

# POMPES INTRATHECALES

Jeudi 12 juin 2025

---

**Novotel Lac – Bordeaux**

---

**Florence BABRE**

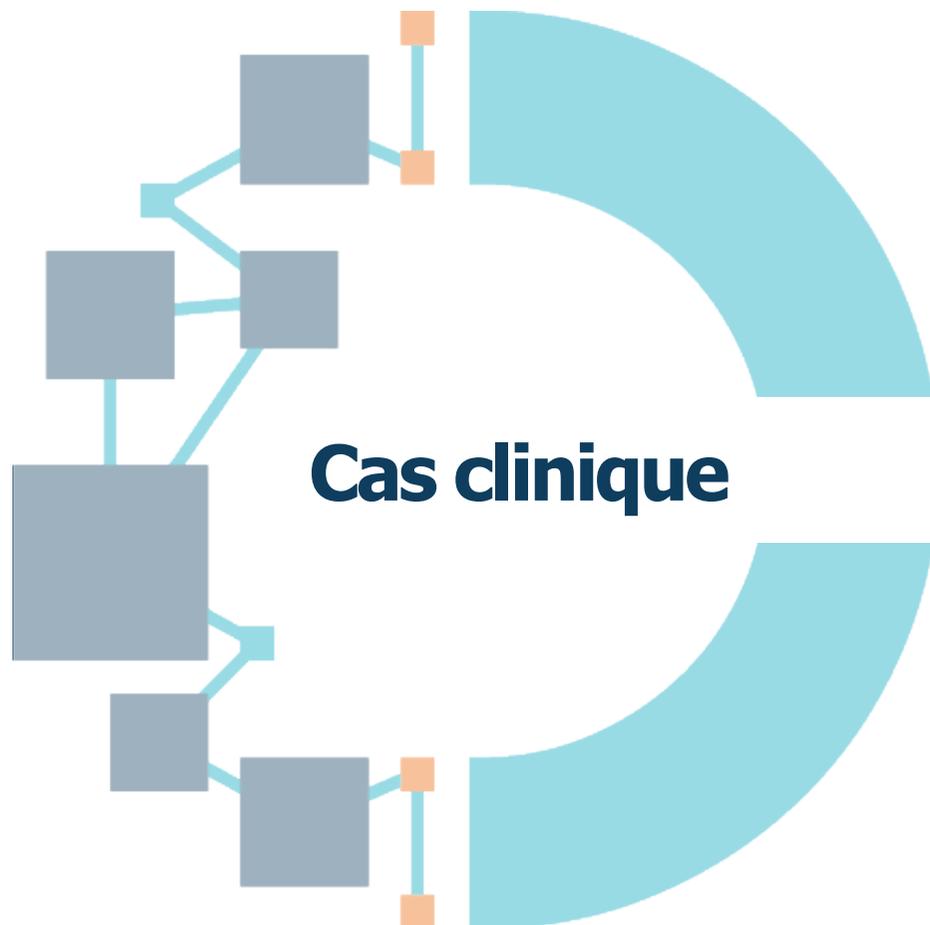
**Institut Bergonié**

3<sup>es</sup> Rencontres SOS en Nouvelle-Aquitaine



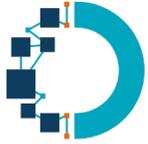
## Liens d'intérêts

- Medtronic
- Esteve



---

---



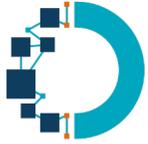
## Cas clinique précédent

Patiente, 43 ans, cancer du sein triple négatif en cours d'ENHERTU

Douleur du membre supérieur droit

IRM du plexus brachial : Atteinte ganglionnaire unique

Crise douloureuse nécessitant sédation proportionnée  
puis pose de cathéter périmerveux par les anesthésistes  
puis pose de pompe intrathécale niveau C5

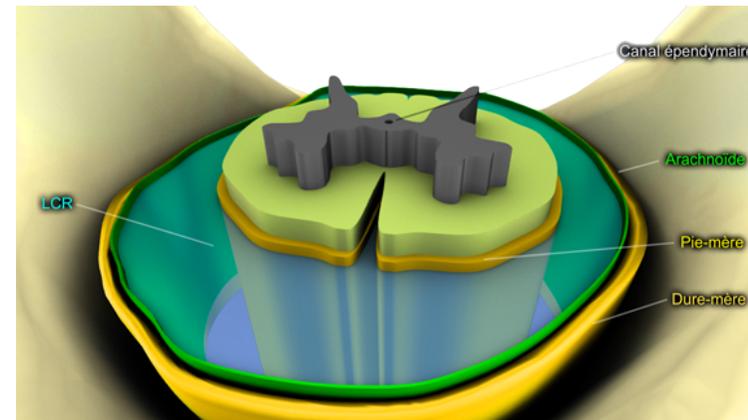


## Cas clinique précédent

Adénocarcinome de l'ampoule de Vater  
Mauvaise tolérance des opioïdes  
Alcoolisation coeliaque



