

« Des larmes aux RIR » : Prise en charge de la douleur autour des Référentiels InterRégionaux de l'AFSOS

Cas clinique interactif

Site AFSOS : www.afsos.org



Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

🔍 Renseignez votre recherche...

📰 ACTUALITÉS

📍 MA SÉLECTION

👤 ACCÉDER À L'ESPACE MEMBRE

DÉCOUVRIR L'AFSOS

LES SOINS DE SUPPORT

RÉFÉRENTIELS RECOMMANDATIONS

EN DIRECT DES RÉGIONS

QUALITÉ DE VIE DES SOIGNANTS

CONGRÈS FORMATIONS

7 et 8 juillet 2021
100 % digital



11^{èmes} Journées
des Référentiels
en Soins Oncologiques
de Support

LES 11ÈMES JOURNÉES DES RÉFÉRENTIELS EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT SE TIENDRONT LES 7 ET 8 JUILLET EN 100% DIGITAL.

L'inscription est offerte aux adhérents AFSOS

[PROGRAMME ET INSCRIPTIONS](#)



DÉCOUVREZ LES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT



APPUYEZ-VOUS SUR LES RÉFÉRENTIELS RECOMMANDATIONS

Site AFSOS : www.afsos.org



Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

🔍 Renseignez votre recherche...

ACTUALITÉS

MA SÉLECTION



ACCÉDER À L'ESPACE MEMBRE

DÉCOUVRIR L'AFSOS

LES SOINS DE SUPPORT

RÉFÉRENTIELS RECOMMANDATIONS

EN DIRECT DES RÉGIONS

QUALITÉ DE VIE DES SOIGNANTS

CONGRÈS FORMATIONS

7 et 8 juillet 2021
100 % digital



11^{èmes} Journées
des Référentiels
en Soins Oncologiques
de Support



LES 11ÈMES JOURNÉES DES RÉFÉRENTIELS EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT SE TIENDRONT LES 7 ET 8 JUILLET EN 100% DIGITAL.

L'inscription est offerte aux adhérents AFSOS

PROGRAMME ET INSCRIPTIONS



DÉCOUVREZ LES SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT



APPUYEZ-VOUS SUR LES RÉFÉRENTIELS RECOMMANDATIONS

Site AFSOS : www.afsos.org



Association Francophone
Soins Oncologiques de



🔍 Renseignez votre recherche...

📰 ACTUALITÉS

📌 MA SÉLECTION



ACCÉDER À L'ESPACE MEMBRE

7 et 8 juillet 2021
100 % digital

11^{èmes} Journées
des Référentiels
en Soins Oncologiques
de Support

Accueil » Référentiels recommandations » Découvrir tous les référentiels

Déclinaison pratique des recommandations destinée à harmoniser les pratiques habituelles, les référentiels inter-réseaux (RIR) en soins oncologiques de support sont élaborés et actualisés à partir des recommandations existantes dans le cadre d'une collaboration entre l'AFSOS et les réseaux de cancérologie.



LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENTIELS PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE

LES RÉFÉRENTIELS EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

TROUVEZ LES RÉFÉRENTIELS QUI VOUS INTÉRESSENT

RECHERCHE PAR MOTS :

anémie

OK

PAR THÈME :

Sélectionnez un thème ...



PAR SYMPTÔME :

Sélectionnez un symptôme ...



URGENCE EN CANCÉROLOGIE



PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR



SANTÉ SEXUELLE ET FERTILITÉ



NGRÈS
RMATIONS

GIQUES
ET 8

S



Site AFSOS : www.afsos.org



Association Francophone
Soins Oncologiques de

🔍 Renseignez votre recherche...

ACTUALITÉS

MA SÉLECTION



ACCÉDER À L'ESPACE MEMBRE

7 et 8 juillet 2021
100 % digital

11^{èmes} Journées
des Référentiels
en Soins Oncologiques
de Support

Accueil » Référentiels recommandations » Découvrir tous les référentiels

Déclinaison pratique des recommandations destinée à harmoniser les pratiques habituelles, les référentiels inter-réseaux (RIR) en soins oncologiques de support sont élaborés et actualisés à partir des recommandations existantes dans le cadre d'une collaboration entre l'AFSOS et les réseaux de cancérologie.



LA LISTE COMPLÈTE DES RÉFÉRENTIELS PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE

Plus de 70 référentiels !

LES RÉFÉRENTIELS EN SOINS ONCOLOGIQUES DE SUPPORT

TROUVEZ LES RÉFÉRENTIELS QUI VOUS INTÉRESSENT

RECHERCHE PAR MOTS :

OK

PAR THÈME :

Sélectionnez un thème ...

PAR SYMPTÔME :

Sélectionnez un symptôme ...

URGENCE EN CANCÉROLOGIE

PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR

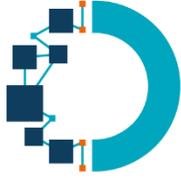
FERTILITÉ

INGRÈS
RMATIONS

GIQUES
ET 8

S





Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Douleur et cancer : antalgie intrathécale

15/02/2018

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Indications de la Rééducation en Cancérologie

Fascicule 1 : Partie commune

Date : 12/12/2014

Référentiels en Soins Oncologiques de Support

Douleur et cancer : radiologie interventionnelle

09/10/2020

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

NEUROPATHIE PÉRIPHÉRIQUE ET CANCER

RÉFÉRENTIEL 2012 - AFSOS

Copyright AFSOS, version de (travail ou validée) du JJ/MM/JAAA

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Activité physique et cancer

Date : 14 Décembre 2018

Cas clinique interactif

Douleur analg.
DOI 10.3166/dea-2020-0113

RECOMMANDATIONS / RECOMMENDATIONS

Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de la douleur neuropathique : une synthèse des recommandations françaises

Pharmacological and Non-Pharmacological Treatment for Neuropathic Pain: Short Form French Guidelines

X. Moisset · D. Bouhassira · J. Avez Couturier · H. Alchaar · S. Conradi · M.-H. Delmotte · M. Lanteri-Minet · J.-P. Lefaucheur · G. Mick · V. Piano · G. Pickering · E. Piquet · C. Regis · E. Salvat · N. Attal

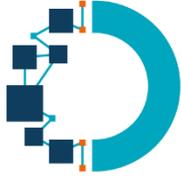
© Lavoisier SAS 2020

Résumé Les douleurs neuropathiques (DN) restent très difficiles à soulager. Plusieurs recommandations ont été proposées au cours de ces dernières années, mais aucune n'a pris en compte à ce jour l'ensemble des approches thérapeutiques disponibles. Nous avons réalisé une revue systématique portant sur toutes les études concernant le traitement des DN périphériques et centrales de l'adulte et de l'enfant, publiées jusqu'en janvier 2018 et avons évalué la qualité des études et

J.-P. Lefaucheur
EA 4391, faculté de médecine, université Paris Est-Créteil,
F-94000 Créteil, France

Service de physiologie, explorations fonctionnelles, hôpital
Henri-Mondor,
Assistance publique-Hôpitaux de Paris, F-94010 Créteil, France

X. Moisset
CHU de Clermont-Ferrand,
F-63000 Clermont-Ferrand, France



Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Douleur et cancer : antalgie intrathécale

15/02/2018

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Indications de la Rééducation en Cancérologie

Fascicule 1 : Partie commune

Date : 12/12/2014

Référentiels en Soins Oncologiques de Support

Douleur et cancer : radiologie interventionnelle

09/10/2020

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

NEUROPATHIE PÉRIPHÉRIQUE ET CANCER

RÉFÉRENTIEL 2012 - AFSOS

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

Activité physique et cancer

Date : 14 Décembre 2018

SFETD
Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur

Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de la douleur neuropathique : une synthèse des recommandations françaises

Pharmacological and Non-Pharmacological Treatment for Neuropathic Pain: Short Form French Guidelines

X. Moisset · D. Bouhassira · J. Avez Couturier · H. Alchaar · S. Conradi · M.-H. Delmotte · M. Lanteri-Minet · J.-P. Lefaucheur · G. Mick · V. Piano · G. Pickering · E. Piquet · C. Regis · E. Salvat · N. Attal

© Lavoisier SAS 2020

Résumé Les douleurs neuropathiques (DN) restent très difficiles à soulager. Plusieurs recommandations ont été proposées au cours de ces dernières années, mais aucune n'a pris en compte à ce jour l'ensemble des approches thérapeutiques disponibles. Nous avons réalisé une revue systématique portant sur toutes les études concernant le traitement des DN périphériques et centrales de l'adulte et de l'enfant, publiées jusqu'en janvier 2018 et avons évalué la qualité des études et

X. Moisset (✉) · M. Lanteri-Minet · G. Pickering
Inserm, Neuro-Dol, université Clermont-Auvergne,
58, rue Montalembert, F-63000 Clermont-Ferrand, France
e-mail : xavier.moisset@gmail.com

J.-P. Lefaucheur
EA 4394, faculté de médecine, université Paris Est-Créteil,
F-94000 Créteil, France

X. Moisset
CHU de Clermont-Ferrand,
F-63000 Clermont-Ferrand, France

Service de physiologie, explorations fonctionnelles, hôpital
Henri-Mondor,
Assistance publique-Hôpitaux de Paris, F-94010 Créteil, France

Cas clinique interactif

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

L'hypnose en onco-hématologie

L'HYPNOSE THERAPEUTIQUE EN ONCO-HEMATOLOGIE

Date : 16/12/2016

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

L'ostéopathie EN ONCO-HEMATOLOGIE

Date : 04/11/2017

Référentiels en Soins Oncologiques de Support

Dépression et cancer

17/09/2018

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

L'ACUPUNCTURE EN ONCO-HEMATOLOGIE

15 décembre 2017

Référentiels inter régionaux en Soins Oncologiques de Support

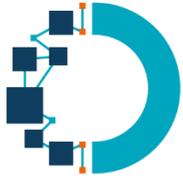
14/12/2018

Place des pratiques complémentaires dans les soins oncologiques de support



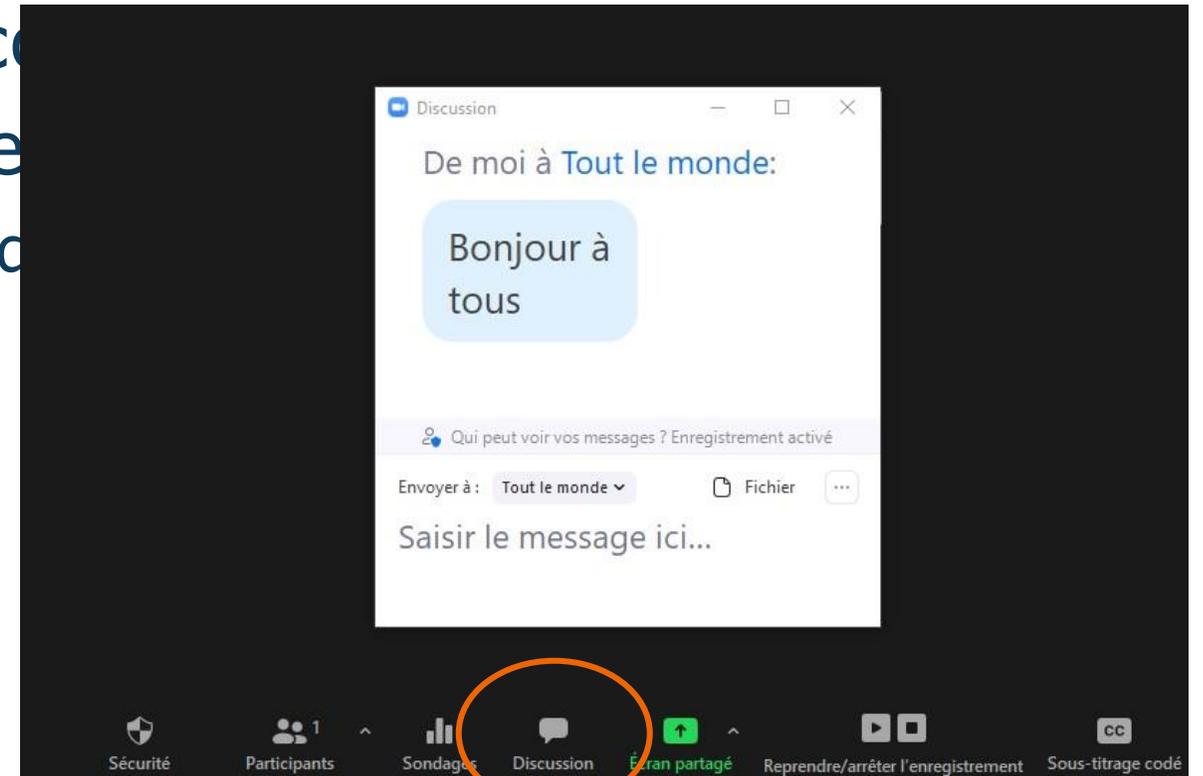
Pour les questions ou commentaires

- Cliquer sur icone « Discussion » en bas d'écran
- Taper sa question ou commentaire
- Le faire **pendant** l'intervention de l'expert
 - Questions posées à la **fin** de chaque intervention



Pour les questions ou commentaires

- Cliquer sur icône « Discussion » en bas d'écran
- Taper sa question ou commentaire
- Le faire **pendant** l'intervention
 - Questions posées à la **fin** de l'intervention





Pour les quiz

- Vous avez du travail 😊
- « Questions » qui apparaîtront sur votre écran au cours du cas clinique
 - Pas besoin d'aller cliquer sur une icône
 - Temps de latence
 - Réponses anonymes :-)
 - 4 choix **A, B, C et D**, à choix **multiple**
 - 15 secondes pour voter



Pour les quiz

- Vous avez du travail 😊
- « Questions » qui apparaîtront sur votre écran au cours du cas clinique
 - Pas besoin d'aller cliquer sur une icône
 - Temps de latence
 - Réponses anonymes :-)
 - 4 choix **A, B, C et D**, à choix **multiple**
 - 15 secondes pour voter





Pour les quiz

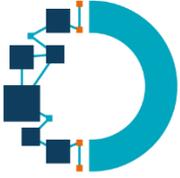
- Vous avez du travail 😊
- « Questions courts de cours de
- Pas besoin
- Temps de
- Réponses
- 4 choix A
- 15 secondes

Question 2

Exemple

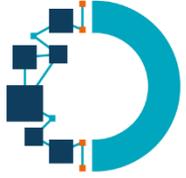
1. Pour vous, les symptômes des mains et des pieds de la patiente :

- A. Sont des douleurs
- B. Sont des douleurs
- C. Le DN4 pour
- D. Je ne sais pas



Pour les quiz

- Vous avez du travail 😊
- « Questions » qui apparaîtront sur votre écran au cours du cas clinique
 - Pas besoin d'aller cliquer sur une icône
 - Temps de latence
 - Réponses anonymes :-)
 - 4 choix **A, B, C et D**, à choix **multiple**
 - 15 secondes pour voter
- Puis réponses globales (ne pas tenir compte des couleurs)
- Bonnes réponses **sur le diaporama** (en vert)



Pour les quiz

Un premier essai !



Pour les quiz

Un premier essai !

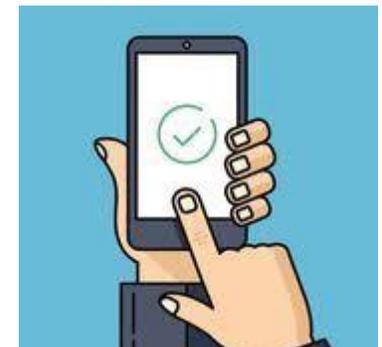
- A. Je suis super content(e) d'assister à ce webinar
- B. J'ai apprécié la première partie
- C. Je pense préférer la 2ème partie
- D. Je suis bien installé(e) devant mon écran



Pour les quiz

Un premier essai !

- A. Je suis super content(e) d'assister à ce webinar
- B. J'ai apprécié la première partie
- C. Je pense préférer la 2ème partie
- D. Je suis bien installé(e) devant mon écran





Pour les quiz

Un premier essai !

