



Accès douloureux paroxystiques : Pourquoi est-il urgent de traiter ?

Dr. Alexis Burnod

Equipe Mobile de Soins de Support et Palliatifs

Institut Curie, Paris



Liens d'intérêt

- Participation congrès :

Kyowa Kirin, Novartis, Pfizer, Fresenius



“

”

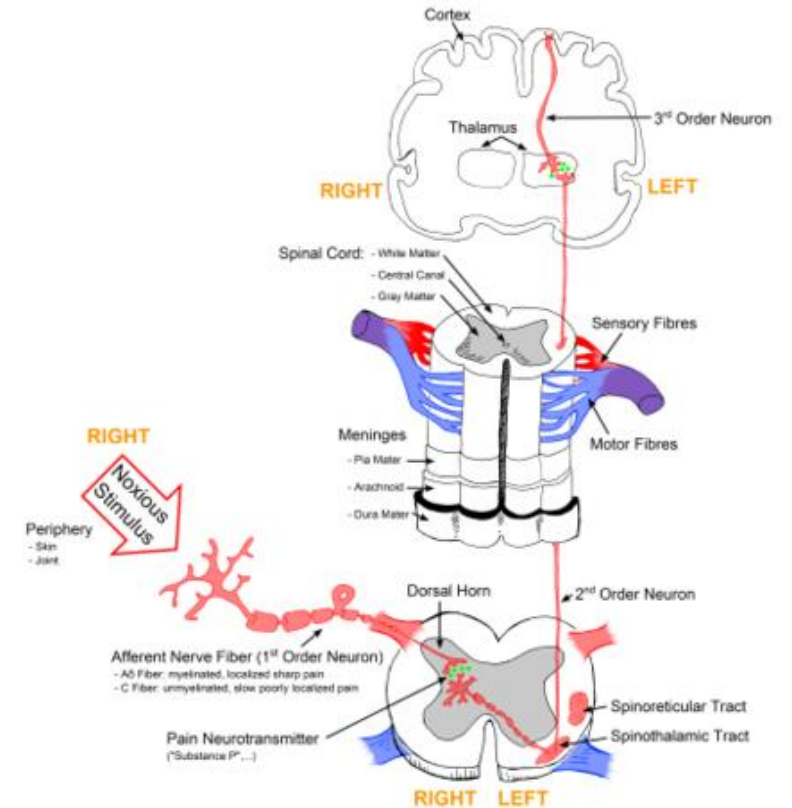
Chaque douleur est une mémoire.

— *éric Fottorino*



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*





Mémorisation de la douleur

- Pic douloureux et douleur de fin d'examen les mieux mémorisés – *Redelmeier & Kahneman, Pain 1996*
- La douleur aiguë diminue la mémorisation des aspects positifs - *Seltzer et al, Pain 1991*
- L'expérience d'un geste douloureux sans antalgique aggrave la douleur du geste suivant- 48 env PL - *Weisman et al, Arch Pediatr Adolesc Med 1998*
- Le niveau de peur du dernier événement aigu douloureux prédit la peur du prochain événement même 2 ans plus tard - *Versloot et al, Pain 2008*



Mémorisation de la douleur aiguë

- Douleur = objet mental – on peut la rappeler à la conscience réactive angoisse et fait souffrir par anticipation
- La douleur aiguë mal soulagée provoque une majoration de la douleur ressentie aux événements suivants (++ gestes douloureux)

