

Antalgie intrathécale : Définition et aspect organisationnel



Dr Olivier Bernard

Anesthésiste

Institut Bergonié, Bordeaux



Douleur et cancer : antalgie intrathécale

15/02/2018

Copyright AFSOS, version validée du 15/12/2014
MAJ du 15/02/2018

1

Mécanismes d'action des traitements périmédullaires

- **L'action sur les récepteurs médullaires est directe** (Structures à traverser : +/- dure-mère, Arachnoïde, LCR, Pie-mère, Substance blanche)
- **L'action du traitement est générale par:**
 - Recapture par le système vasculaire
 - lipophilie des drogues utilisées
- **La position du cathéter est très importante:**
 - Mouvements passifs de la diffusion
 - Hydrosolubilité ++
 - Diffusion sur 5 à 6 cm
 - Cathéter positionné en postérieur +++

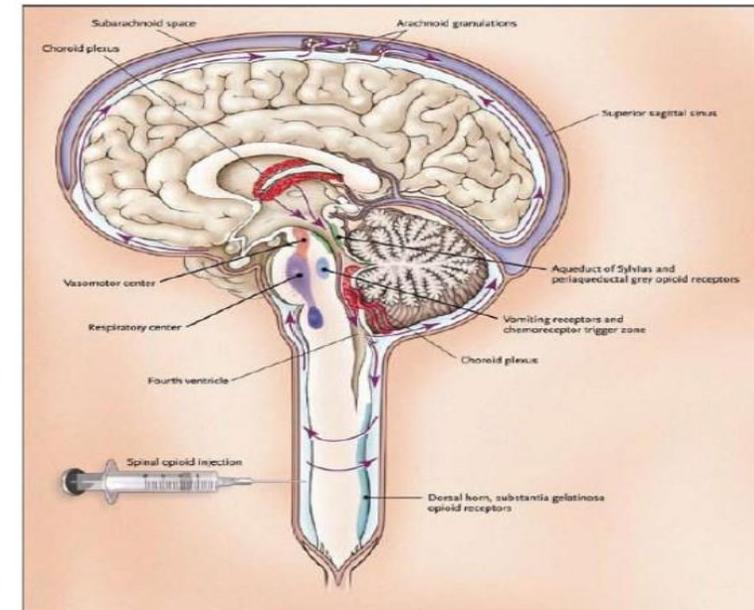
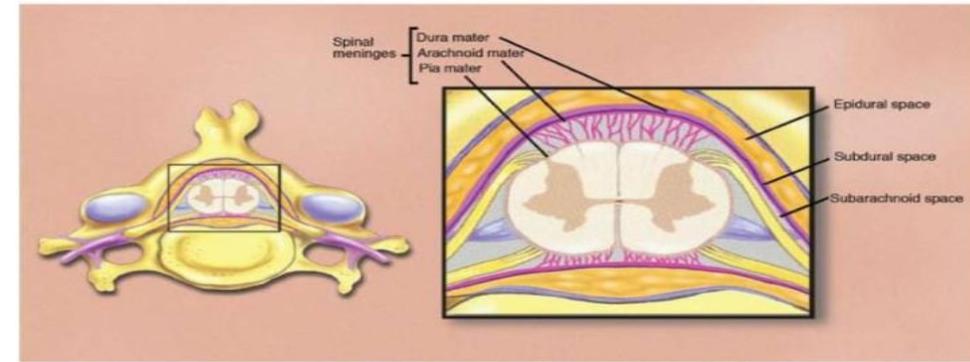


Tableau équi-analgésie morphine

Doses équi analgésiques de morphine			
Per os	IV	Péridurale	Intrathécale
300 mg	100 mg	10 mg	1 mg



Indications Pompe IntraThécale (PIT) : Douleur cancéreuse et non cancéreuse

International Neuromodulation Society:

[The Polyanalgesic Consensus Conference \(PACC\): Recommendations on Intrathecal Drug Infusion Systems Best Practices and Guidelines.](#) *Neuromodulation.* 2017 Feb;20(2):96-132

Disease Specific Indications for IT Therapy and Clinical Factors to Consider

IT therapy is indicated by the FDA for moderate to severe trunk and limb pain, and retractable pain, where more conservative therapies have failed. This includes a variety of disorders, including those listed below.

- Axial neck or back pain; not a surgical candidate
 - Multiple compression fractures
 - Discogenic pain
 - Spinal stenosis
 - Diffuse multiple-level spondylosis
- Failed back surgery syndrome
- Abdominal/pelvic pain
 - Visceral
 - Somatic
- Extremity pain
 - Radicular pain
 - Joint pain
- Complex regional pain syndrome (CRPS)
- Trunk pain
- Cancer pain, direct invasion and chemotherapy related
 - Postherpetic neuralgia
 - Post-thoracotomy syndromes
- Analgesic efficacy with systemic opioid delivery complicated by intolerable side effects



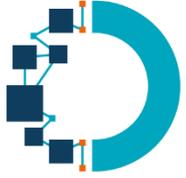
Recommandations Françaises

Techniques analgésiques locorégionales et douleurs chroniques Recommandations SFAR-SFETD 2013

- Il faut réaliser une analgésie IT dans les douleurs chroniques cancéreuses réfractaires malgré un traitement bien conduit suivant les recommandations de l'OMS et chez les patients ayant des effets indésirables graves aux traitements antalgiques.
- A l'exception des symptomatologies localisées, chez les patients ayant une espérance de vie courte, il n'est pas possible de recommander l'analgésie péridurale. Grade 1+
- Il ne faut pas utiliser des cathéters externalisés. Grade 1-
- La mise en place d'une pompe implantée est possible si la survie du patient est estimée au moins à trois mois. Avis d'experts.