- A. Je suis super content(e) d'assister à ce webinar
- B. J'ai apprécié la première partie
- C. Je pense préférer la 2ème partie
- D. Je suis bien installé(e) devant mon écran

Orateurs



Dr Amandine Collin
Médecin généraliste (SOS)
Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine

Dr Laurence Digue,
médecin coordonnateur
Onco-Nouvelle-Aquitaine



Dr Thibault Carteret
Radiologue
Nlle Clinique Bordeaux Tondu
IMAGIR



Isabelle Aupy,
Masseur-kinésithérapeute
CHU Bordeaux



Dr Olivier Bernard
Anesthésiste
Institut Bergonié

Dr Fanny Lafaye
Médecin généraliste
(Soins palliatifs et SOS)
CHU Bordeaux



Cas clinique



Cas clinique



Mme S, 48 ans, est traitée pour un cancer du sein gauche.

Elle est mariée, mère au foyer, avec 2 enfants de 8 et 12 ans.

Son traitement comprend une chirurgie conservatrice du sein, suivie de 6 cures de chimiothérapie adjuvante avec un taxane et de radiothérapie.



Mme S. 48 ans



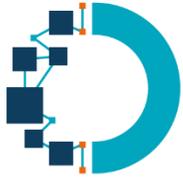
A l'issue des 6 cures de chimiothérapie avec taxane, la patiente présente des fourmillements avec perte de la sensibilité des doigts et des pieds, et des sensations de brûlures.



Question 2

Pour vous, les symptômes des mains et des pieds de la patiente :

- A. Sont des douleurs probablement nociceptives
- B. Sont des douleurs probablement neuropathiques
- C. Le DN4 pourrait aider
- D. Je ne sais pas ce qu'est le DN4



Question 2

Pour vous, les symptômes des mains et des pieds de la patiente :

- A. Sont des douleurs probablement nociceptives
- B. Sont des douleurs probablement neuropathiques
- C. Le DN4 pourrait aider
- D. Je ne sais pas ce qu'est le DN4





Question 2

Pour vous, les symptômes des mains et des pieds de la patiente

- A. Sont des douleurs probablement nociceptives
- B. Sont des douleurs probablement neuropathiques
- C. Le DN4 pourrait aider
- D. Je ne sais pas ce qu'est le DN4

Les douleurs neuropathiques



Dr Fanny Lafaye

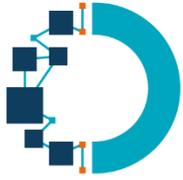
Médecin généraliste SP et SOS

CHU Bordeaux



Contexte

- Une **tumeur** est à l'origine de **75%** des douleurs neuropathiques
- **15 à 25% des patients atteints de cancer** sont susceptibles de présenter une douleur neuropathique

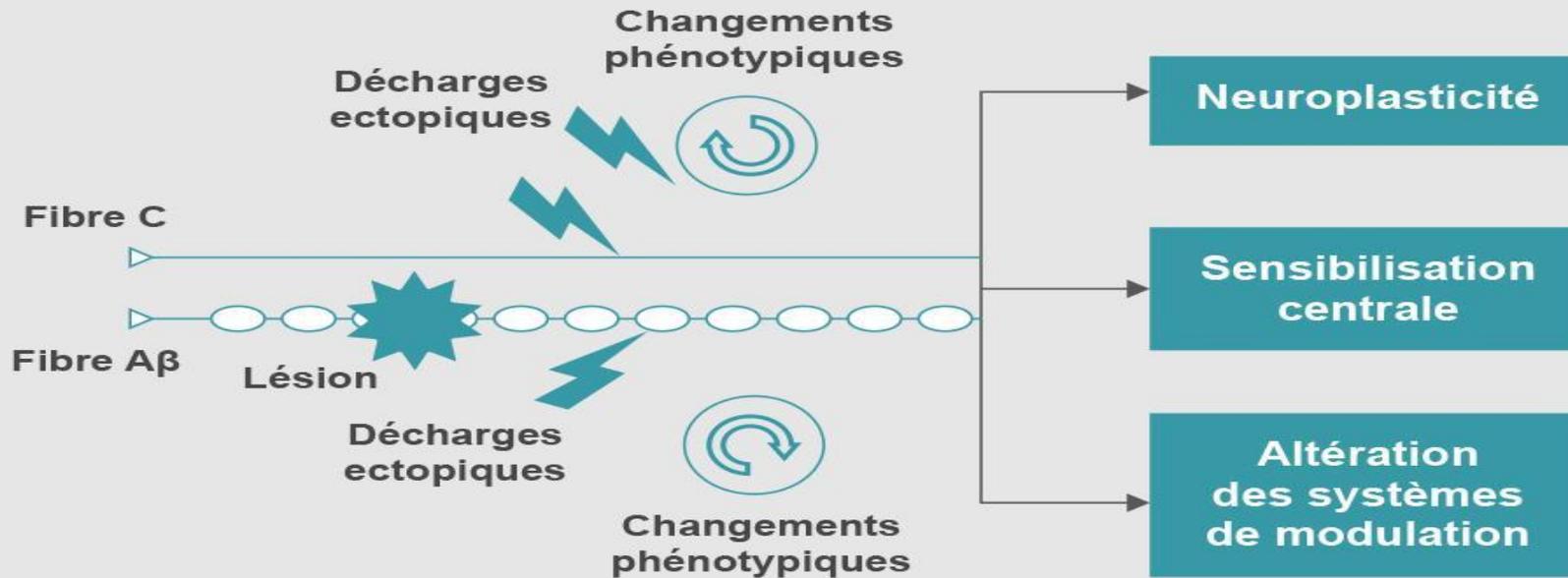


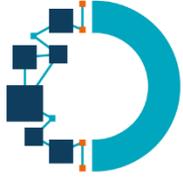
Physiopathologie

Illustration schématique des principaux mécanismes périphériques et centraux à l'origine des douleurs neuropathiques périphériques et cibles d'action des traitements pharmacologiques ⁽²⁾

Systeme nerveux périphérique

Systeme nerveux central





Quelles aides au diagnostic?

- Diagnostic **clinique**
- DN isolée ou associée à une douleur nociceptive
- Un questionnaire : **le DN4**
 - **Utile comme outil de diagnostic et de dépistage**
 - **Simple et rapide**
 - 4 questions représentant 10 items à cocher
 - Si score du patient est \geq à **4/10**, le test est **positif**



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"/>

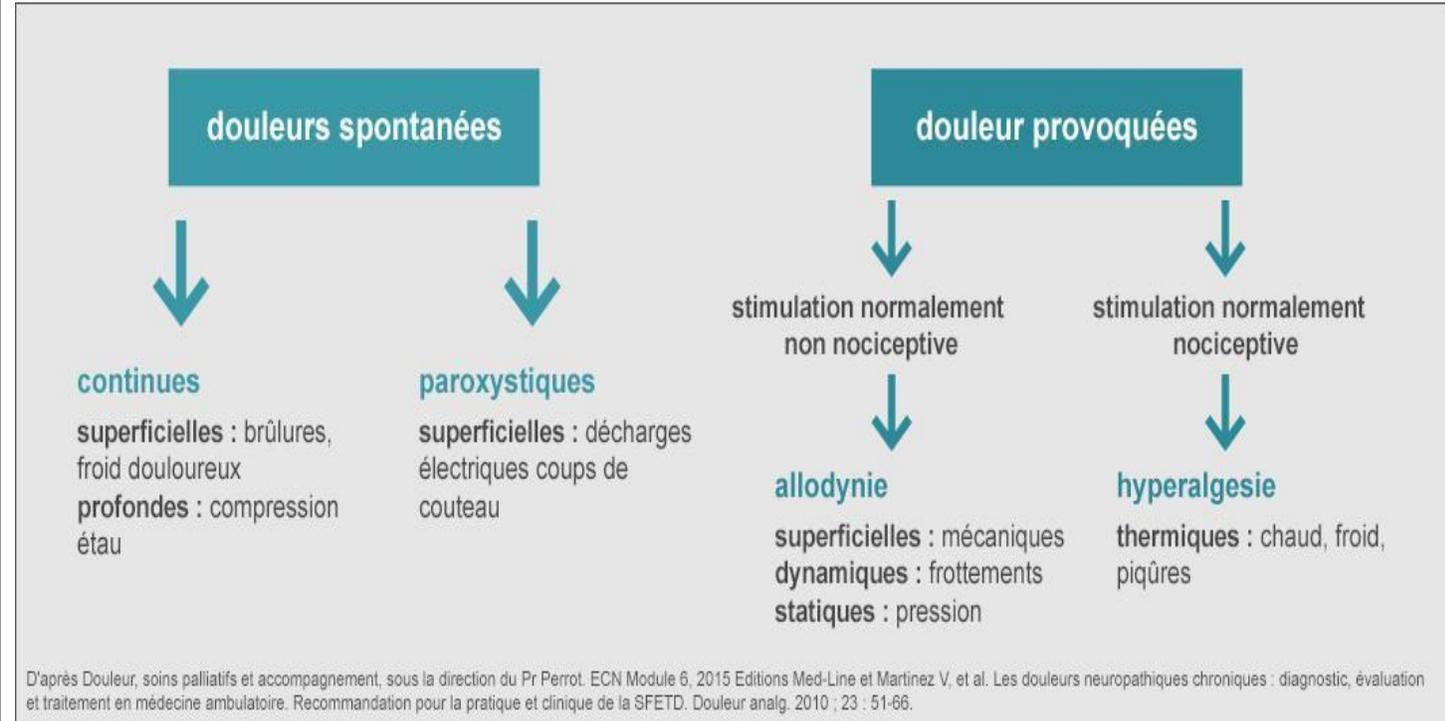
EXAMEN DU PATIENT

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 piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

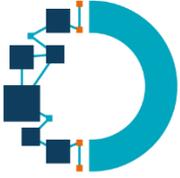
Question 4 - La douleur est-elle provoquée ou augmentée par... ?

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



Score du patient

/10



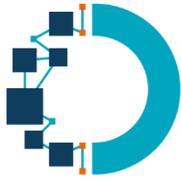
Douleur neuropathique chimio-induite

- Fréquentes et invalidantes, avec une incidence de 30 à 70%
- 2ème facteur limitant le traitement, après la toxicité hématologique
- Incidence liée / associations, dose cumulative, durée du traitement
- Tableau clinique :
 - Tableau clinique drogue-dépendant
 - Le plus fréquent : polyneuropathie sensitive longueur dépendante
- Évolution :
 - Amélioration parfois incomplète après l'arrêt du traitement
 - Séquelles 30% des cas avec impact ++ sur la qualité de vie
- Prévention : détection précoce : DN4



Douleur neuropathique chimio-induite

- Attention à la variabilité individuelle selon :
 - Type de traitement (agent cytotoxique / protocole de radiothérapie)
 - Age du patient
 - Comorbidités (affections nerveuses préexistantes, diabète...)
 - Poly-médications avec possible produit neurotoxique
 - Facteur de susceptibilité individuelle génétique encore mal connu

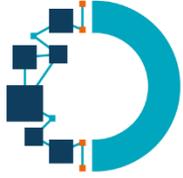


Quelle clinique pour quelle chimiothérapie ?

Chimiothérapie	Atteinte sensitive	Caractéristiques douleur / sensations	Atteinte motrice	Atteinte végétative	Réflexes	Récupération
Cisplatine	Paresthésies Vibrations diminuées Proprioception diminuée Froid/chaud ?	Dysesthésie	Normal	Rare	Diminués	Une certaine récupération mais parfois progression après l'arrêt du traitement
Carboplatine	Paresthésies Vibrations diminuées Proprioception diminuée Froid/chaud ?	Dysesthésie	Normal	Rare	Diminués	Une certaine récupération mais parfois progression après l'arrêt du traitement
Oxaliplatine (aigu)		Dysesthésie Allodynie mécanique et au froid Hyperalgésie	Crampes	Normal	Normaux	Récupération en quelques jours
Oxaliplatine (chronique)	Paresthésies Vibrations diminuées Proprioception diminuée Froid/chaud ?	Dysesthésie	Normal	Rare	Diminués	Une certaine récupération mais parfois progression après l'arrêt du traitement
Paclitaxel Docétaxel	Paresthésies Proprioception diminuée Vibrations diminuées Sensations thermiques et mécaniques diminuées	Dysesthésie Décharges électriques Brûlures Sensation de chaleur	Rare (déficit proximal > distal)	Rare (dysrégulation orthostatique)	Diminués	Généralement pas de récupération et progression possible
Vinblastine Vincristine Vindésine Vinorelbine	Proprioception diminuée Vibrations diminuées Sensations thermique et mécanique diminuées	Dysesthésie Brûlures et piqûres	Faiblesse distale	Dysrégulation orthostatique Constipation Impuissance	Diminués	Généralement après l'arrêt du traitement
Bortézomib	Proprioception diminuée Vibrations diminuées Sensations mécanique et thermique diminuées	Dysesthésie Brûlures Décharges électriques	Rare (déficit distal)	Rare	Diminués	Généralement après l'arrêt du traitement
Thalidomide	Paresthésies Proprioception diminuée Vibrations diminuées Sensations mécaniques et thermiques diminuées	Dysesthésie	Rare (faiblesse)	Rare	Diminués	?

Traduit et adapté de Pain Clinical Update 2012 volXX issue





Quelle prise en charge thérapeutique ?

Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de la douleur neuropathique : synthèse des recommandations françaises 2020

Douleur analg. (2020) 33:101-112

Traitements pharmacologiques et non pharmacologiques de la douleur neuropathique : une synthèse des recommandations françaises

Pharmacological and Non-Pharmacological Treatment for Neuropathic Pain: Short Form French Guidelines

X. Moisset^{1,2*}, D. Bouhassira^{3,4}, J. Avez Couturier⁵, H. Alchaar⁶, S. Conradi⁷, M.-H. Delmotte⁸, M. Lantéri-Minet^{1,9}, J.-P. Lefaucheur^{10,11}, G. Mick^{12,13}, V. Piano¹⁴, G. Pickering^{1,15}, E. Piquet⁹, C. Regis¹⁶, E. Salvat¹⁷ et N. Attal^{3,4}

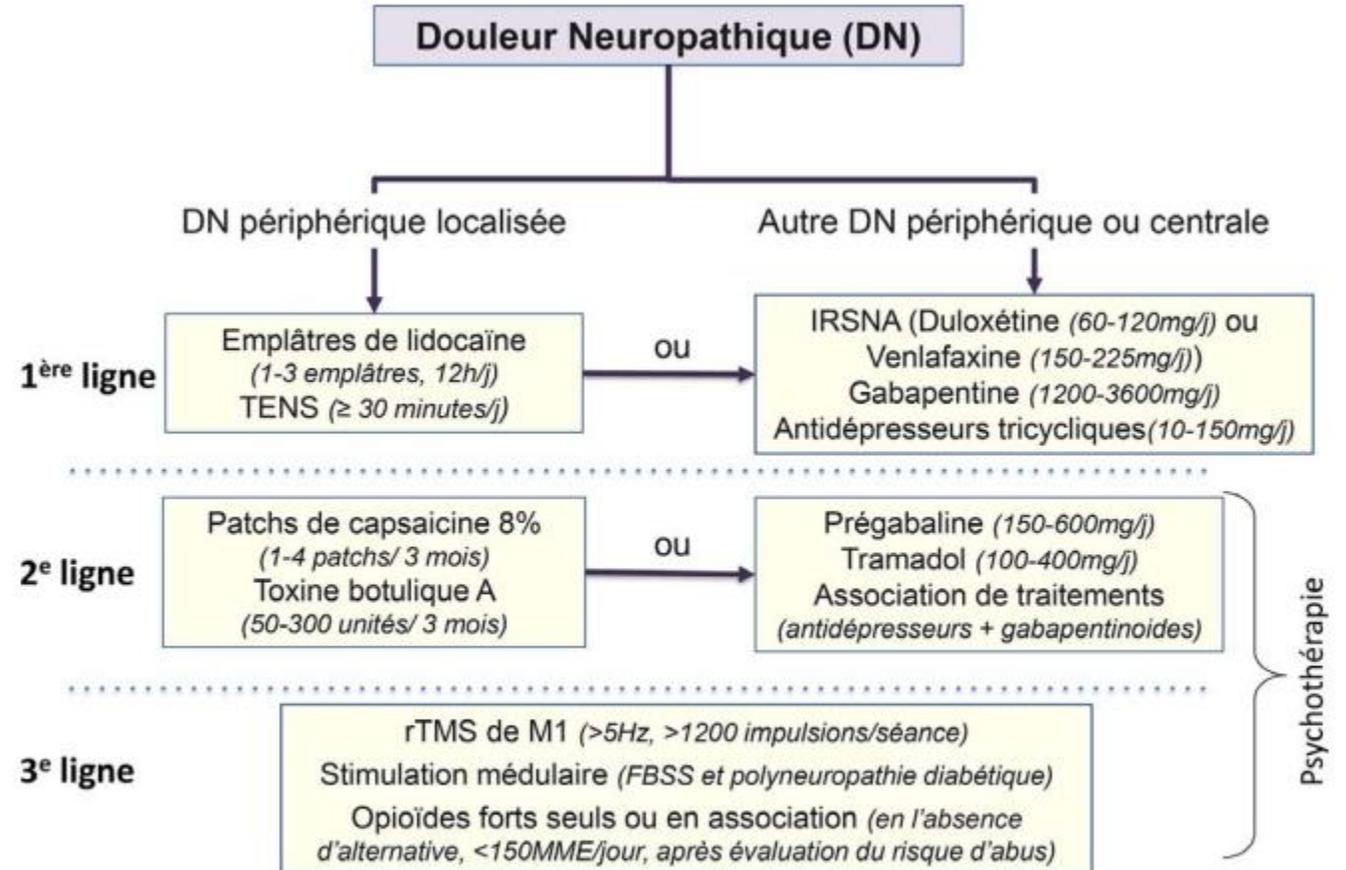
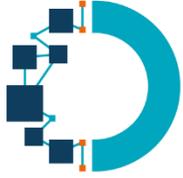