Traiter vite pour soulager maintenant et plus tard



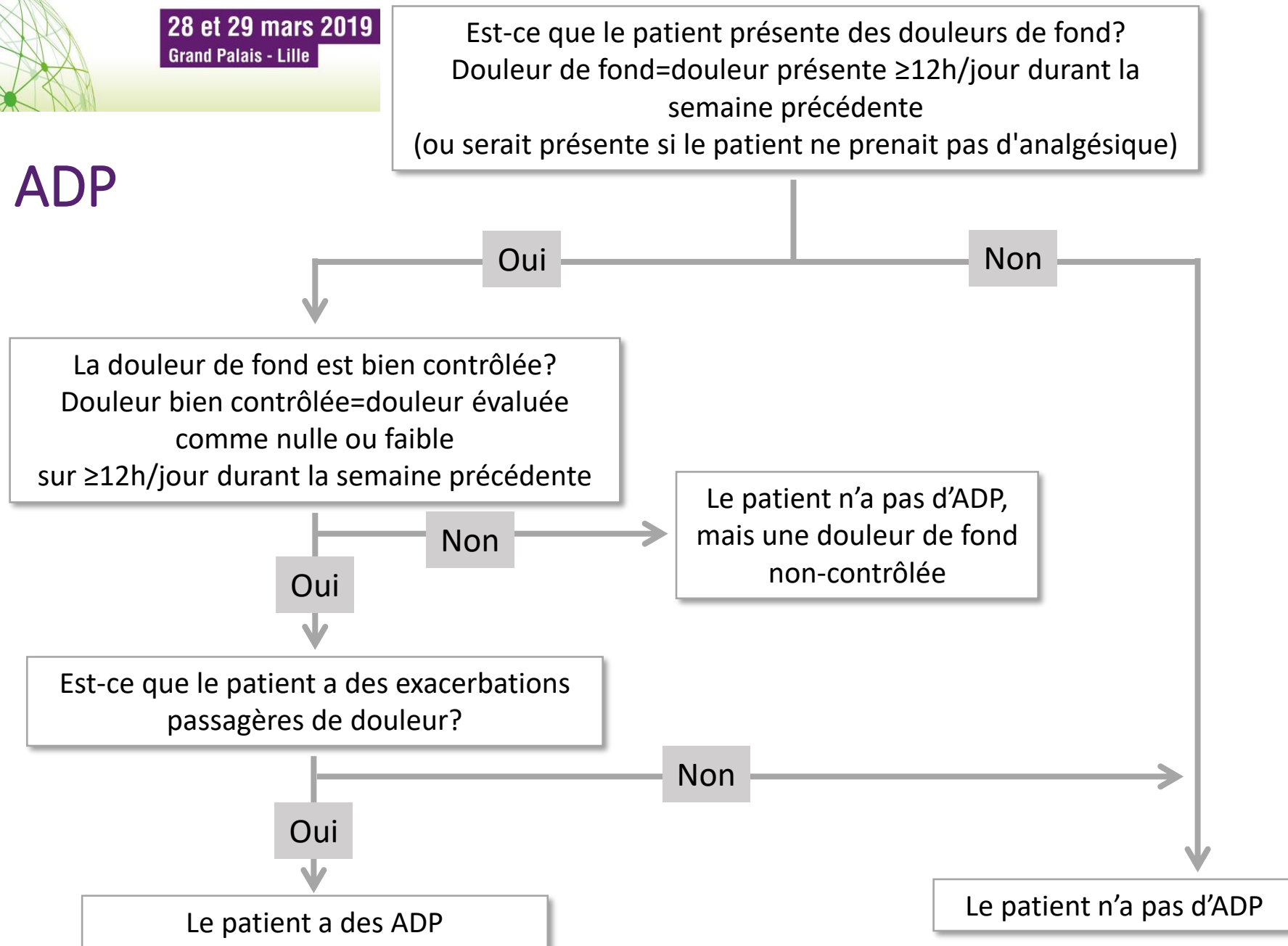
Accès Dououreux Paroxystique (ADP)

Exacerbation **transitoire** d'une douleur cancéreuse existante déjà **contrôlée** par un traitement de fond adapté

- **Transitoire** : survenue rapide < 10 min, intense, courte durée (15-60 min)
- **Douleur de fond contrôlée** : EN < 4/10, 4 ADP max /jour, sommeil préservé, peu d'effets indésirables
- **Traitement de fond** ≥ 60 mg équivalent-morphine depuis ≥ 8 jours



Confirmation d'un ADP





Impact majeur des ADP sur la vie quotidienne

- Perturbations du sommeil
- Augmentation du niveau d'anxiété et de dépression
- Perte d'appétit
- Diminution de la performance au travail
- Dans 58,9 % des cas, les ADP sont considérés comme ayant des répercussions « *importantes* » ou « *très importantes* »



Accès Dououreux Paroxystique (ADP)