- Morphine: médicament de référence, diffusion médullaire élevée
- Ziconotide: première intention
- Anesthésiques locaux: bupivacaine, ropivacaine

Ils peuvent être utilisés en association. Avis d'experts.



1 cathéter intrathécal, 2 types de pompes

PIT = pompe intrathécale



Pompe interne implantée dans le malade

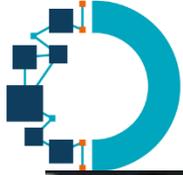
Le patient a sa télécommande pour déclencher les bolus

CIT = cathéter intrathécale

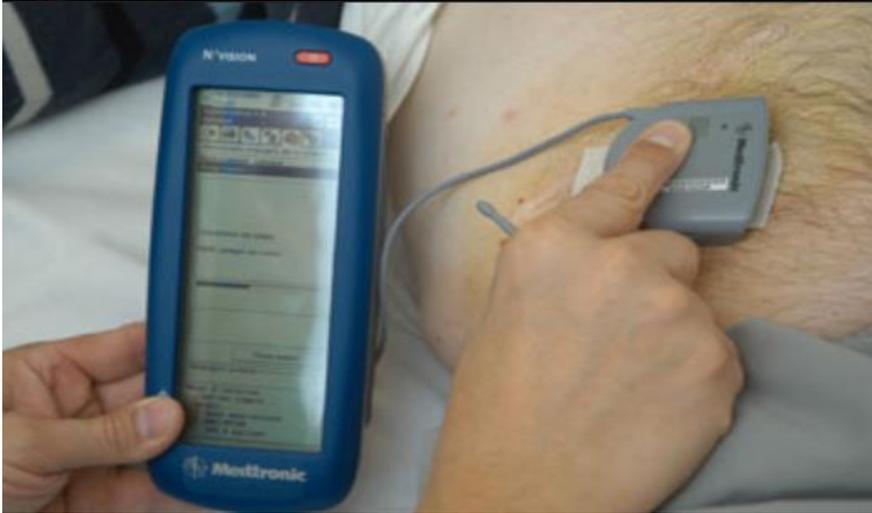


Cathéter intrathécal connecté à une chambre implantable
La pompe externe est reliée au malade par la chambre implantable

Le patient déclenche les bolus sur la pompe externe

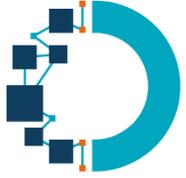


Le remplissage de la pompe interne



1^{ère} étape la télémétrie:

- Nombre de bolus/nombre de demandes
 - Volume résiduel prédit dans le réservoir
 - Durée Restante de la Pile
- Purge du réservoir de la pompe
 - Comparaison du volume retiré avec le volume prédit
 - Remplissage du réservoir avec le filtre antibactérien
 - Télémétrie pour reprogrammation et date du prochain remplissage



Réseau Pompe intrathécale Nouvelle-Aquitaine

L'instruction du 23/02/2017 de la DGOS « Amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer » prône:

- une organisation graduée des soins de support
- le développement du maillage territorial des soins de support
- une meilleure visibilité de ces soins de support

Cette instruction concerne l'algologie interventionnelle et les pompes intrathécales

http://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2017/17-04/ste_20170004_0000_0048.pdf

www.onco-nouvelle-aquitaine.fr



RCP « Douleurs réfractaires liées au cancer » au CLCC Bergonié

But de « RCP douleurs réfractaires liées au cancer »:

- Évaluer les indications des différentes techniques d'algologie interventionnelle et proposer une stratégie de soins algologique adaptée

Composition de la RCP:

- Médecins algologues du CETD
- Radiothérapeutes
- Radiologues interventionnels
- Médecins anesthésistes réanimateurs
- Médecins de soins palliatifs





Etat des lieux du réseau existant

- RCP « Douleurs réfractaires liées au cancer » au CLCC Bergonié
 - Modérateur Dr Laurent LABREZE
 - Tous les mardis de 14h à 15h
- RCP régionale « Douleur réfractaires liées au cancer » en webconf
 - Modérateur : CLCC Bergonié
 - Participants : les 3 CHU de Nouvelle-Aquitaine, les CHG de Périgueux, Pau, Bayonne, Dax et Agen (médecins algologues ou de soins palliatifs ou oncologues ou radiothérapeutes ou anesthésiste ou neurochirurgien)
- RCP nationale en webconf
 - Modérateur Dr Denis Baylot (CLCC Lyon)
 - Tous les vendredis matins en webconférence de 8h30 à 9h30

Les messages clés

Y penser au plus tôt dans la prise en charge pour ne pas laisser passer le bon moment.

Eviter la perte d'autonomie (ne pas laisser passer le bon moment)

Décision collégiale précoce (oncologues, radiothérapeutes, algologues, anesthésistes, radiologues, ...)

Coordination avec les soignants extérieurs et l'entourage

Disponibilité permanente (24h/24h) en cas de problème avec numéro d'appel direct pour le patient