Fig. 1 Algorithme thérapeutique proposé pour la prise en charge de la douleur neuropathique de l'adulte. TENS : *transcutaneous electrical nerve stimulation* ; IRSNA : antidépresseur inhibiteur de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ; rTMS : *repetitive transcranial magnetic stimulation*



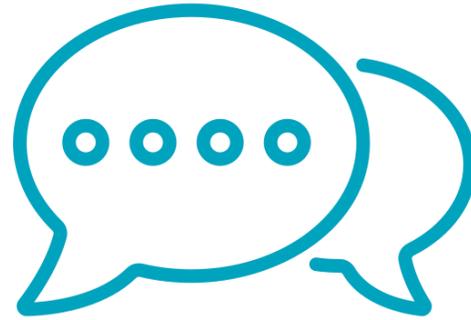
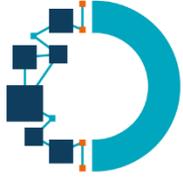
Pour les douleurs neuropathiques chimio-induites

- **Détection précoce :**
 - Seul l'arrêt ou la diminution du traitement est thérapeutique
 - Intérêt majeur du questionnaire DN4 pour la caractérisation de l'origine neurologique de la douleur
- Prévention (bracelets réfrigérés,...)
- Traitement local par Versatis® (emplâtre lidocaïne) ou Qutenza® (patch capsaïcine)
- Traitement curatif antidépresseur type duloxétine (Cymbalta®) jusqu'à 120mg/j (ASCO 2020)
- Evaluation Kinésithérapie, Ergothérapie, Médecine Physique Rééd
- Electromyogramme à discuter



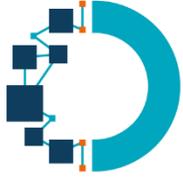
A retenir

- Fréquence de la douleur neuropathique dans le cancer
- Nouvelle recommandation prégabaline (Lyrica®) en 2ème intention
 - sur ordonnance sécurisée (depuis mai 2021)
- Traitements topiques
- Evaluer – réévaluer – orienter



Merci de votre attention

Place aux questions !



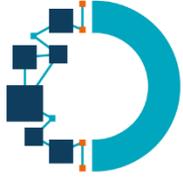
Cas clinique



6 mois après la fin de son traitement, Mme S présente une douleur lombaire. Le bilan d'exploration met en évidence une métastase osseuse d'aspect lytique de L5, liée à son cancer du sein gauche.

Cette atteinte de L5 ne peut pas être opérée.

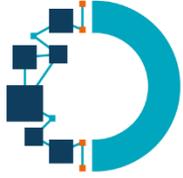
La patiente n'est pas calmée par des antalgiques de niveaux 1 (paracétamol) et 2 (tramadol).



Question 3

Vous prescrivez un opioïde :

- A. Pour 30 jours
- B. Vous commencez par un opioïde de libération immédiate pour vérifier la tolérance
- C. Vous rajoutez un laxatif de façon systématique
- D. Uniquement sur ordonnance sécurisée

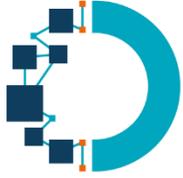


Question 3

Vous prescrivez un opioïde :

- A. Pour 30 jours
- B. Vous commencez par un opioïde de libération immédiate pour vérifier la tolérance
- C. Vous rajoutez un laxatif de façon systématique
- D. Uniquement sur ordonnance sécurisée

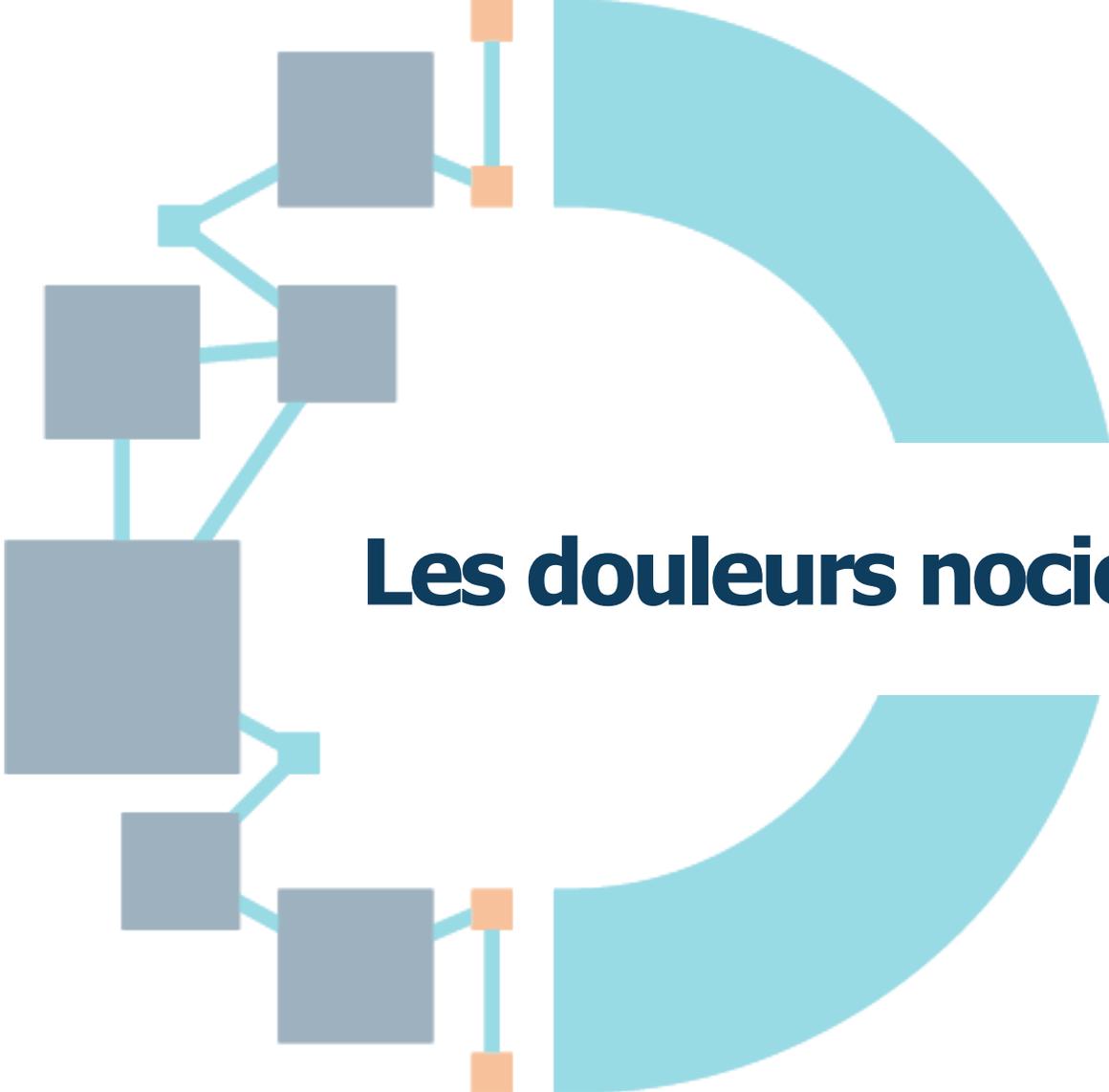




Question 3

Vous prescrivez un opioïde

- A. Pour 30 jours
- B. Vous commencez par un opioïde de libération immédiate pour vérifier la tolérance
- C. Vous rajoutez un laxatif de façon systématique
- D. Uniquement sur ordonnance sécurisée



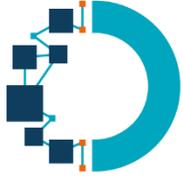
Les douleurs nociceptives



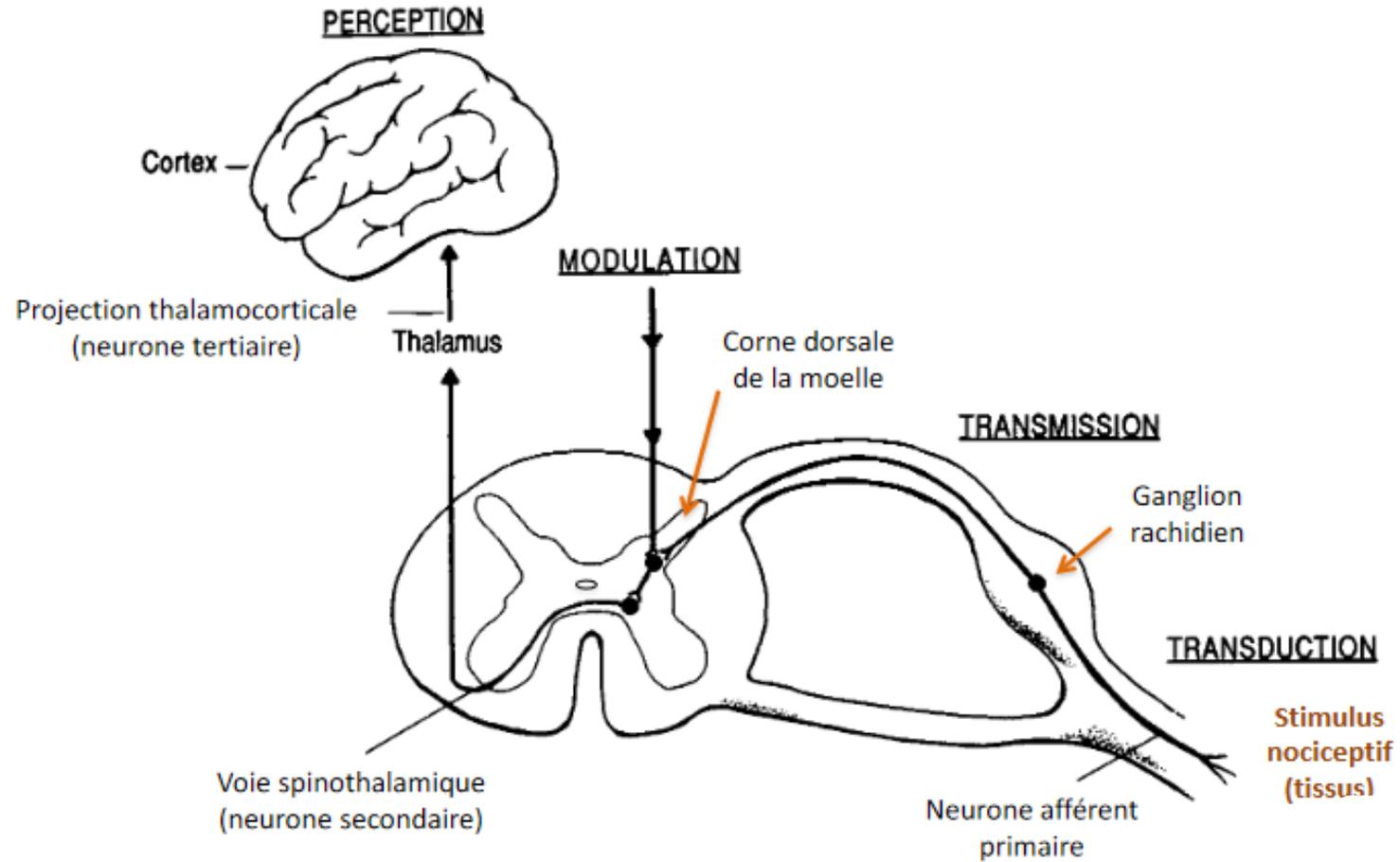
Dr Amandine Collin

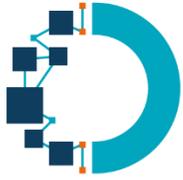
Médecin généraliste SOS

Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine



La douleur nociceptive

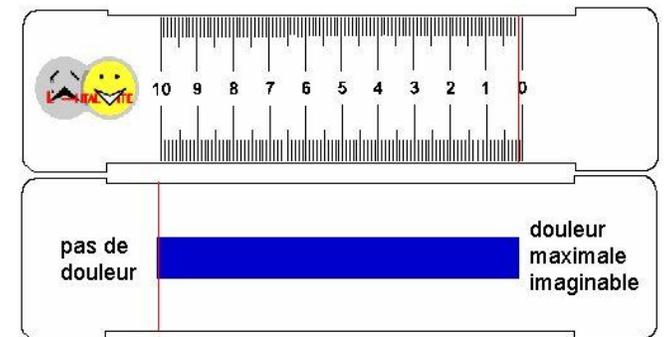


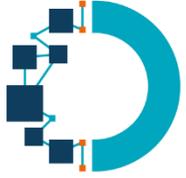


L'évaluation de la douleur

Echelles d'**auto-évaluation** : échelles unidimensionnelles, qui ne mesurent qu'une seule dimension de la douleur (intensité)

- **Echelle verbale simple (EVS)**
- **Echelle numérique (EN)** : Pouvez-vous donner une note de 0 à 10 pour situer le niveau de votre douleur ?
- **Echelle visuelle analogique (EVA)** : réglette
- **Echelles pédiatriques**
- ...



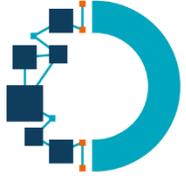


L'évaluation de la douleur

Echelles d'**hétéro-évaluation** : échelles pluridimensionnelles, appréciant quantitativement et qualitativement différents aspects de la douleur.

- **Algoplus** : échelle d'hétéro-évaluation pour le dépistage et le suivi (douleur aiguë, provoquée par les soins); le patient nécessite une prise en charge si score ≥ 2
- **Doloplus** : échelle d'évaluation comportementale de la douleur chronique chez la personne âgée; le patient nécessite une prise en charge si score $\geq 5/30$
- ...





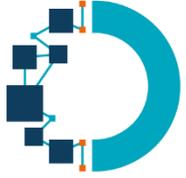
Traitements antalgiques de palier 3 : penser à...

Prescripteur

- la co-analgésie : paracétamol, corticoïdes....
- Toujours associer laxatifs
- Interdoses = 1/6ème à 1/10ème dose de fond
- Réévaluer le traitement : efficacité et tolérance
- Ordonnance sécurisée, max 28 jours

Paramédical

- la co-analgésie : glace, bouillote, massage, ré-assurance
- Adapter le régime
- Interdoses avant soins
- Réévaluer le traitement : efficacité et tolérance
- Ranger le traitement en lieu sécurisé; traçabilité dossier



Traitements antalgiques de palier 3 : à éviter...

