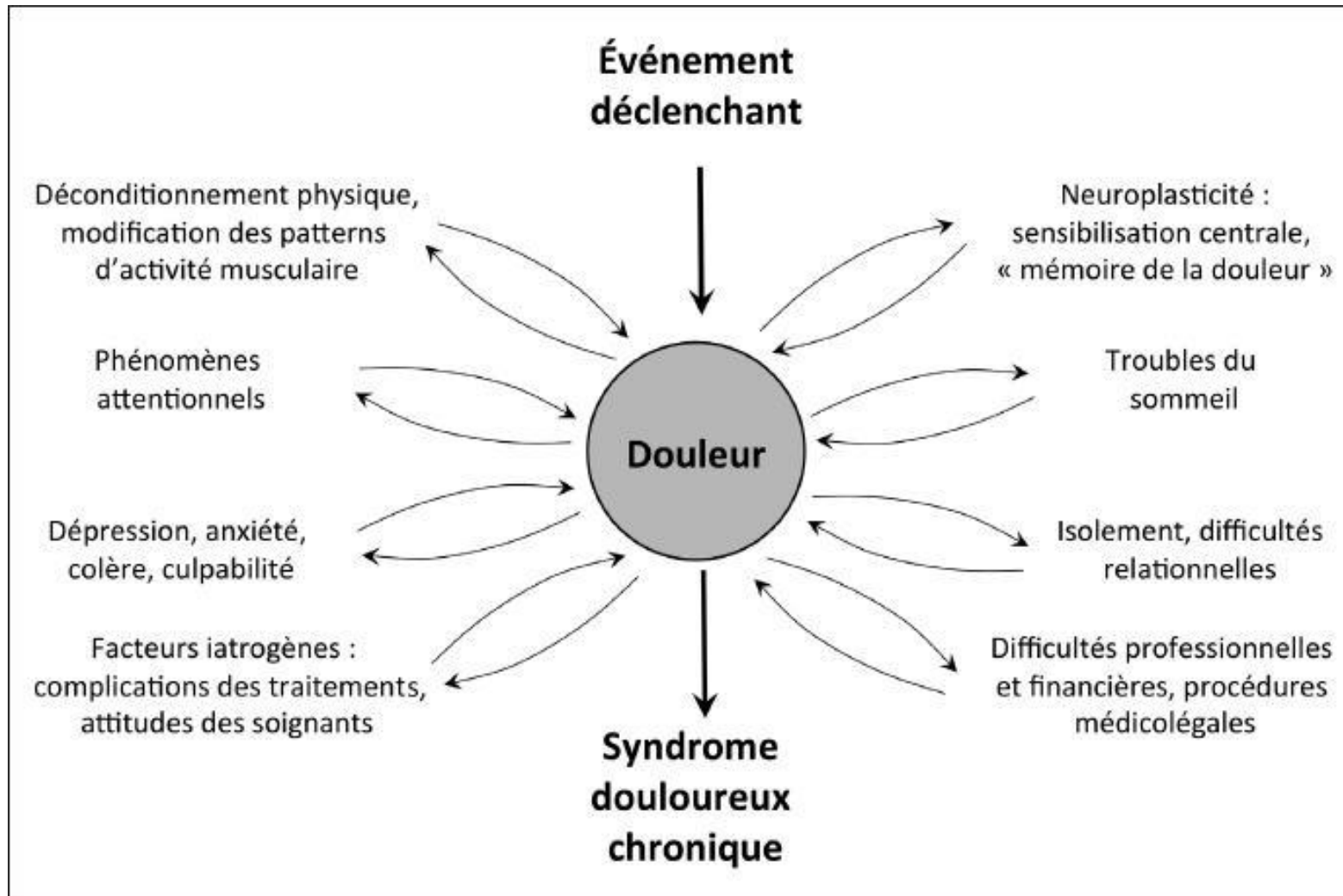
Mémorisation de la douleur

- La mémorisation de la douleur repose en partie sur des mécanismes de sensibilisation sur 3 niveaux : périphériques, médullaires et cérébraux
- La mémorisation joue dans l'anticipation de l'expérience suivante (angoisse)
- Mémoire affective (émotion douloureuse) > mémoire sensorielle (sensation douloureuse) - *Lander et al, Behav Res Ther 1992*
- La mémorisation de l'intensité de la douleur aiguë > chronique – *Erskine et al, Pain 1990*