- Prévalence 59 % (39% out – 80% in) – *Deandrea et al, J Pain Symptom Manage 2014*
- Fentanyl Transmuqueux (FAR) : médicament de choix/cinétique
Shimoyama et al, Int J Clin Oncol 2015; Rauck 2012 + meta analyses de Zeppetella et al, Journal of Pain Symptom Management 2014?
- Recommandation ESMO 2018 : opioïdes rapides à utiliser pour BTcP /traitement de fond (I,A) *Fallon et al, Annals of Oncology 2018*
- En France, recommandation HAS 2014 : utilisation d'un fentanyl par voie transmuqueuse est un traitement efficace des ADP
HAS 2014- Les médicaments des accès douloureux paroxystiques du cancer



Douleur analg. (2012) 25:102-117
DOI 10.1007/s11724-012-0287-7

RECOMMANDATIONS / GUIDELINES

Mise au point sur l'utilisation du fentanyl transmuqueux chez le patient présentant des douleurs d'origine cancéreuse (version longue)

An update on the use of transmucosal fentanyl in patients suffering from cancer-related pain (long version)

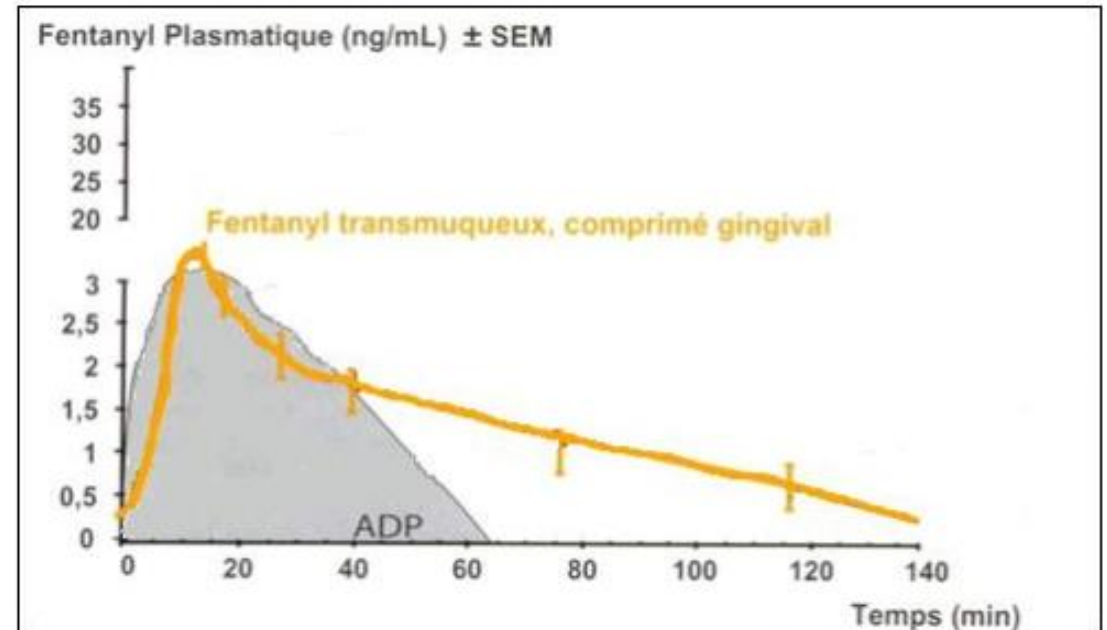
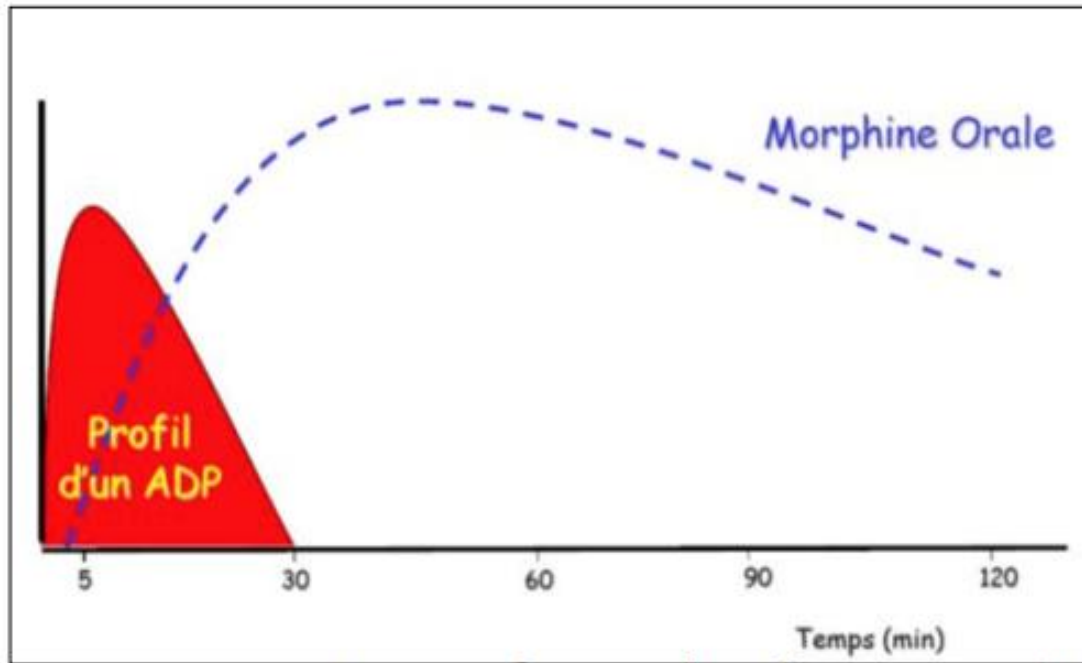
Groupe de médecins experts nommés par l'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS), la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur (SFETD) et la Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (SFAP), sous la présidence de Philippe Poulain.