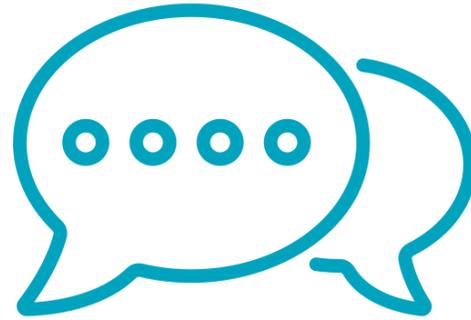
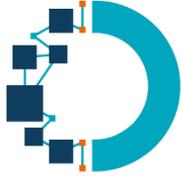
Prescripteur

- Interdoses seules sans traitement de fond
- Débuter par un Fentanyl transdermique
- Fentanyl transmuqueux réservés aux ADP* et avec traitement de fond
- Attendre pour la prise d'interdose (une deuxième ID peut être donnée 1h après)

Paramédical

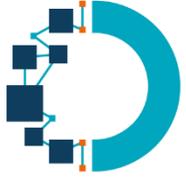
- Délai d'action avant soins (IV 10min; SC 20min ; PO 15 à 45min ; TM 5-10min)
- Durée d'action des interdoses (IV-SC 1h ; PO 4h ; TM 1-2h)
- Respect des durées (LP = 12h donc pas matin et soir)

* ADP Accès douloureux paroxystiques



Merci de votre attention

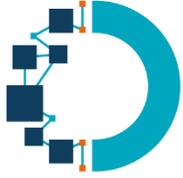
Place aux questions !



Cas clinique



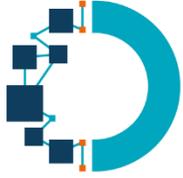
Malgré la mise sous opioïdes, la patiente souffre toujours.



Question 4

En dehors des opioïdes, vous conseillez

- A. La reprise d'une chimiothérapie
- B. Des soins non médicamenteux (hypnose, acupuncture...)
- C. Des médicaments antalgiques associés
- D. Un Mars et ça repart !

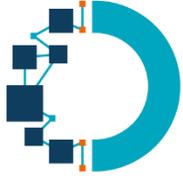


Question 4

En dehors des opioïdes, vous conseillez

- A. La reprise d'une chimiothérapie
- B. Des soins non médicamenteux (hypnose, acupuncture...)
- C. Des médicaments antalgiques associés
- D. Un Mars[®] et ça repart !

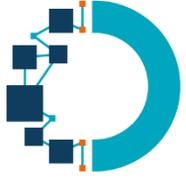




Question 4

En dehors des opioïdes, vous conseillez

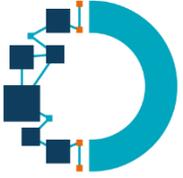
- A. La reprise d'une chimiothérapie
- B. Des soins non médicamenteux (hypnose, acupuncture...)
- C. Des médicaments antalgiques associés
- D. Un Mars et ça repart !



Cas clinique



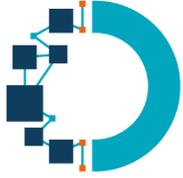
Malgré tous les traitements mis en place, la patiente souffre toujours.



Question 5

Que peut-on lui proposer ?

- A. Un passage en RCP Douleur ou d'organe
- B. Un geste local
- C. Une antalgie intrathécale
- D. Une prise en charge psychologique et/ou sociale

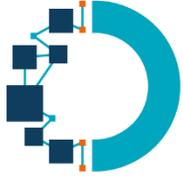


Question 5

Que peut-on lui proposer ?

- A. Un passage en RCP Douleur ou d'organe
- B. Un geste local
- C. Une antalgie intrathécale
- D. Une prise en charge psychologique et/ou sociale





Question 5

Que peut-on lui proposer ?

- A. Un passage en RCP Douleur ou d'organe
- B. Un geste local
- C. Une antalgie intrathécale
- D. Une prise en charge psychologique et/ou sociale



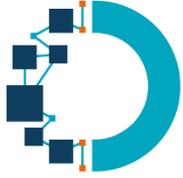
Radiologie interventionnelle : Cimentoplastie Percutanée du Rachis

Dr Thibault Carteret

Radiologue

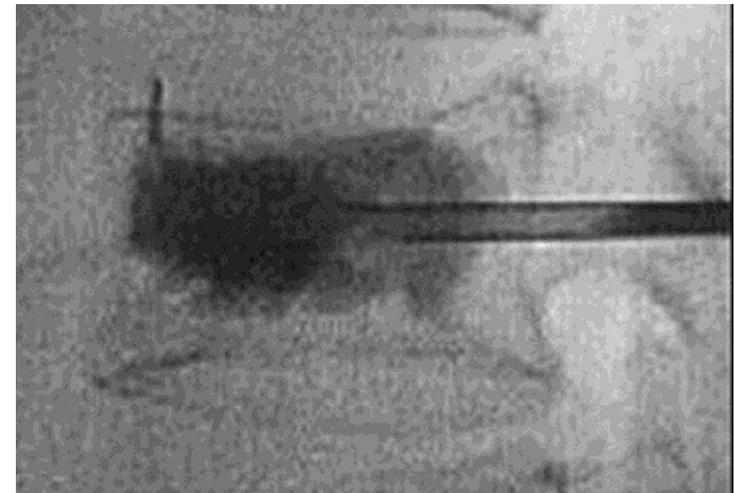
**Nouvelle Clinique Bordeaux Tondu
IMAGIR**

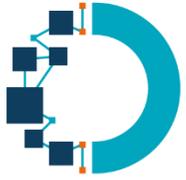




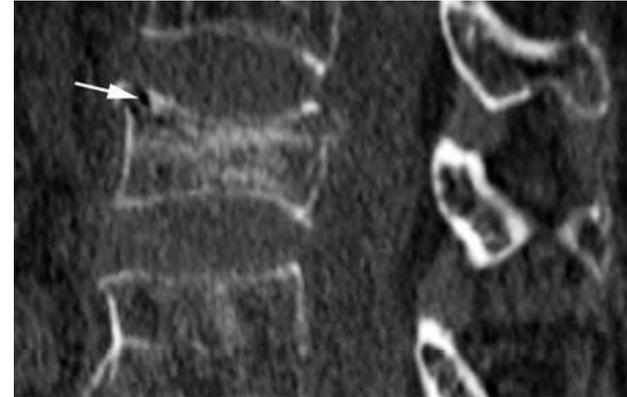
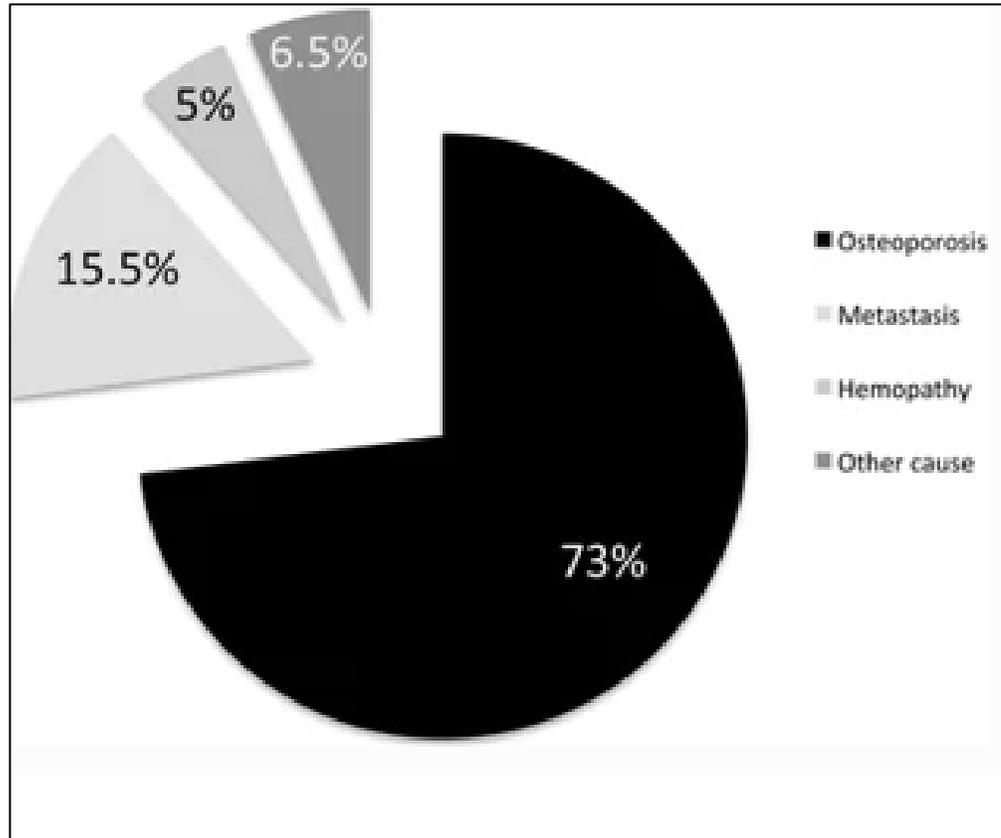
Définition

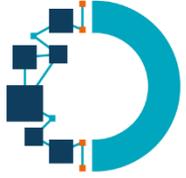
- Injection dans le corps vertébral d'un ciment acrylique (PMMA) et d'un radio-opaque
- Sous contrôle de l'imagerie
- Antalgique et consolidation





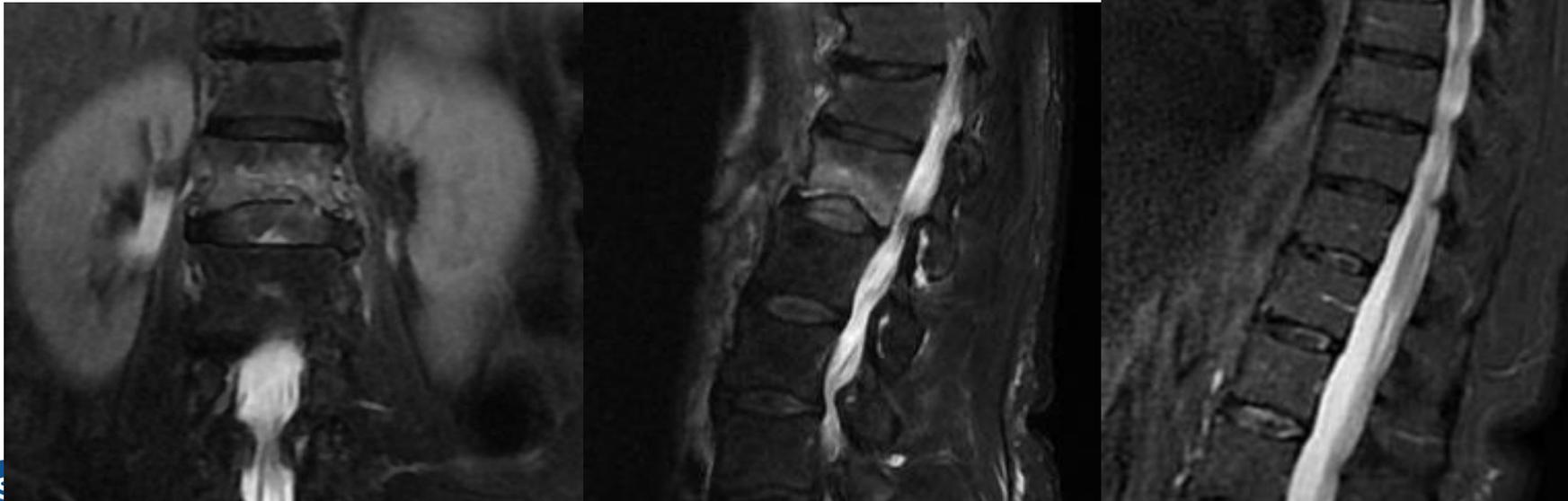
Indications

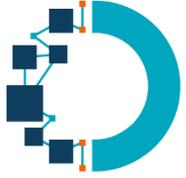




Tassement ostéoporotique récent

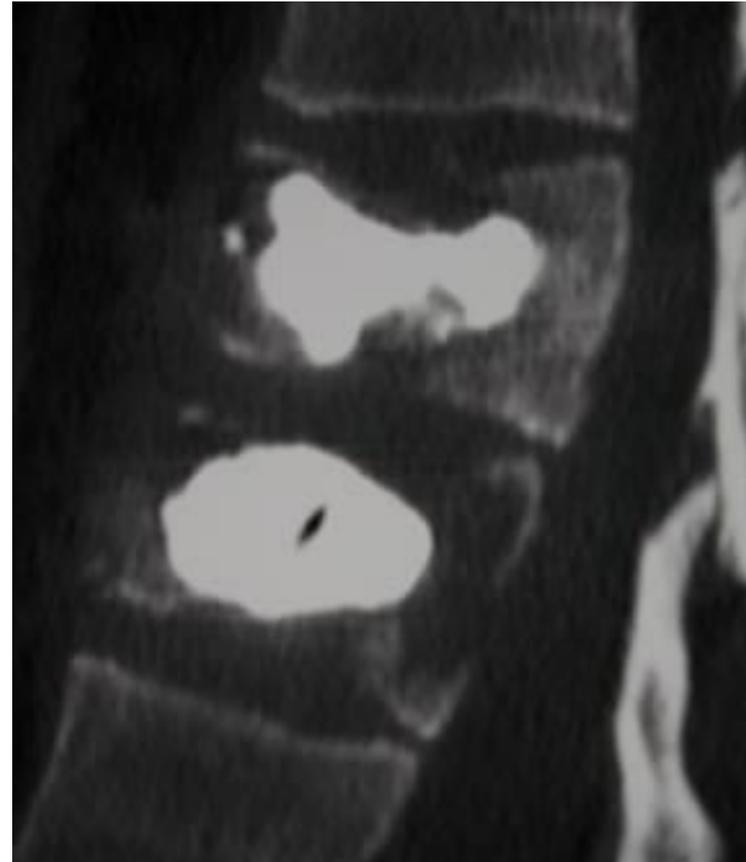
- Nécessiter de confirmer le caractère récent (hypersignal STIR)
- Corrélation avec la clinique

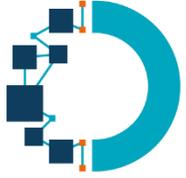




Métastases

- Ostéolyse +++





En pratique

- Hospitalisation de 1 à 3 jours
- Anesthésie générale
- Salle de radiologie interventionnelle

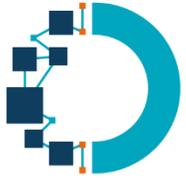




En pratique

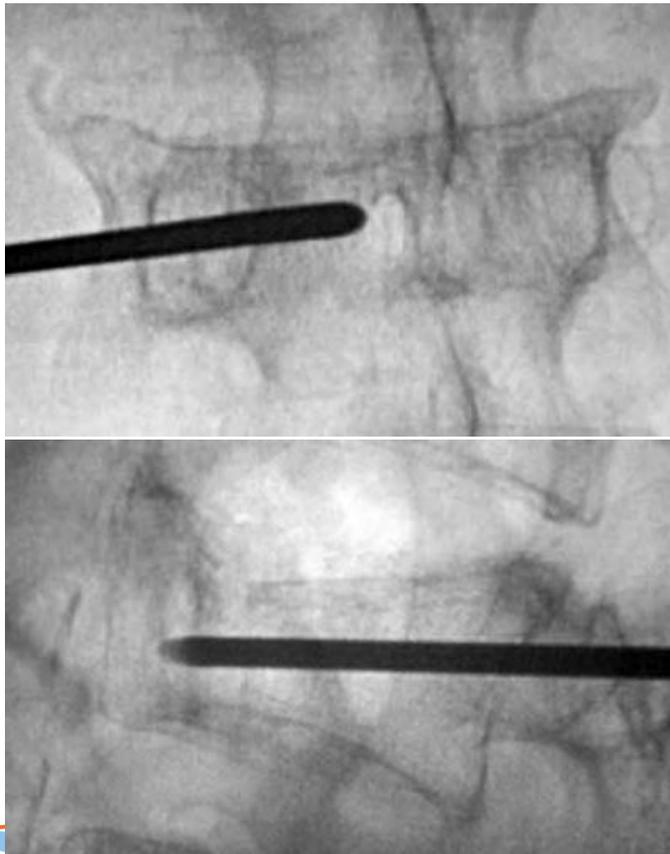
- Trocard 11 Gauge de 12,5 à 15 cm
- Ciment