Douleur multimorphe du cancer





Urgence de soulagement

- Cf recommandations : ESMO 2018

→ Titration opioïdes



Puis recherche de l'élément déclencheur



Urgence douloureuse et cancer

- Cancer = maladie évolutive, changeante, douls répétées process complexe
- Douleur multimorphe / évolution tumorale / traitements
- Nécessite évaluation, réévaluation, réévaluation

- Evaluation inter disciplinaire
- Rechercher l'élément de rupture
- Eviter le cercle vicieux vers la douleur chronique



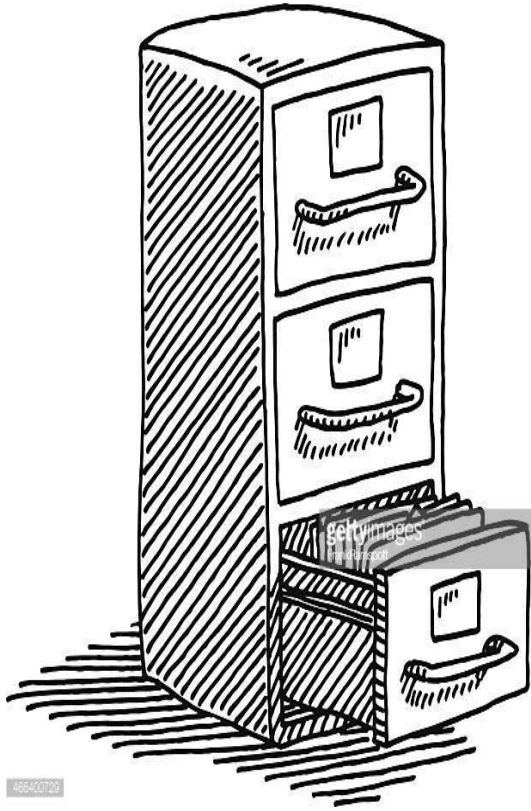
Risques d'une mauvaise évaluation de la douleur

- Passer à coté d'un diagnostique réversible
- Contribuer à entretenir une douleur chronique

- Ne pas diagnostiquer un événement grave
- Contribuer à majorer la détérioration



Avant augmentation des opioïdes : ne pas oublier



Nouveau diagnostic ? = TT spécifique

Technique plus durable de soulagement ?

Co-analgésie possible ?

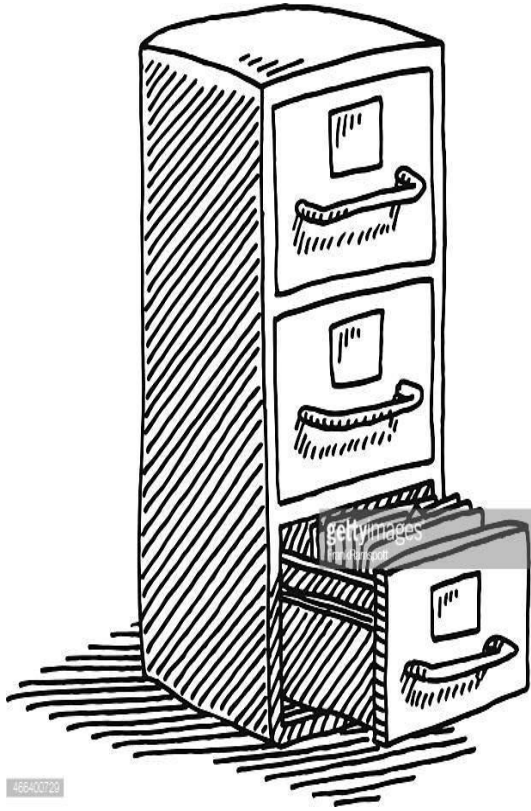
Composante neuropathique à TT ?