P. Poulain · N. Michenot · D. Ammar · C. Delorme · T. Delorme · B. Diquet · M. Filbet · P. Hubault · N. Jovenin · I. Krakowski · J.-F. Morere · S. Rostaing · A. Serrie



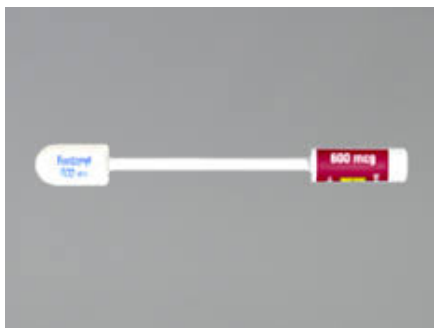
Pourquoi traiter l'ADP par un Fentanyl transmuqueux?



- Pour adapter la pharmacocinétique au caractère paroxystique de la douleur
- Le Fentanyl transmuqueux est un Fentanyl d'action rapide (FAR)



Fentanyl d'action rapide



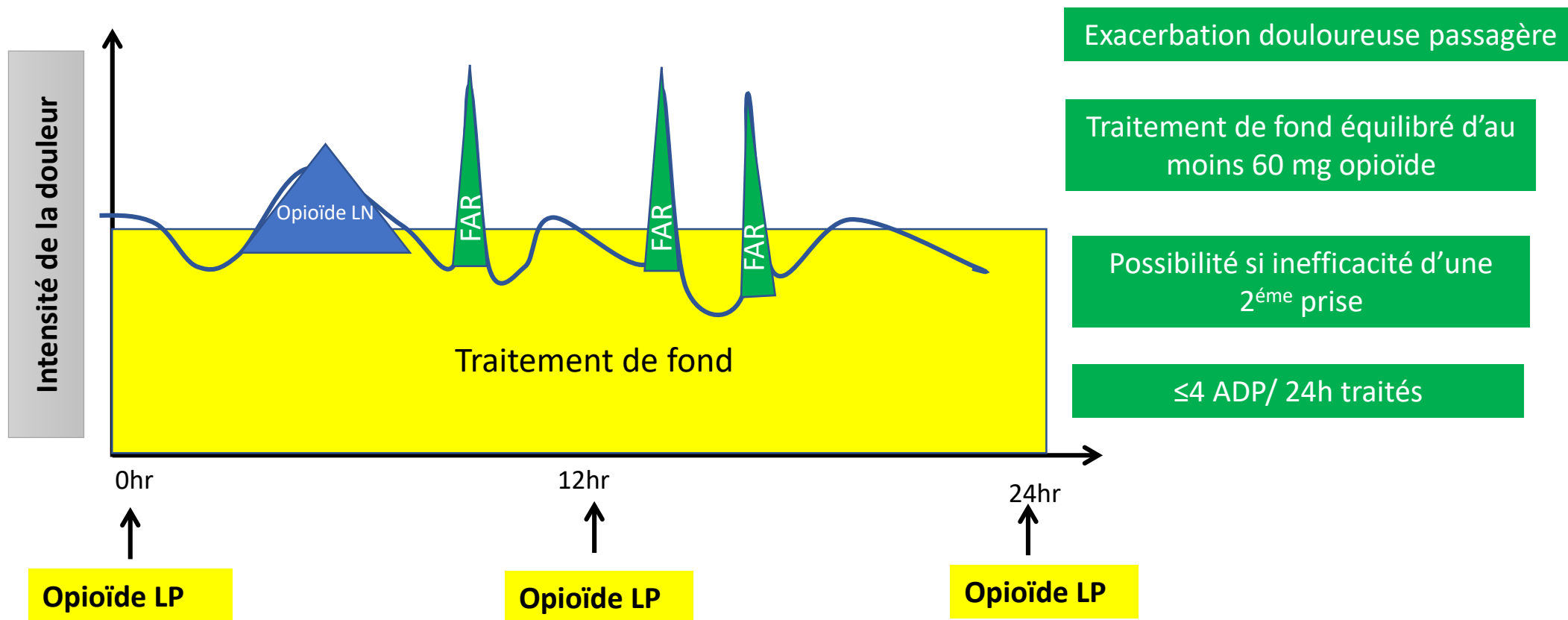


Fentanyl trans-muqueux ou FAR

Actiq® 200 (fentanyl citrate)	Bâtonnet gingival	Deuxième cp 30 mns après
Effentora® 100 (fentanyl citrate)	Comprimé à placer entre joue et gencive	Deuxième cp 30 mns après
Abstral® 100 (fentanyl citrate)	Comprimé sublingual	Deuxième cp 15mns après
Breakyl® (fentanyl citrate)	Film orodispersible à placer sur la face interne de la joue après humidification	Deuxième film 30 mns après humidification
Instanyl® 50 (fentanyl citrate)	Spray nasal	Réadministration 10mns après