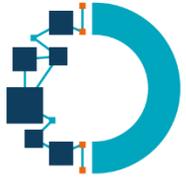




En pratique

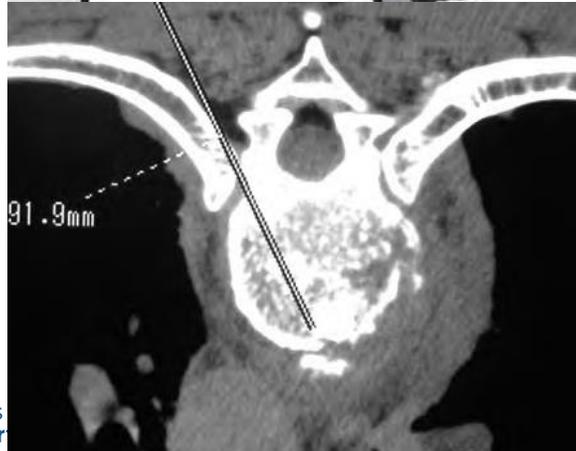
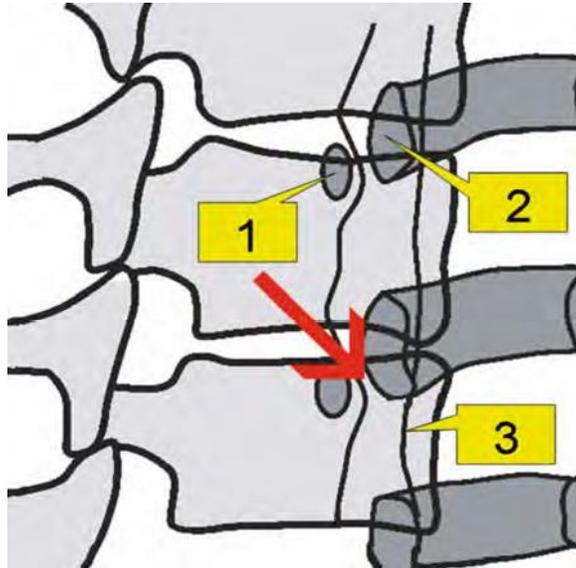
- Guidage par scopie - vertèbre lombaire

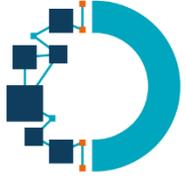




En pratique

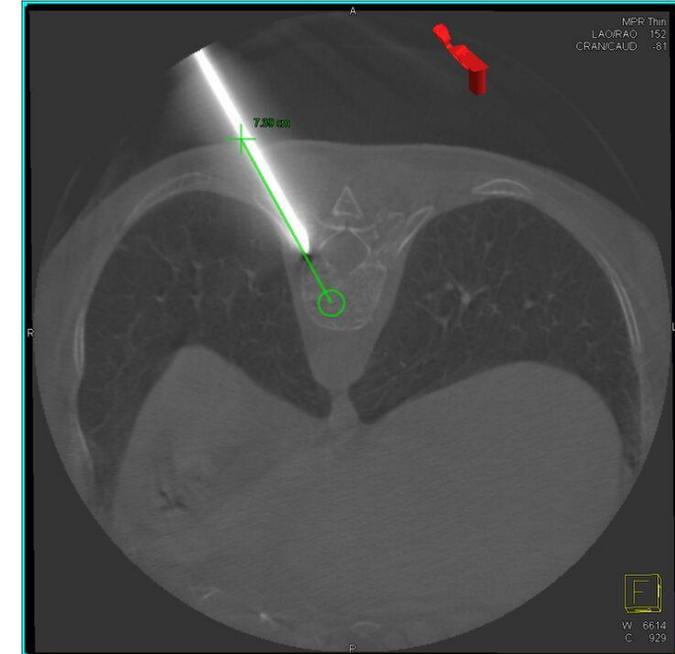
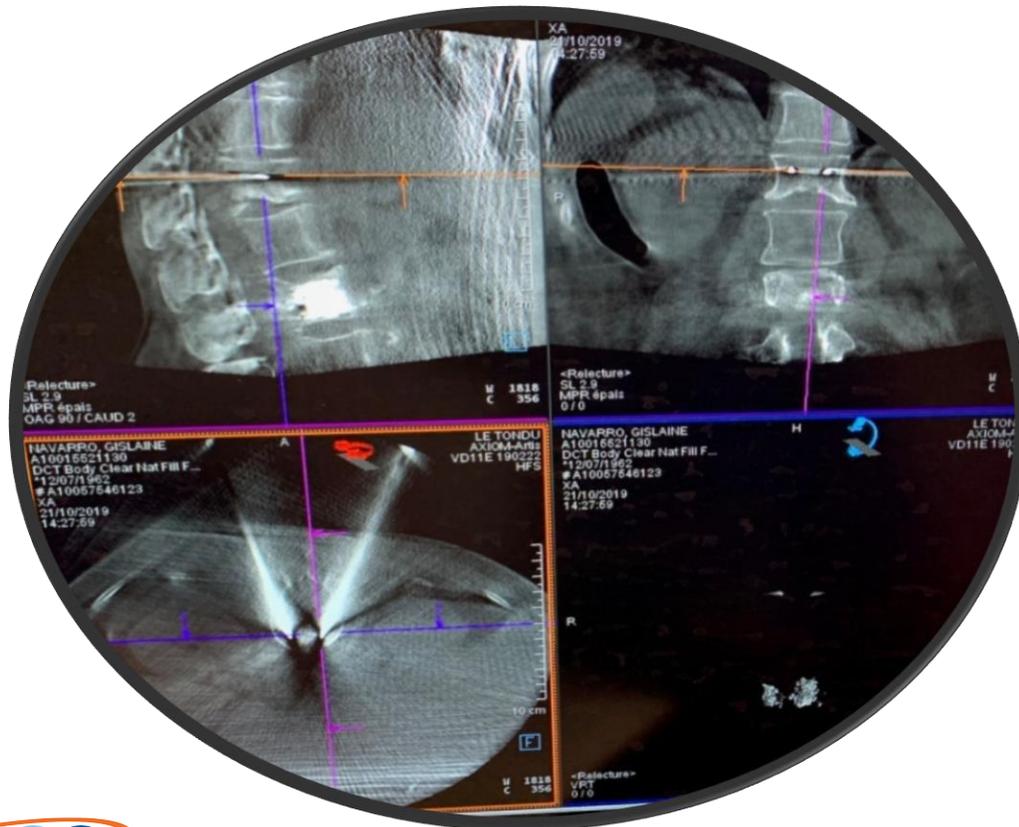
- Guidage par scopie - vertèbre thoracique

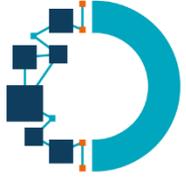




En pratique

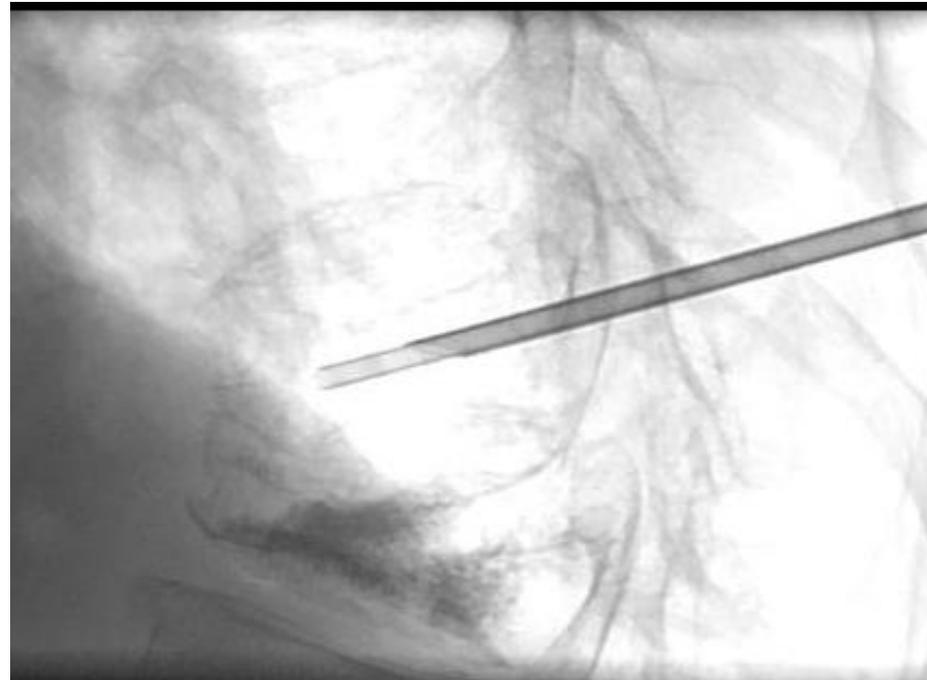
- Guidage par CT ou CBCT





En pratique

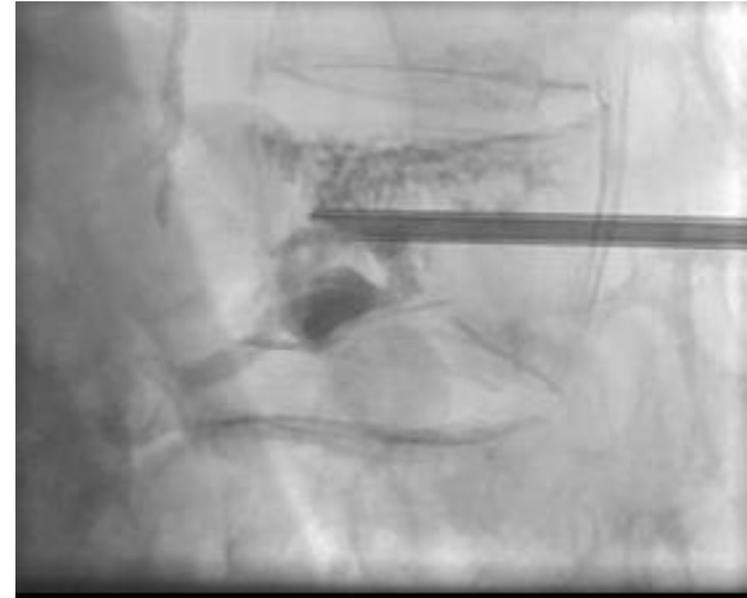
- Biopsie quasi systématique

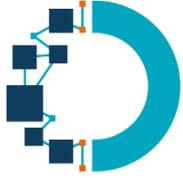




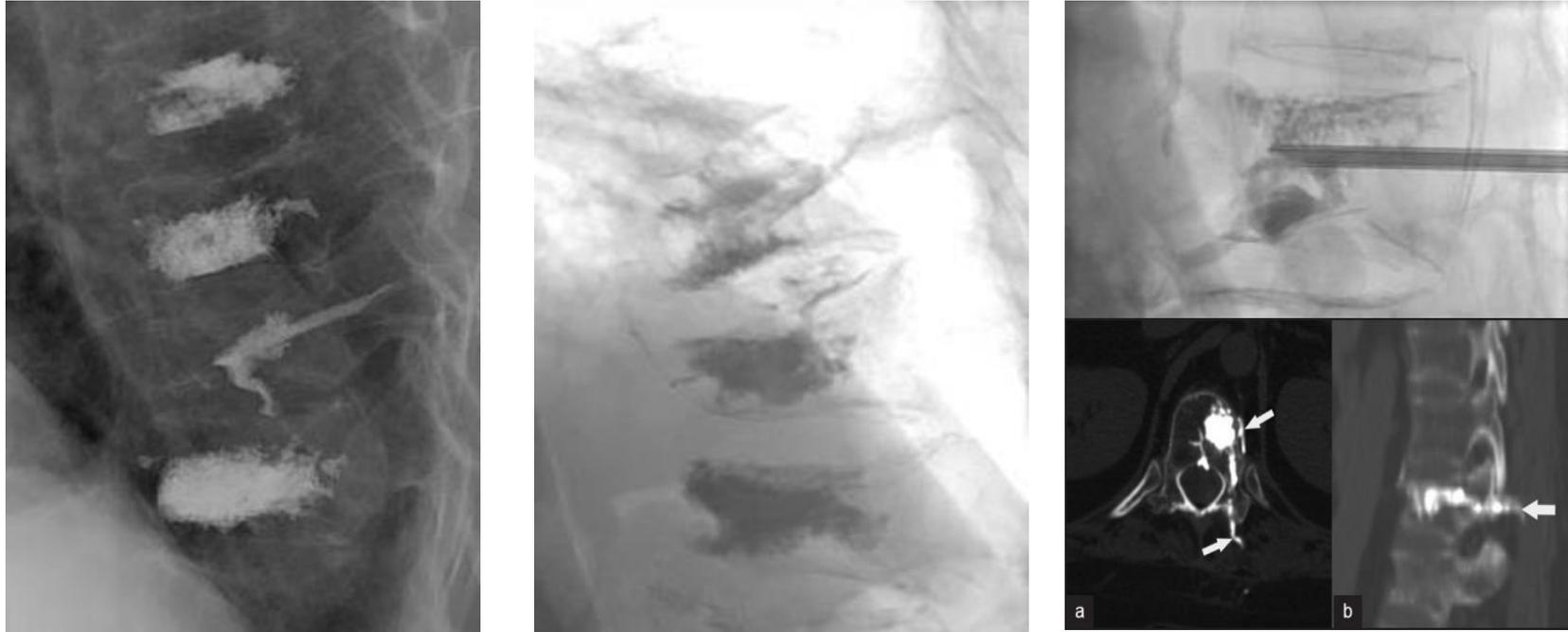
En pratique

- Injection du ciment 3 à 5 ml
- Contrôle des fuites +++

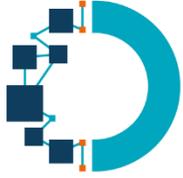




Les fuites

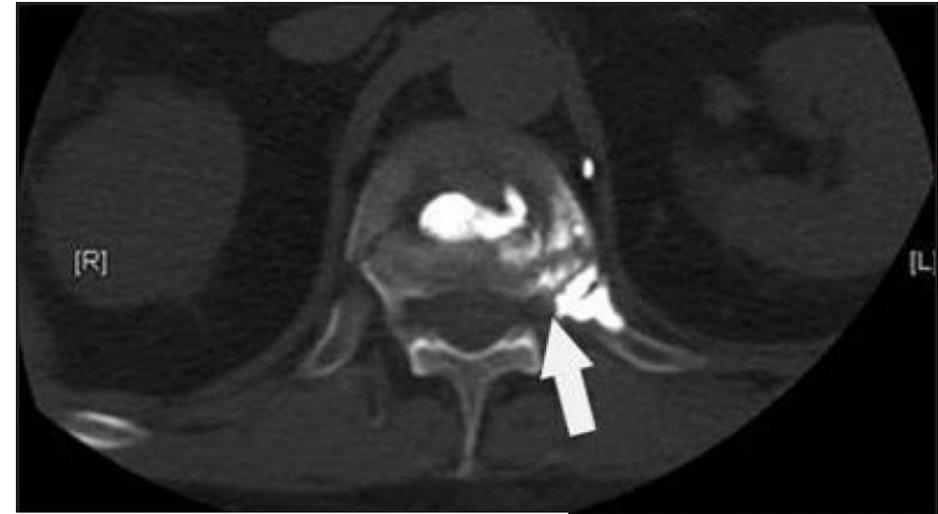
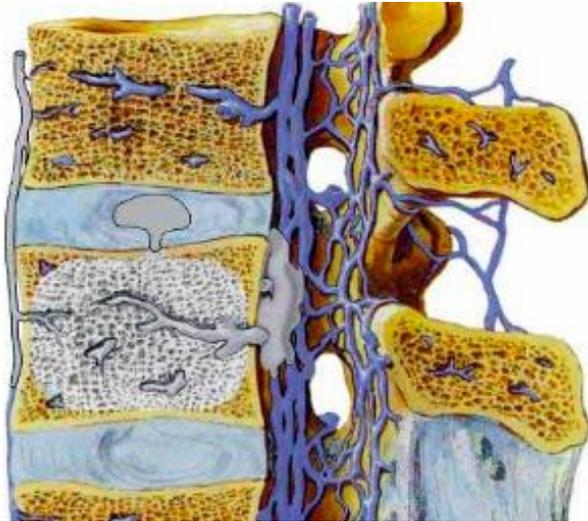


immediately when disc leakage occurs may be of benefit.⁷ Cement leakage into the paravertebral soft tissues occurs in 6% to 52% of cases⁸ and is usually of no clinical significance, with rare reports of peripheral neuropathy (Figures [2a](#), [b](#)). A substantial number of patients with osteoporosis develop new



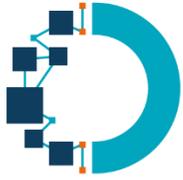
Les fuites

Extravasation of cement into the epidural ([Figure 4](#)) or foraminal space ([Figure 5](#)) is a rare complication. Most cases are clinically silent if not for post-procedure CT. The prevalence may be as high as 40%.^{8,12-14} Chiras et al¹⁵ reported paraplegia due to cement-related spinal cord compression to occur in only 0.4% of patients. Needle traversing of the lamina instead of the pedicle can occur, especially in the thoracic vertebra, where the pedicle is smaller, and can lead to catastrophic complications ([Figure 6](#)).