Appel vers autres spécialités pour pec globale ?

Médecines complémentaires ?



Avant augmentation des opioïdes : ne pas oublier



Nouveau diagnostic ? = TT spécifique

Technique plus durable de soulagement ?

Co-analgésie possible ?

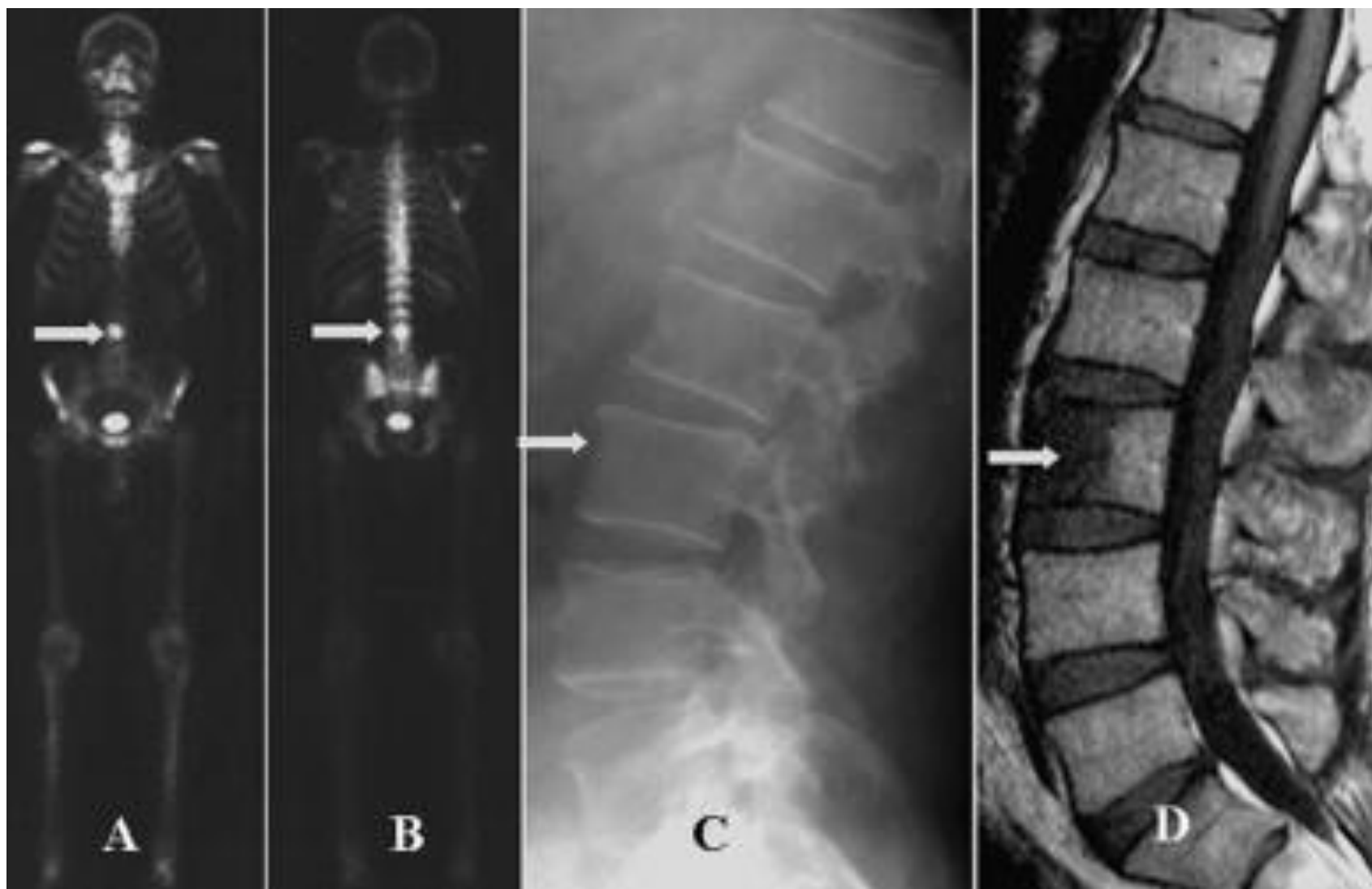
Composante neuropathique à TT ?