## L'antalgie intrathécale, c'est quoi ?





### **Distribuer les antalgiques au plus près de la moelle épinière**

- diminuer les doses administrées
- diminuer les effets secondaires

### **Disposer d'autres molécules**

- autres anesthésiques locaux : ropivacaine, bupivacaine (ATU)
- ziconotide

→ Action générale (recapture par le système vasculaire)

- Douleur liée au cancer
- Douleur non cancéreuse



<b>Doses équi-analgésiques morphine</b>				
<b>Orale</b>	<b>IV</b>	<b>Péridurale</b>	<b>Intrathécale</b>	<b>Intra ventriculaire</b>
<b>300 mg</b>	<b>100 mg</b>	<b>10 mg</b>	<b>1 mg</b>	<b>0,1 mg</b>

Mercadente S. Reg anesth pain med 1999



## Trop peu utilisée et pourtant ça marche !

	Smith (1)	Rauck (2)	CRLCC
Nombre Patients	202	119	97
Dose Equivalent Morphine Orale	250 mg / j	106.5 mg/j	566.9 mg
EVA avant Pompe implant	7.8	6.2	7.9
EVA après pompe implant	3.19	4.2	3.65
Survie moyenne	167 jrs	90 J ?	124 Jrs

(1) T.J Smith, *Annals of Oncology* 16, 825-833, 2005

(2) Richard L. Rauck, *The Journal of Pain*, Vol 4, No 8 (October), 2003: 441-447



## Indications

### **Douleurs réfractaires**

- Persistantes malgré un TTT bien conduit
- Respect de l'échelle ?
- Rotation des opioïdes
- Doses > 300mg/j E.M.O.
  - > 200 mg/j
  - selon le type de cancers

ou

**Effets indésirables insupportables**  
sommolence, constipation, nausées...

### **Techniques interventionnelles**

- Chirurgie
- Radiologie
- Radiothérapie
- Antalgie intrathécale
- Stimulation médullaire



## Parcours du patient

RCP



HDJ Pompes  
intrathécales



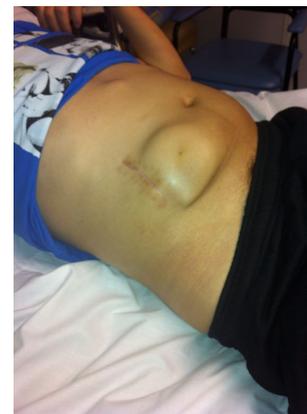
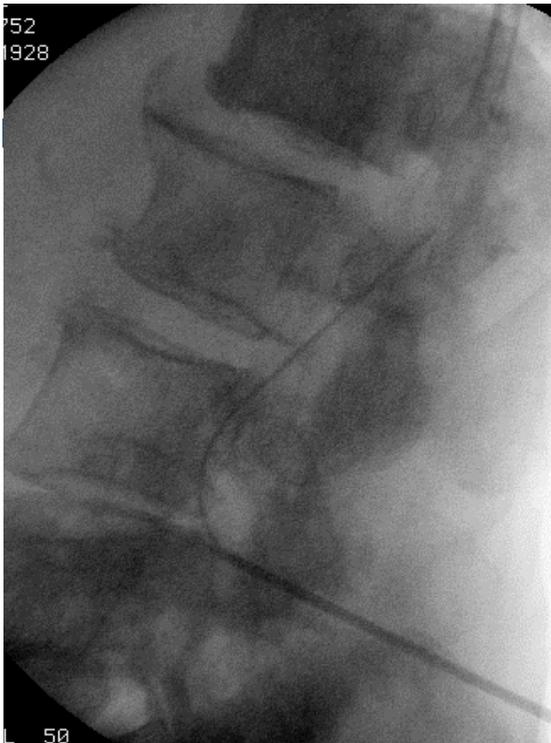
Adhésion du patient **après  
réflexion** = indispensable

implantation

- algologue
- rencontre avec le « poseur »
- kiné, diététicienne, psychologue
- Prescription bilan complémentaire si besoin : Scanner cérébral/Scanner ou IRM du rachis
- Préparation à l'intervention : arrêt des corticoïdes, chimiothérapie (avastin, ...)