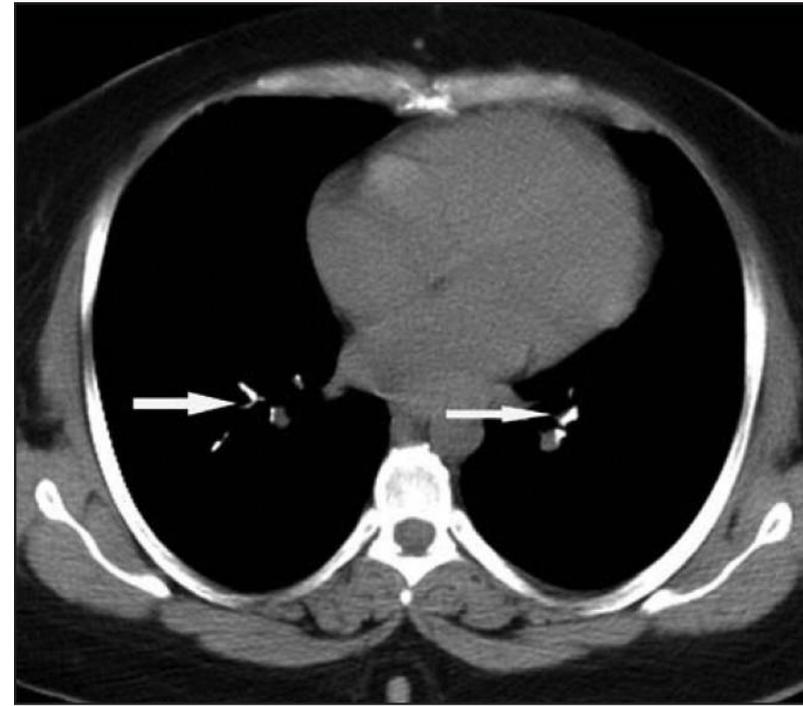


Percutaneous vertebroplasty complications

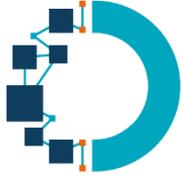
[Nizar A. Al-Nakshabandi](#)



Les fuites



the cement. This leak may also produce radicular pain ([Figure 7](#)). Pulmonary cement embolism ([Figure 8](#)) is a rare complication of vertebroplasty.¹⁶ It can be asymptomatic and is reported to occur in up to 4.6% of



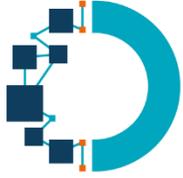
Nouvelles Fractures

Occurrence of New Vertebral Body Fracture after Percutaneous Vertebroplasty in Patients with Osteoporosis

Anita A. Uppin, Joshua A. Hirsch, Luis V. Centenera, Bernard A. Pfeifer, Artemis G. Pazianos, In Sup Choi

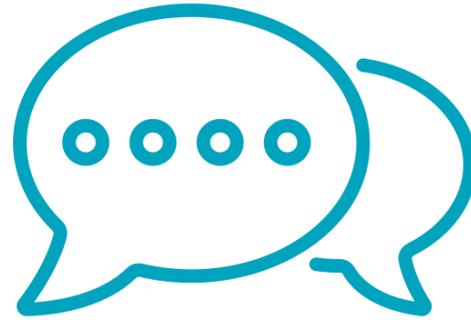
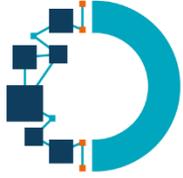
RESULTS: Of 177 patients treated with percutaneous vertebroplasty, 22 (12.4%) developed a total of 36 new vertebral body fractures following treatment. Of the 36 newly documented fractures, 24 (67%) involved vertebrae adjacent to the previously treated vertebral level(s), whereas 12 (33%) involved the collapse of nonadjacent vertebrae. In addition, 24 (67%) of the 36 new vertebral fractures occurred within 30 days after treatment of the initial fracture(s).





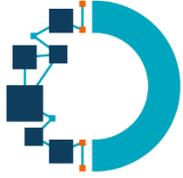
Conclusion

- Traitement efficace pour :
 - les tassements douloureux récents
 - les lésions tumorales douloureuses
- < 1% de complications sévères
- Traitement de la cause à associer +++



Merci de votre attention

Place aux questions !

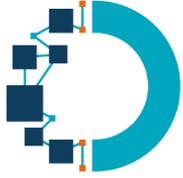


Cas clinique



La patiente bénéficie d'une cimentoplastie suivie de radiothérapie, qui la soulage.

Malgré tout, elle présente une fatigue psychique et physique : vous lui proposez une prise en charge psychologique et sociale (aide ménagère, garde enfants).



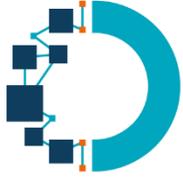
Cas clinique



Après 4 mois, la douleur lombaire réapparaît.

Les examens radiologiques ne montrent pas de complication ni de récurrence.

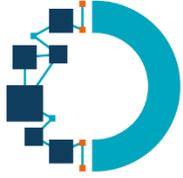
Les posologies d'opioïdes et d'antalgiques anti-neuropathiques doivent être augmentées.



Question 6

Que lui proposez-vous ?

- A. Un alitement strict
- B. Du repos
- C. Une ceinture lombaire
- D. De la kinésithérapie

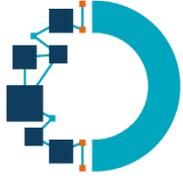


Question 6

Que lui proposez-vous ?

- A. Un alitement strict
- B. Du repos
- C. Une ceinture lombaire
- D. De la kinésithérapie

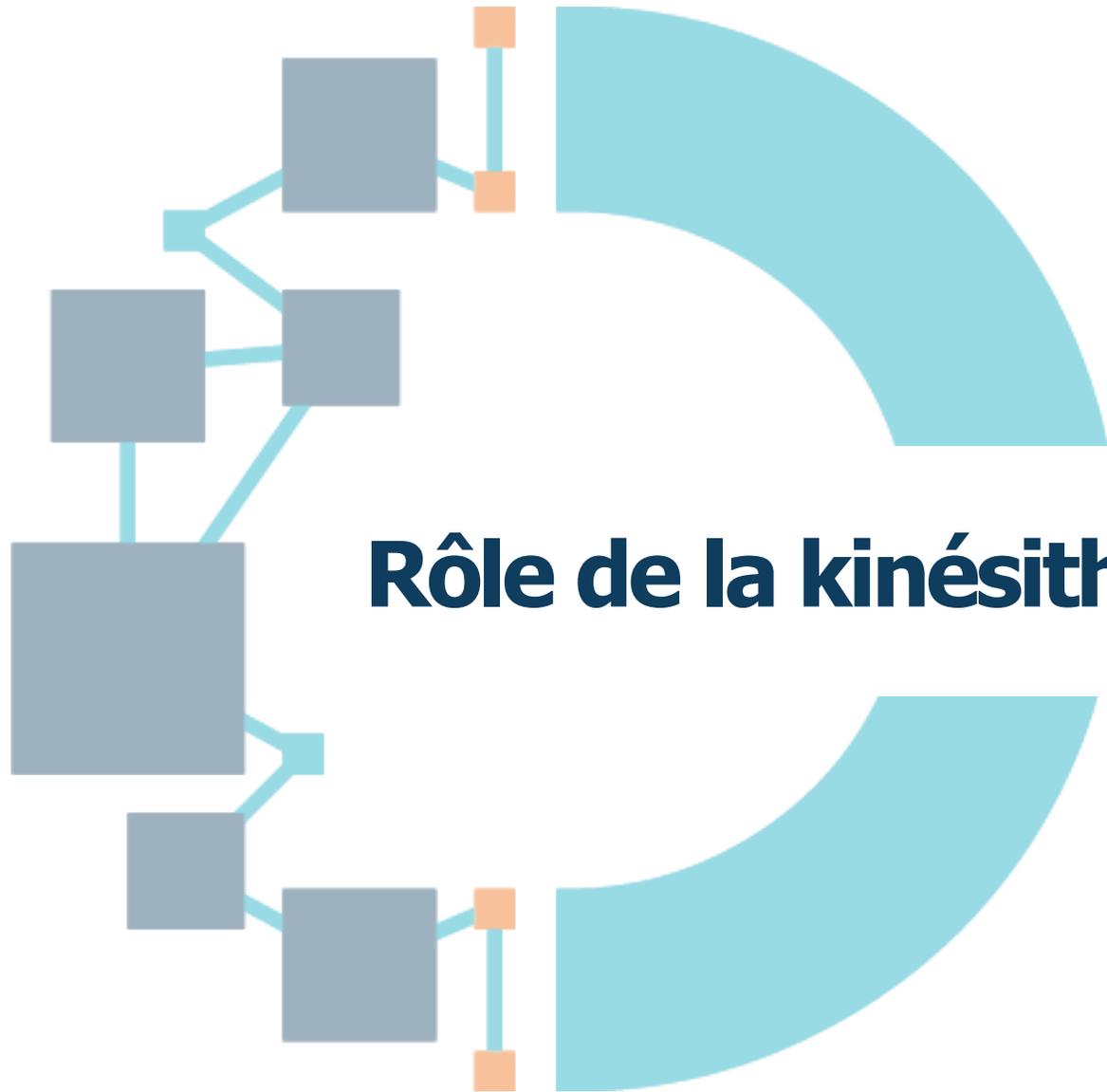




Question 6

Que lui proposez-vous ?

- A. Un alitement strict
- B. Du repos
- C. Une ceinture lombaire
- D. De la kinésithérapie



Rôle de la kinésithérapie



Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support



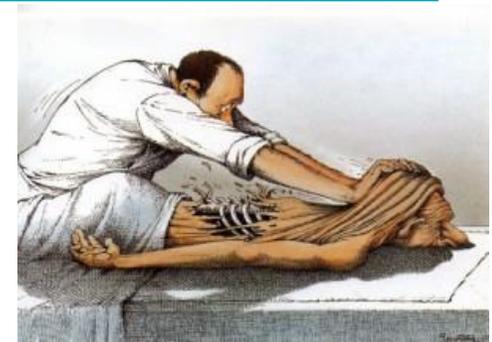
NOUVELLE-AQUITAINE
Réseau Régional de Cancérologie

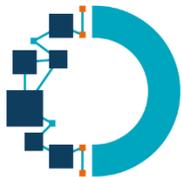


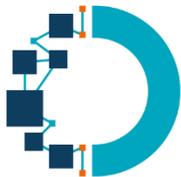
Mme Isabelle Aupy

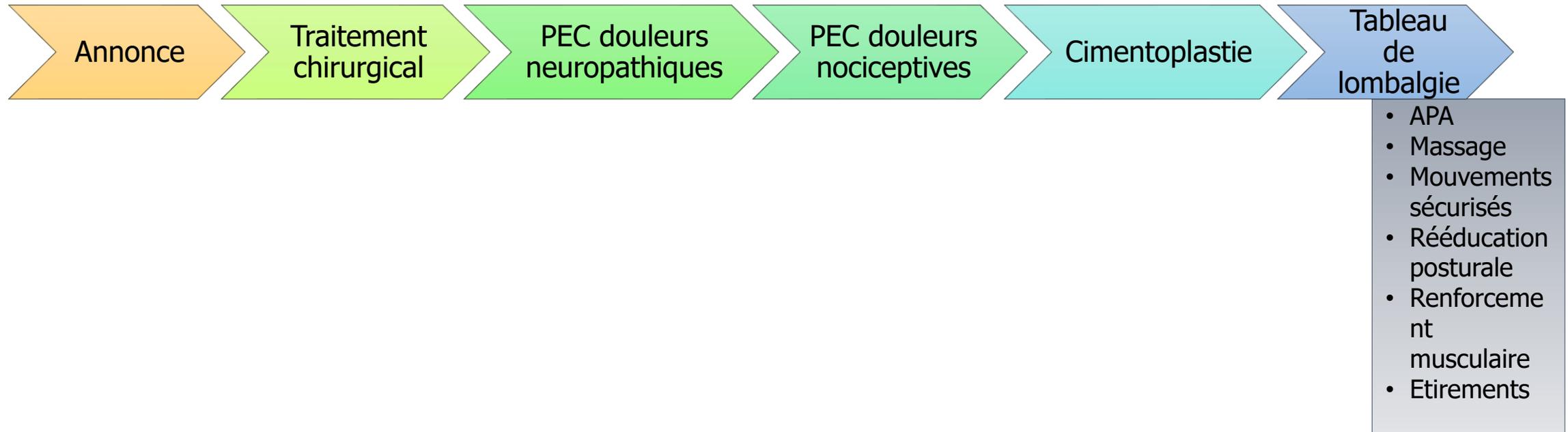
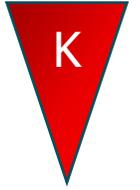
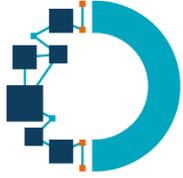
Masseur Kinésithérapeute DE

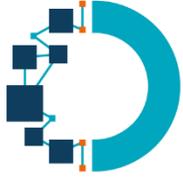
CHU Bordeaux



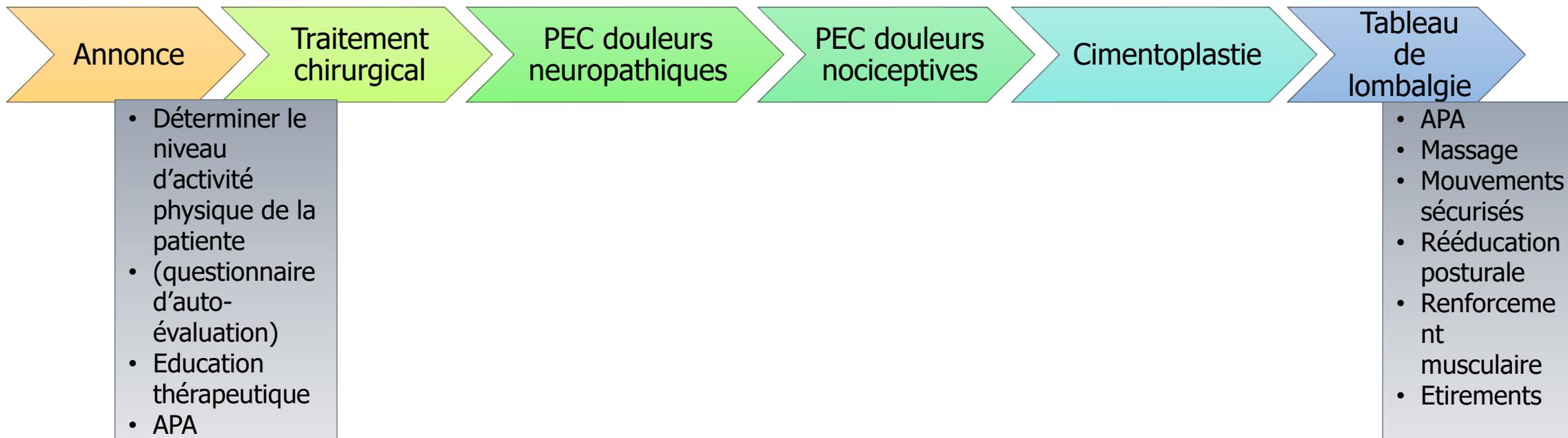


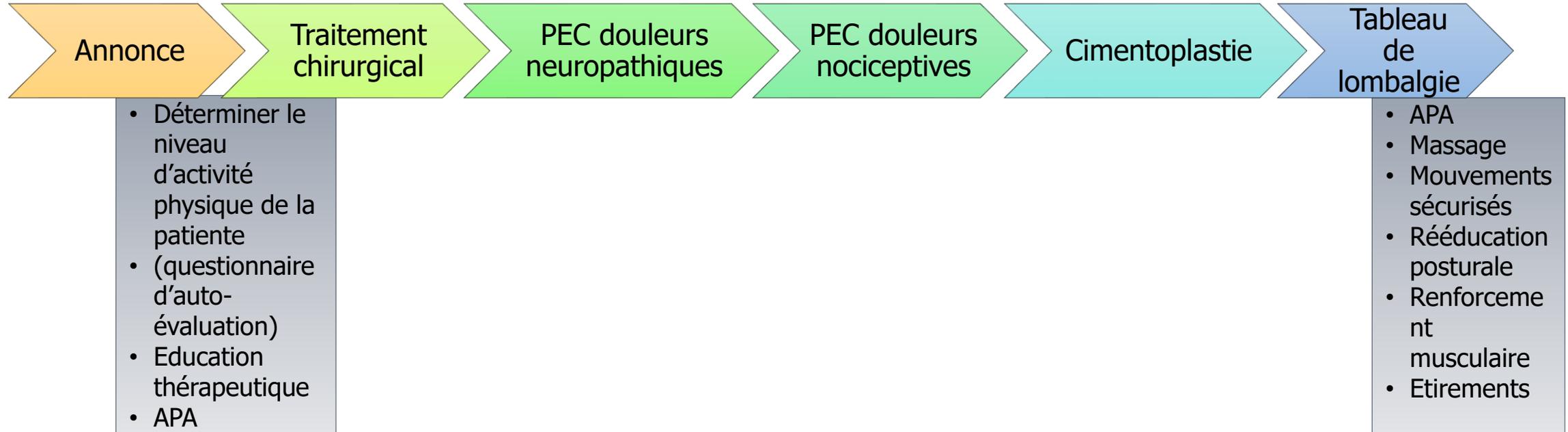
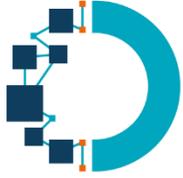