Appel vers autres spécialités pour pec globale ?

Médecines complémentaires ?



Réévaluer





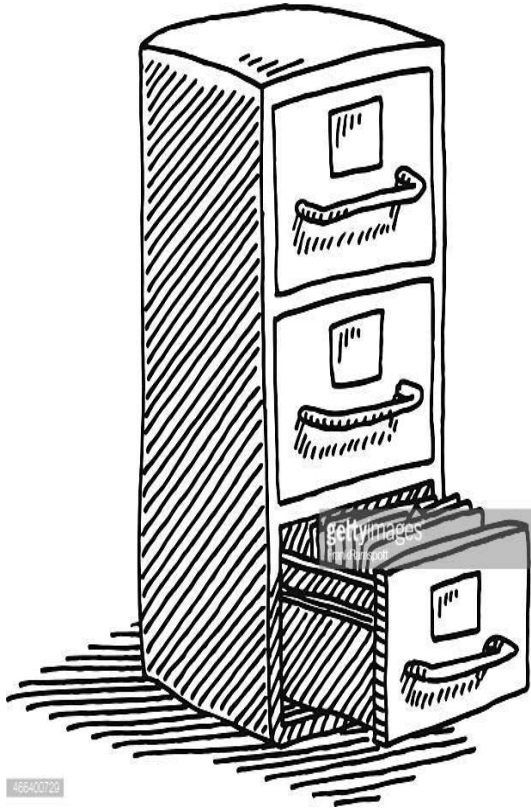


Recherche diagnostique

- Diagnostique lié directement au cancer
=> fracture, épidurite, occlusion, perforation,
- Diagnostique lié indirectement au cancer
=>Thrombose, sepsis, abcès, hémorragie
- Diagnostique lié aux traitement
- Diagnostique non lié au cancer => ne pas stigmatiser le patient cancéreux
=> maladie cardiaque, rhumatologique ...



Avant augmentation des opioïdes : ne pas oublier



Nouveau diagnostic ? = TT spécifique

Technique plus durable de soulagement ?

Co-analgésie possible ?

Composante neuropathique à TT ?

Appel vers autres spécialités pour pec globale ?

Médecines complémentaires ?