→ équilibre antalgique

→ **sortie**





## **CI ABSOLUES**

- Hypertension intracrânienne
- Obstacle circulation du LCR ◦ Envahissement
- Fractures compressives

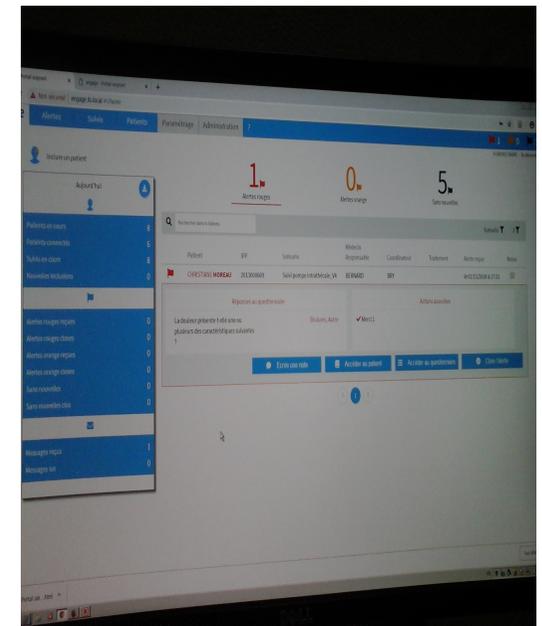
Refus du patient

## **Ci relatives**

- Localisations douloureuses multiples
- Aplasie
- Infection en cours
- Epidurite, méningite carcinomateuse
- Patient vu tard dans l'évolution de sa pathologie
- Non adhésion équipe prenant en charge le patient



Figure 2. A pump template, which shows the center circle. The center circle is used to help locate the reservoir fill port.





## Complications liées à la technique

- Mauvaise position du cathéter
- Syndrome post PL
- Infection de la loge en postop ou à distance, méningite
- Hématome de loge
- Déplacement du cathéter
- Section du cathéter
- Retournement de la pompe
- Dysfonction de pompe

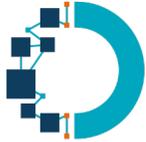
## Complications liées aux traitements

- **Morphine**
  - Syndrome de sevrage
  - Surdosage morphinique initial
  - Prurit
  - Rétention urine
- **Ropivacaïne**
  - Convulsions
  - Déficit sensitivo-moteur
- **Ziconotide**
  - Sensations vertigineuses
  - Nystagmus
  - Etat confusionnel
  - Somnolence



## Cas clinique

- Mr X..., 67 ans, cancer de la prostate
- Plurimétastatique osseux et hépatique
  
- Sciatique à bascule +++
  - envahissement tumoral L5 → S3 droit
  - EVA moyenne à 5
  - infiltration épidurale en décembre 2013 et février 2014 → inefficace dans la durée
- RCP douleur
  - irradiation du bassin proposée (mais dose max d'irradiation atteinte)



- **Mars** : aggravation des douleurs, composante neuropathique au premier plan, confinement au lit, Oxycontin LP (120mg/j) puis PCA d'Oxynorm (240 mg/j)
  - Scanner : fissure des 2 ailerons sacrés
- **RCP douleur**
  - proposition de **pompe intrathécale**
  - **cimentoplastie** des ailerons sacrés

- **Septembre**

- EVA 0, peu de bolus
- morphine 6 mg/j
- très bonne tolérance
- vie presque normale, **remarche** avec une canne

- **Mai**

- réapparition de douleurs
- modifications des posologies
  - inefficacité
    - bilan oncologique : évolution de la maladie avec envahissement sacré
    - Pompe inefficace car cathéter trop haut implanté



## Synthèse

- technique très efficace si indications bien posées
- technique trop peu répandue
  - autorisation en France des pompes intrathécales (2009)
  - commercialisation Ziconotide (2008)
- anesthésiques locaux inadaptés en France  
(ATU pour la bupivacaine)
- implication forte des équipes nécessaire, astreinte
- coopération médecins-pharmaciens/ réseau de ville
- efficacité de l'organisation (suivi patient, recharges..)