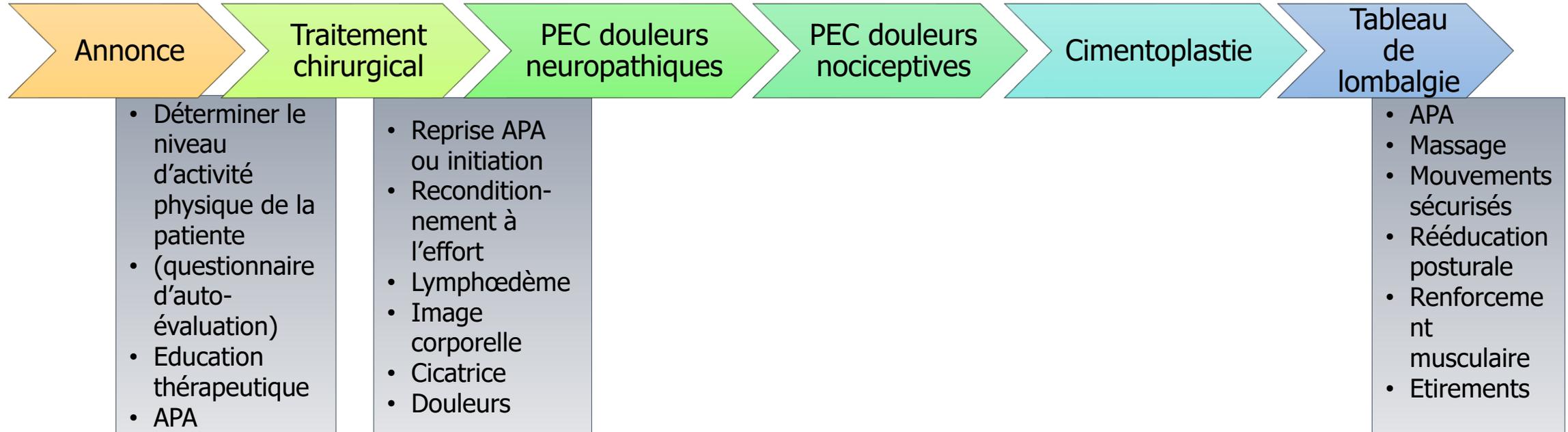
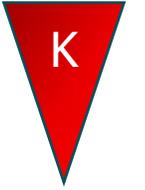
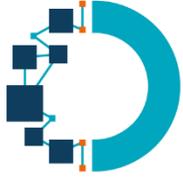


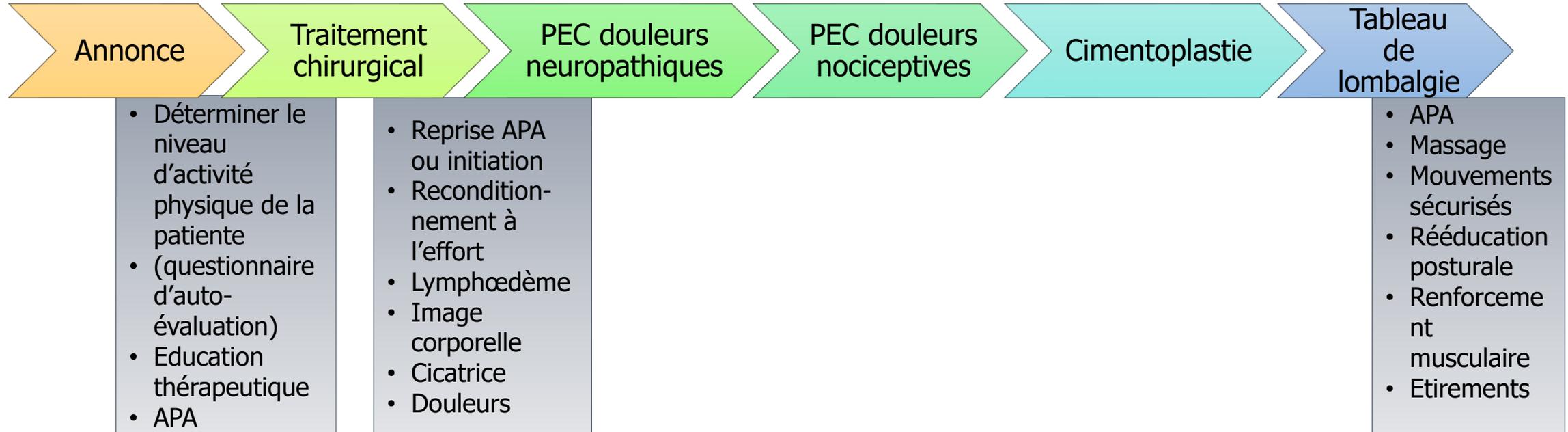
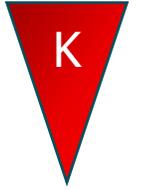
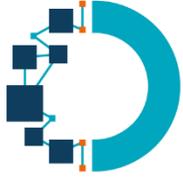


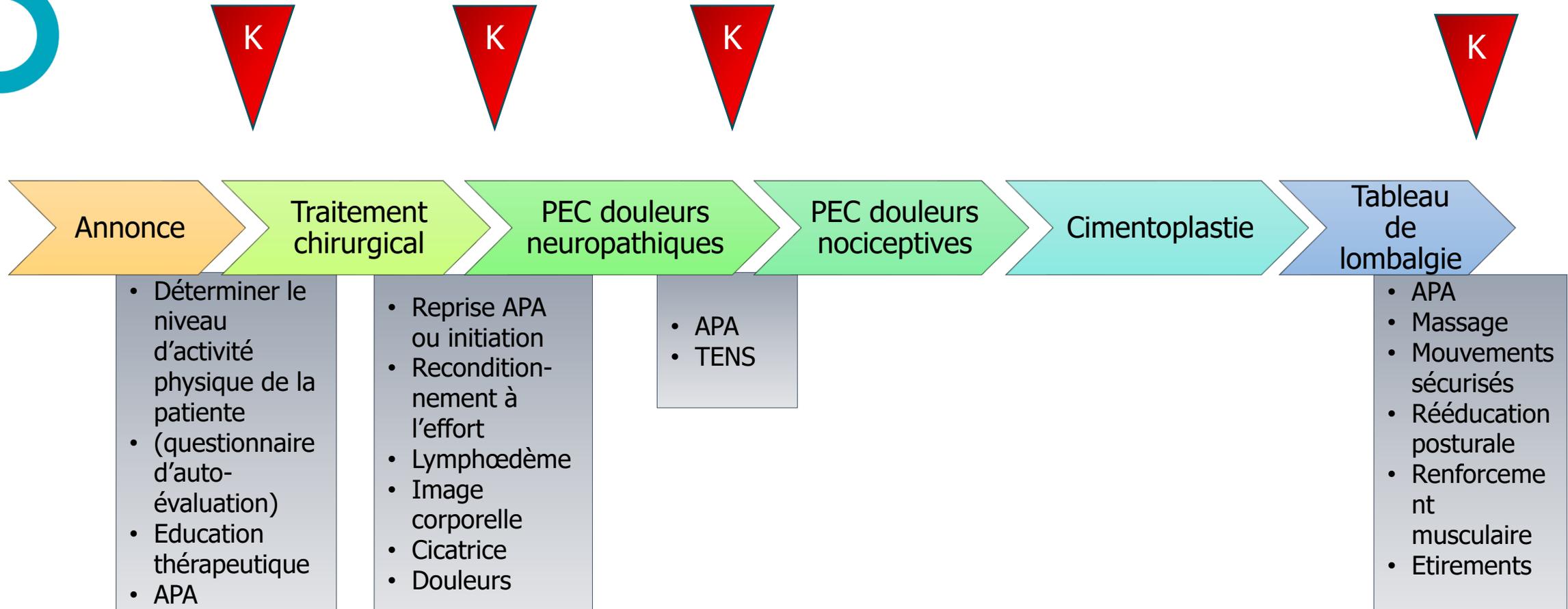
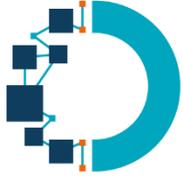
- APA
- Massage
- Mouvements sécurisés
- Rééducation posturale
- Renforcement musculaire
- Etirements

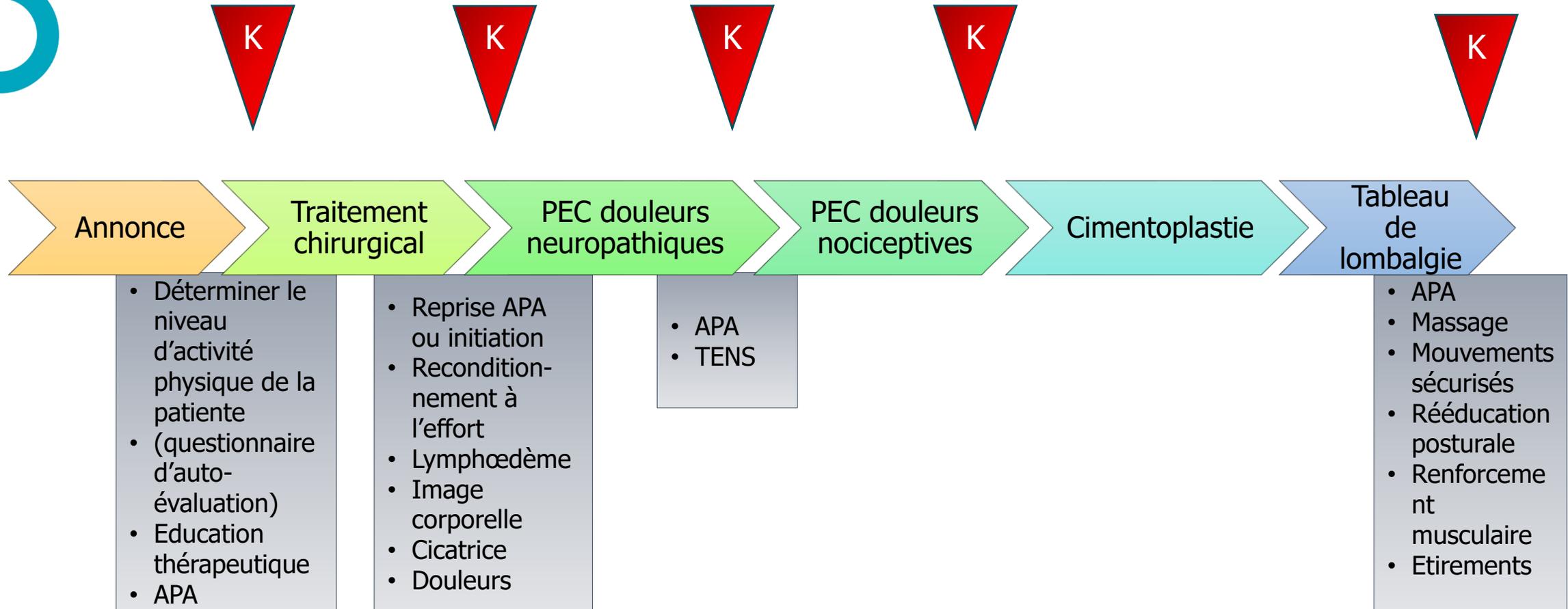
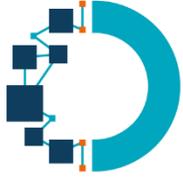


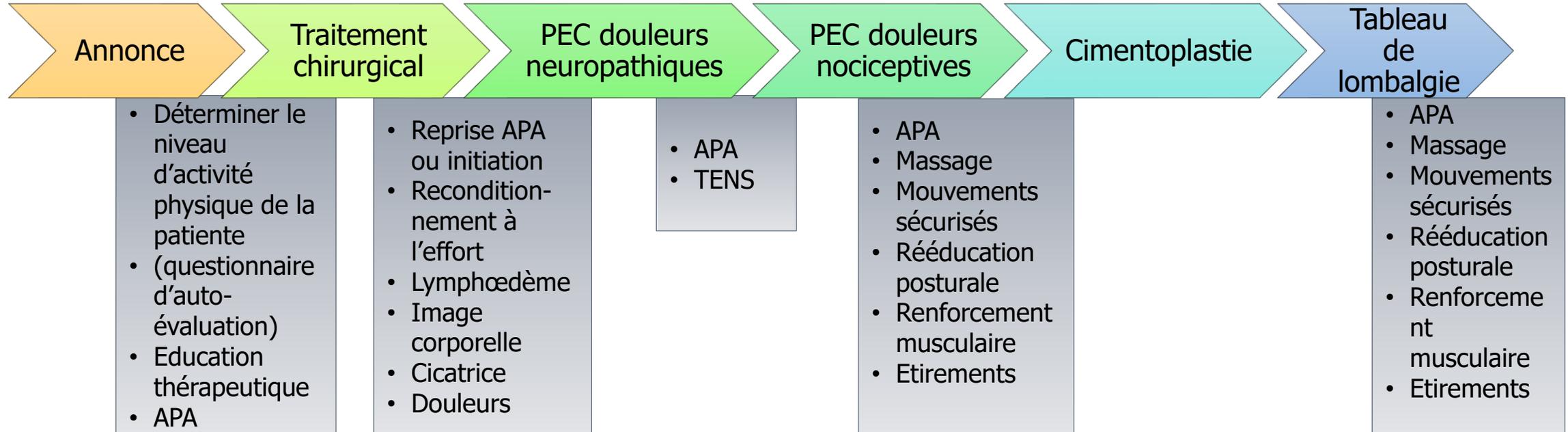
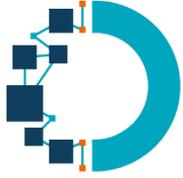