Radiothérapie osseuse antalgique : 8 Gy

réponse globale 75 %
médiante durée 3 à 20 mois

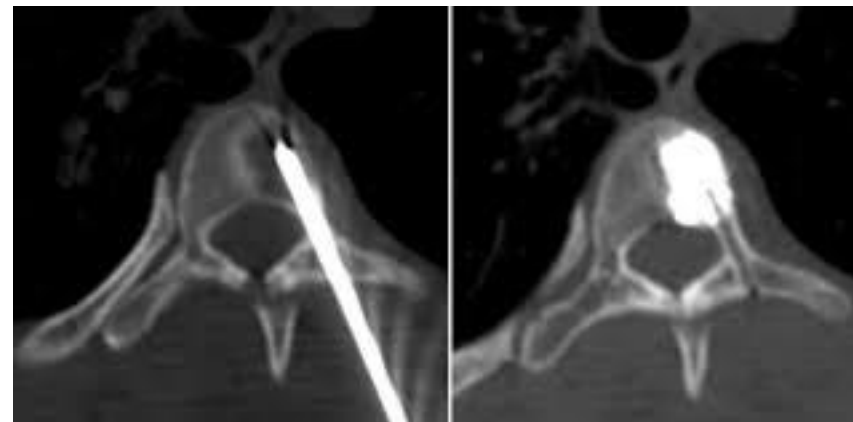
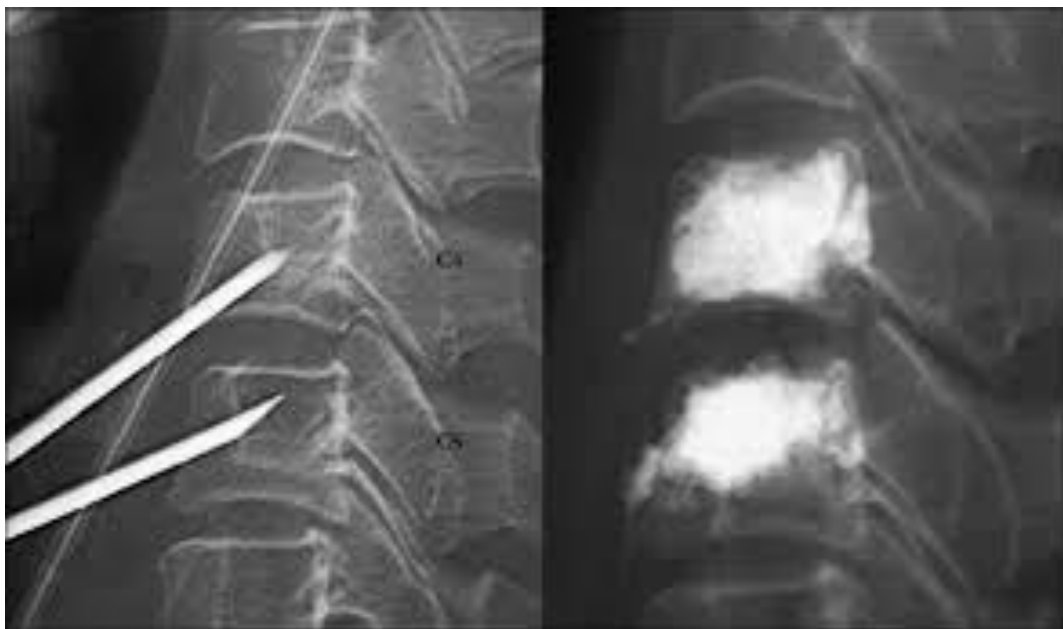
+ ESMO





CIMENTOPLASTIE

- +/- radiofréquence





Techniques invasives de soulagement

- Neurolyse
- Infiltration
- Alcoolisation
- Bloc péri nerveux
- Péridurale
- Intra techale

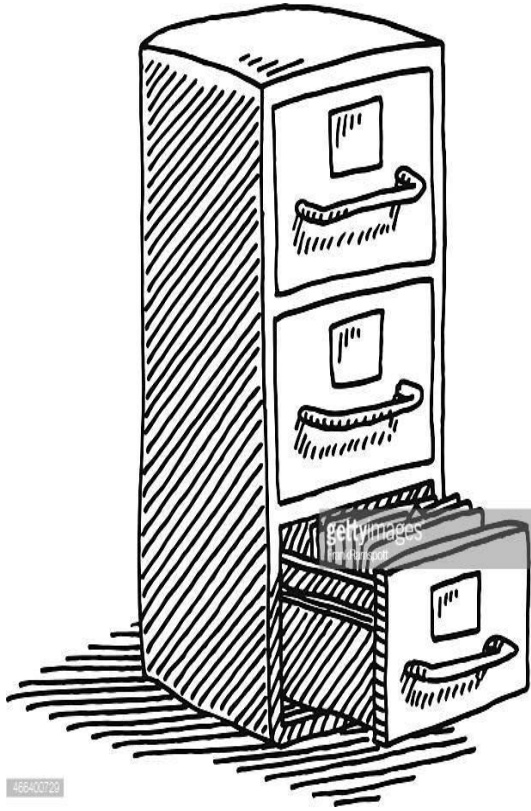
Avis équipe douleur

Choix repose sur l'indication et l'habitude de la technique
RCP

ESMO, 2018



Avant augmentation des opioïdes : ne pas oublier



Nouveau diagnostic ? = TT spécifique

Technique plus durable de soulagement ?