Pecfent® 100 (fentanyl citrate)	Spray nasal	Deuxième pulvérisation 15-30 mns après si besoin (accord professionnel)
Recivit® (fentanyl citrate)	Comprimé sublingual	Deuxième cp 15 à 30mns après



Traitement des accès douloureux





Dr Dupont

MONSIEUR Martin

Le 28/04/2019

1. MORPHINE LP : Trente milligrammes matin et soir
2. MORPHINE LN : Dix milligrammes en cas de douleur, attendre au moins une heure entre deux prises soit quatre prises par jour
3. FAR X microgrammes : une pulvérisation intranasale en cas de douleur aigue brutale très intense. Soit une prise par jour
4. LAXATIF

Traitement pour vingt-huit jours

Signature

Ordonnance sécurisée



Risques liés à l'usage des antalgiques opioïdes

- Rapport ANSM février 2019

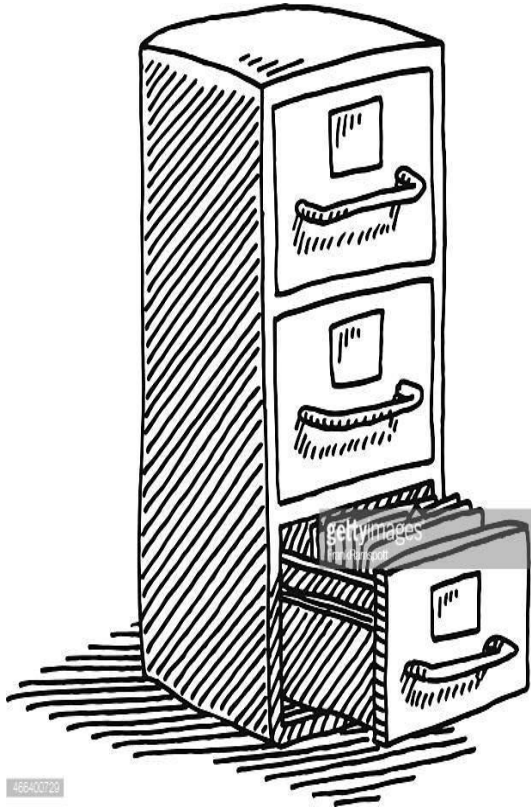
Alerte sur Usage hors-AMM

- Pas de traitement de fond : 24 %
- Dose excessive : 26 %





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 ?