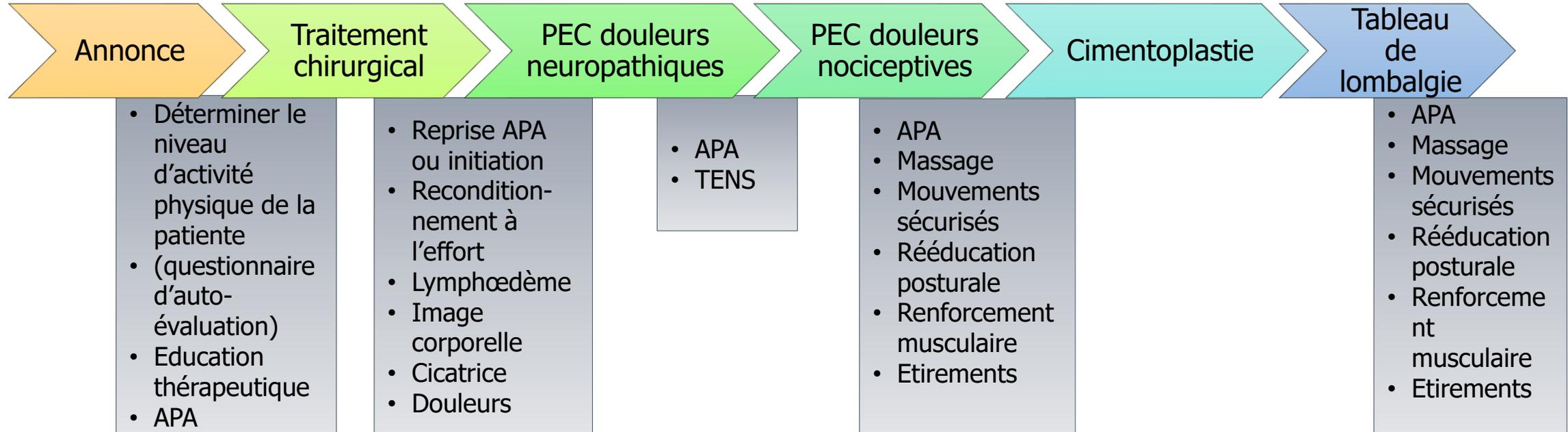
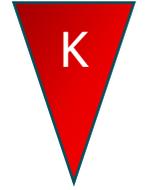
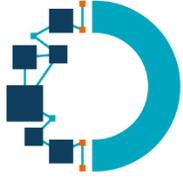




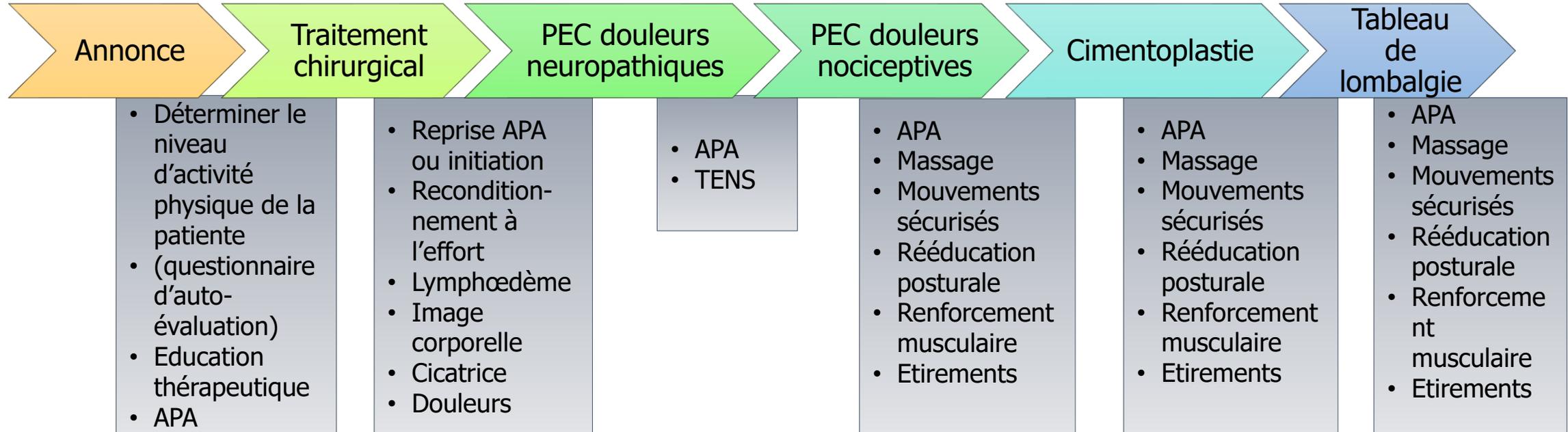
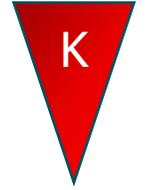
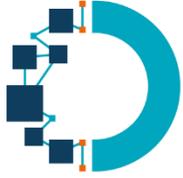




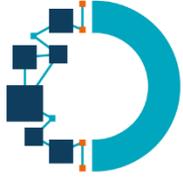
Précautions
infra-
douloureux



Précautions
infra-
douloureux



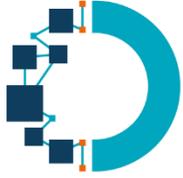
**Précautions
infra-
douloureux**



Risque de l'inactivité physique

- Déconditionnement physique :
 - Associé à un cercle vicieux mettant en jeu les structures cardio-respiratoires, musculo-squelettique et psychologique
 - Fort amplificateur de vulnérabilité : inadaptation physique, dévalorisation de l'image de soi, perte de confiance en soi, dégradation de la QDV, risque de surhandicap

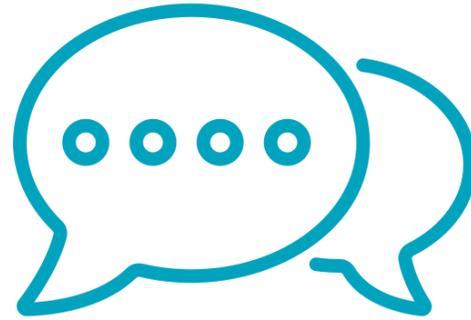
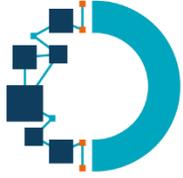
Référentiel AFSOS Activité physique et cancer, 2018



Activité physique en cancérologie

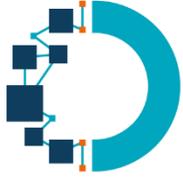
- Diminution du risque de cancer (prévention primaire)
- Amélioration symptomatique
 - De la fatigue (réduction d'environ 30% quel que soit le moment de la prise en charge)
 - De la QDV
 - De l'état psychologique et émotionnel
 - De l'observance des traitements
- Amélioration de la survie
 - L'AP après cancer localisé du sein est statistiquement associé à un bénéfice en terme de survie (4% à 5 ans et 6% à 10 ans) et une diminution du risque de rechute (jusqu'à 50%)

Holmes, 2005 ; Pierce, 2007 ; Irwin, 2011 ; Ibrahim, 2011 ; Zhong, 2014 ; Schmidt, 2013



Merci de votre attention

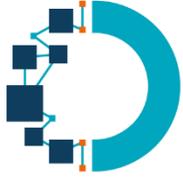
Place aux questions !



Cas clinique



Après la rééducation, les douleurs lombaires s'améliorent et la patiente a pu réduire sa consommation d'antalgiques et a nettement amélioré sa qualité de vie.



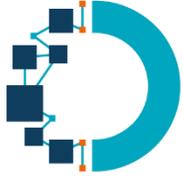
Cas clinique



Après 8 mois, les douleurs lombaires réapparaissent liées à une ré-évolution de la métastase lombaire connue.

Vous devez augmenter la posologie des opioïdes et des antalgiques anti-neuropathiques, que la patiente tolère de plus en plus mal.

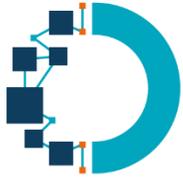
On lui propose alors une antalgie intrathécale.



Question 7

Concernant l'antalgie intrathécale

- A. Je ne sais pas bien ce que c'est
- B. Elle est souvent proposée trop tardivement dans le parcours
- C. Elle peut permettre de rendre le patient à nouveau ambulatoire
- D. Elle peut améliorer la survie/QDV de cancers de pronostic redoutable

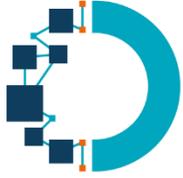


Question 7

Concernant l'antalgie intrathécale



- A. Je ne sais pas bien ce que c'est
- B. Elle est souvent proposée trop tardivement dans le parcours
- C. Elle peut permettre de rendre le patient à nouveau ambulatoire
- D. Elle peut améliorer la survie/QDV de cancers de pronostic redoutable



Question 7

Concernant l'antalgie intrathécale

- A. Je ne sais pas bien ce que c'est
- B. Elle est souvent proposée trop tardivement dans le parcours
- C. Elle peut permettre de rendre le patient à nouveau ambulatoire
- D. Elle peut améliorer la survie/QDV de cancers de pronostic redoutable

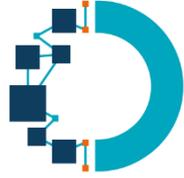
Antalgie intrathécale : Définition et aspect organisationnel



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 +++

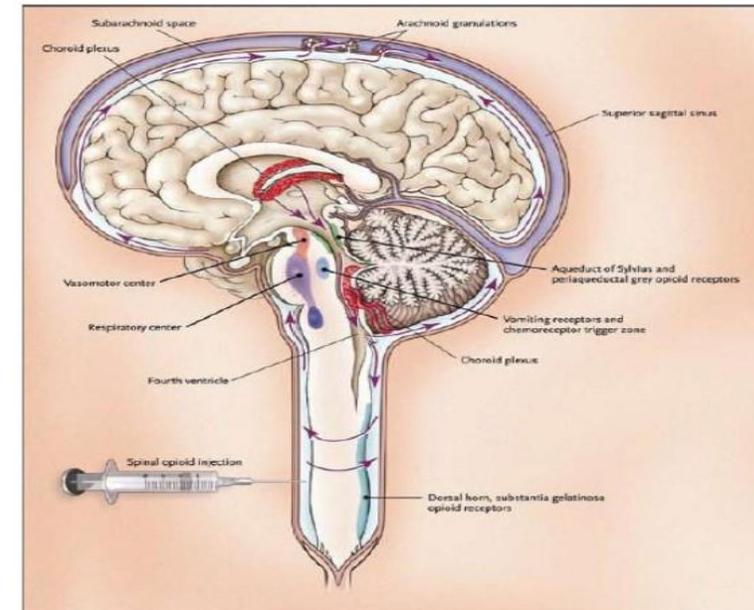
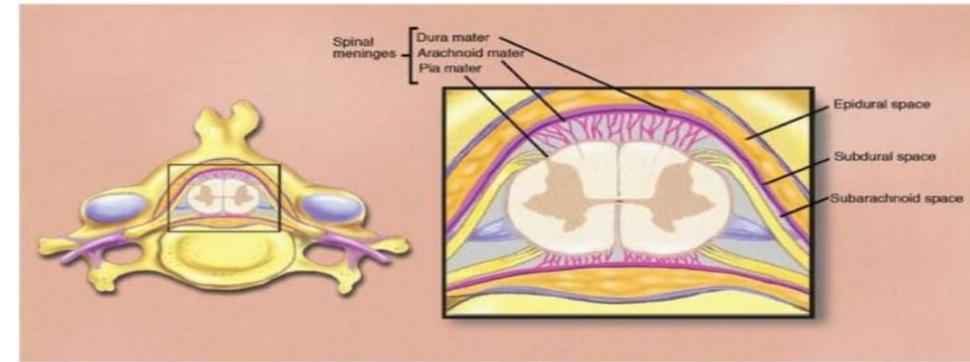
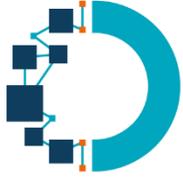


Tableau équi-analgésie morphine

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

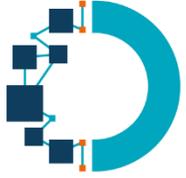
Techniques analgésiques locorégionales et douleurs chroniques

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

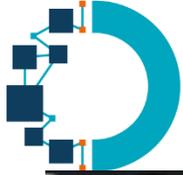
Le patient a sa télécommande pour déclencher les bolus

CIT = cathéter intrathécale

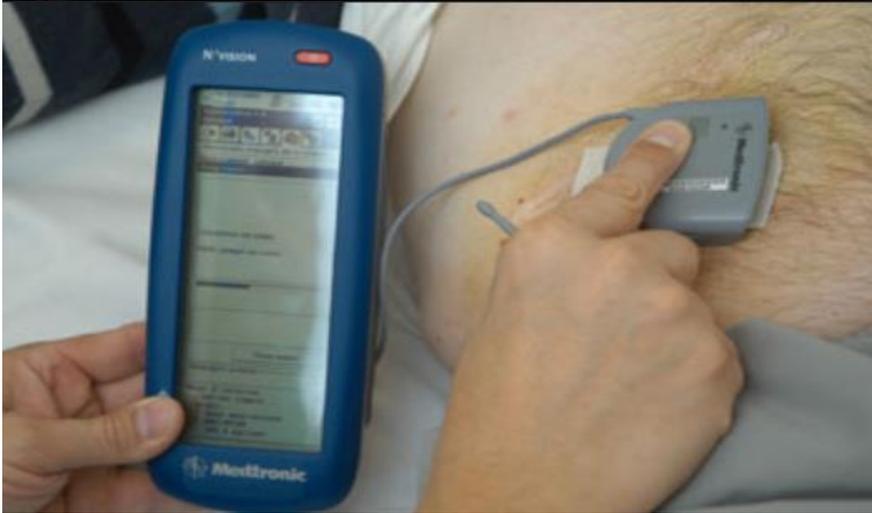


Cathéter intrathécal connecté à une chambre implantable
La pompe externe est reliée au malade par la chambre implantable

Le patient déclenche les bolus sur la pompe externe

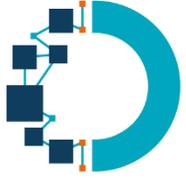


Le remplissage de la pompe interne



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

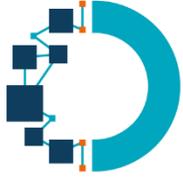
But de « RCP douleurs réfractaires liées au cancer »:

- 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

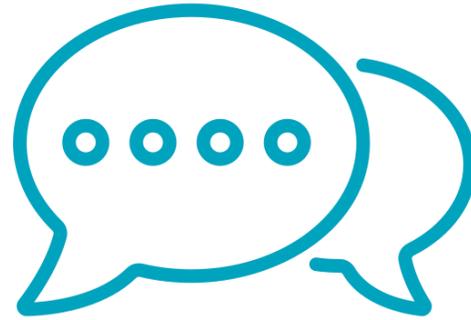
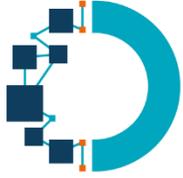
Y penser au plus tôt dans la prise en charge pour ne pas laisser passer le bon moment.

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

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

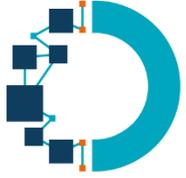
Coordination avec les soignants extérieurs et l'entourage

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



Merci de votre attention

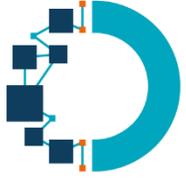
Place aux questions !



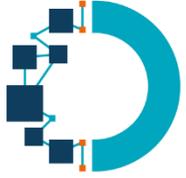
Mme S



La patiente est bien améliorée par l'antalgie intrathécale et a pu arrêter ses traitements antalgiques.

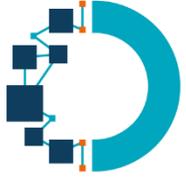


Une dernière question !



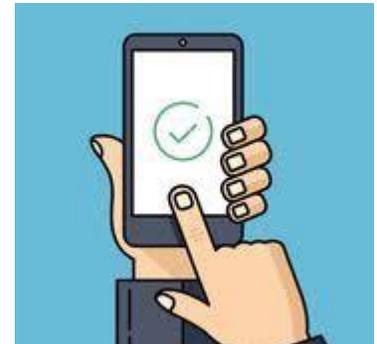
Une dernière question !

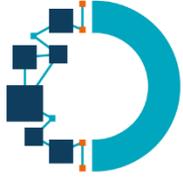
- A. J'ai apprécié la soirée
- B. Je ne me suis pas endormi(e) ou pas trop
- C. Je n'ai rien appris
- D. J'ai appris pas mal de choses



Une dernière question !

- A. J'ai apprécié la soirée
- B. Je ne me suis pas endormi(e) ou pas trop
- C. Je n'ai rien appris
- D. J'ai appris pas mal de choses





Une dernière question !

- A. J'ai apprécié la soirée
- B. Je ne me suis pas endormi(e) ou pas trop
- C. Je n'ai rien appris
- D. J'ai appris pas mal de choses



Emagison
De l'idée à la réalisation



Association Francophone des
Soins Oncologiques de Support