Co-analgésie possible ?

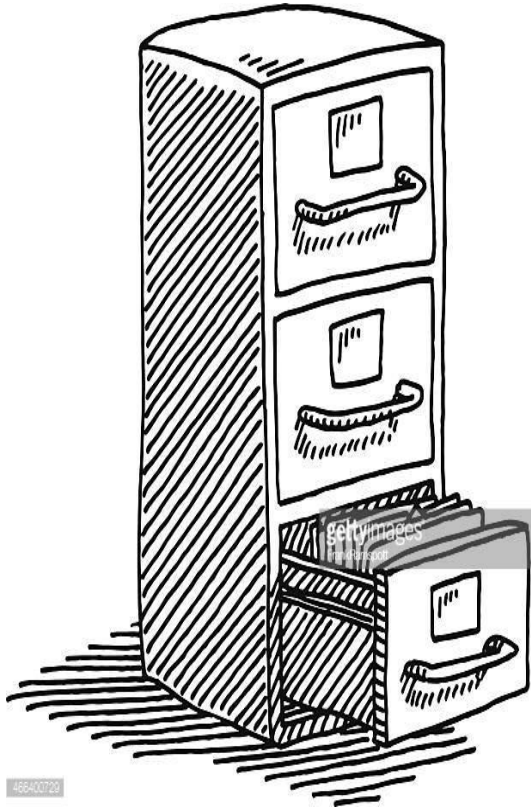
Composante neuropathique à TT ?

Appel vers autres spécialités pour pec globale ?

Médecines complémentaires ?



Avant augmentation des opioïdes : ne pas oublier



Nouveau diagnostic ? = TT spécifique

Technique plus durable de soulagement ?

Co-analgésie possible ?

Composante neuropathique à TT ?

Appel vers autres spécialités pour pec globale ?

Médecines complémentaires ?



DN4 : douleur neuropathique

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

1. Brûlure
2. Sensation de froid douloureux
3. Décharges électriques

40 % dans le cancer

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

4. Fourmillements
5. Picotements
6. Engourdissements
7. Démangeaisons

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

8. Hypoesthésie au tact
9. Hypoesthésie à la piquûre

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

10. Le frottement

OUI = 1 point NON = 0 point

Score du Patient : / 10

Si score \geq 4/10 = douleur neuropathique

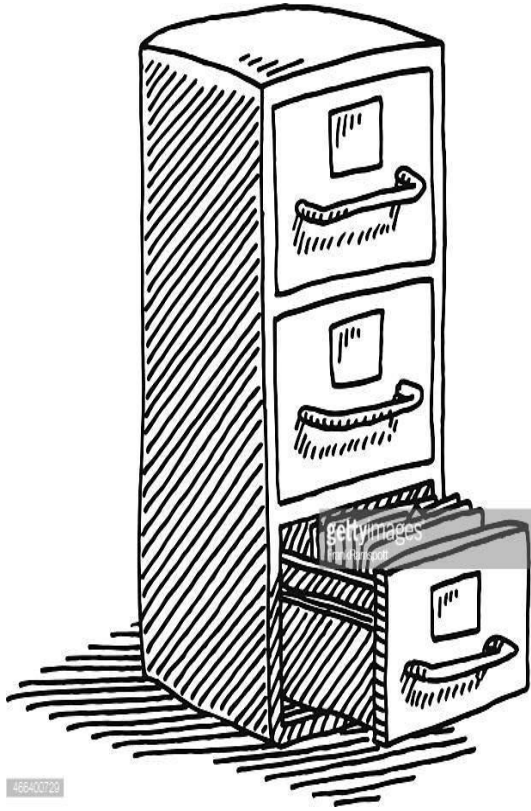


Composante neuropathique

Molécule	Poso départ	Paliers de majoration	Poso habituellement efficace
Amitriptyline / laroxyl Imipramine/ tofranil Clomipramine/anafranil	10* à 25 mg/j	5* à 25 mg par 7 jours	75 à 150 mg /j en 2 prises
Gabapentine/ neurontin	100* à 300 mg le soir	100* à 300 mg par 3-7 jours	1200 à 3600 mg en 3 prises
Pregabalin /lyrica	25* à 75 mg /j	25* à 75 mg par 7 jours	300 à 600 mg/ j en 2 prises
Duloxetine/ Cymbalta	30 à 60 mg/j	30 à 60 mg par 10 jours	60 à 120 mg/j en 1 à 2 prises



Avant augmentation des opioïdes : ne pas oublier



Nouveau diagnostic ? = TT spécifique

Technique plus durable de soulagement ?

Co-analgésie possible ?

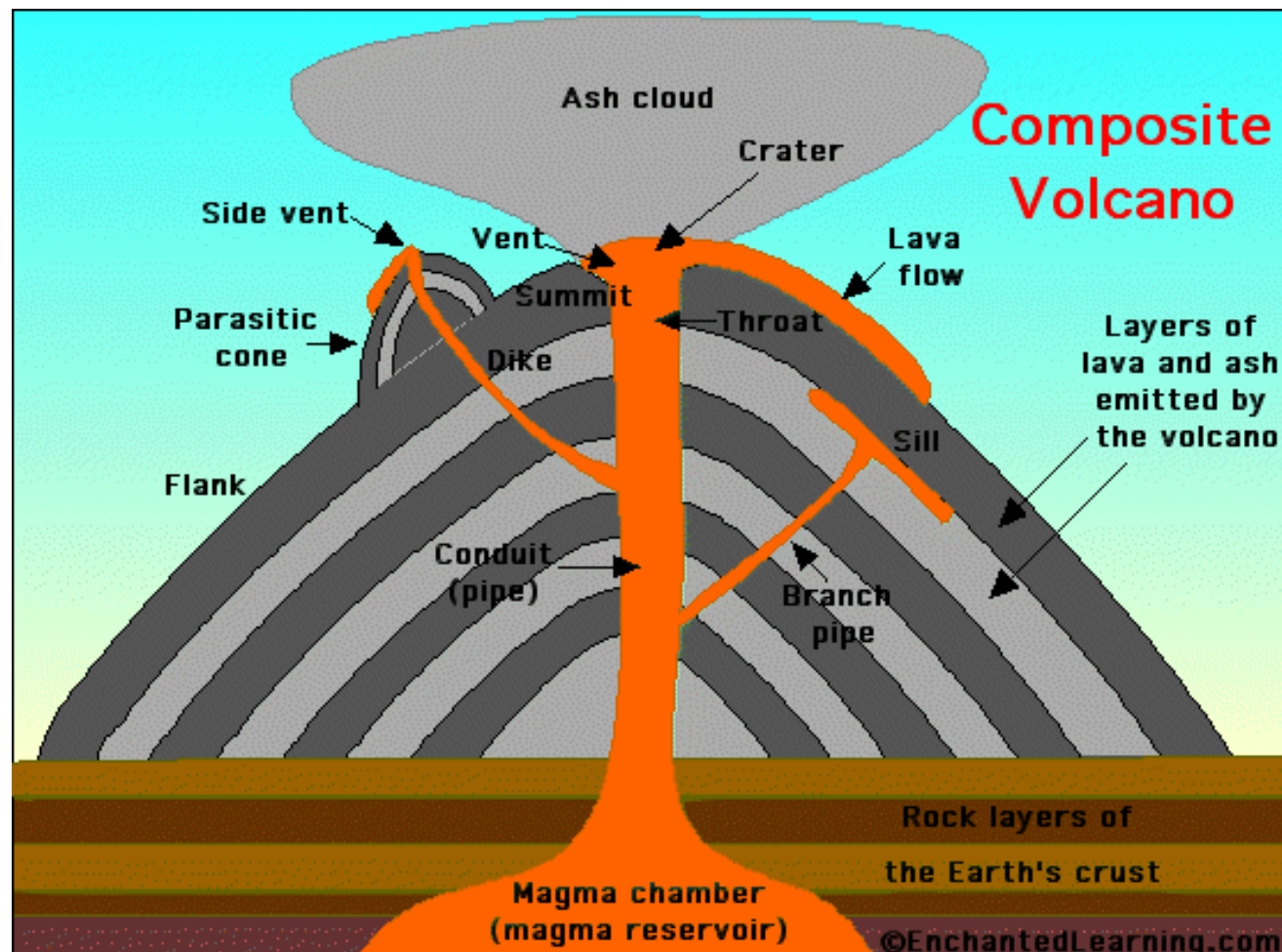
Composante neuropathique à TT ?

Appel vers autres spécialités pour pec globale ?

Médecines complémentaires ?



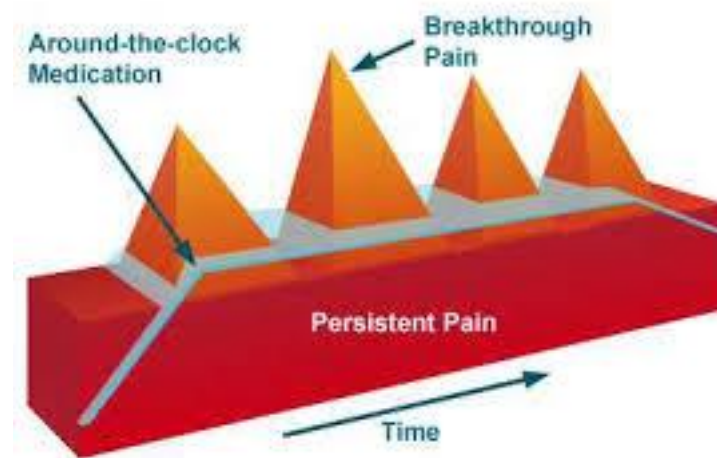
Douleur chronique ?





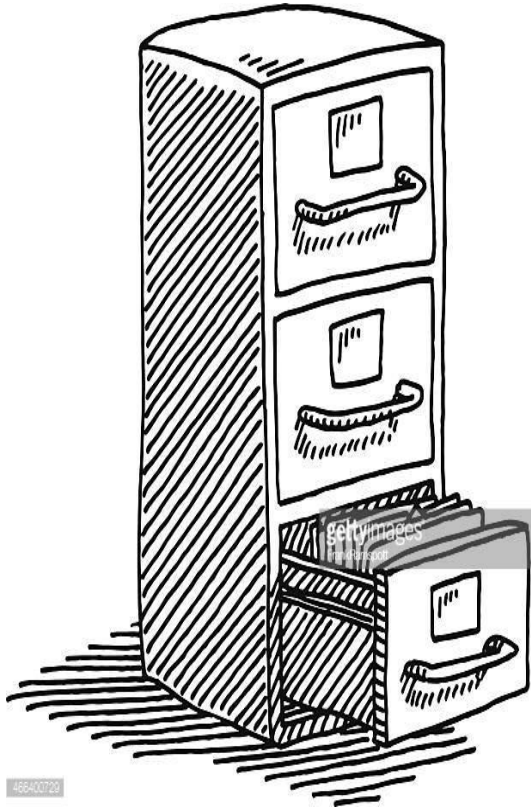
Besoin de prise en charge globale ?

- Ré intégration dans un circuit de soins
- Evaluation psychologique
- Evaluation en soins de support
- Education thérapeutique





Avant augmentation des opioïdes : ne pas oublier



Nouveau diagnostic ? = TT spécifique

Technique plus durable de soulagement ?

Co-analgésie possible ?

Composante neuropathique à TT ?

Appel vers autres spécialités pour pec globale ?

Médecines complémentaires ?



Réintégration dans un circuit de soins

- La manière dont on répond à la plainte aura des conséquences dans l'avenir de la personne
- Ré- intégrer dans un circuit de soin (éducation, contacts, suivi)
- Circuit des urgences douloureuse

Susciter à nouveau la confiance