

## Prise en charge antalgique multimodale chez des patients en situation de surveillance : quelles attentions ?

Jeudi 12 juin 2025

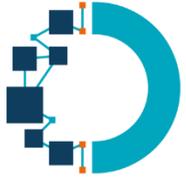
---

**Novotel Lac – Bordeaux**

---

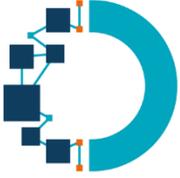
**Dr Fanny LAFAYE- PH LISP oncologie  
médicale  
Hôpital st André CHU Bordeaux**

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



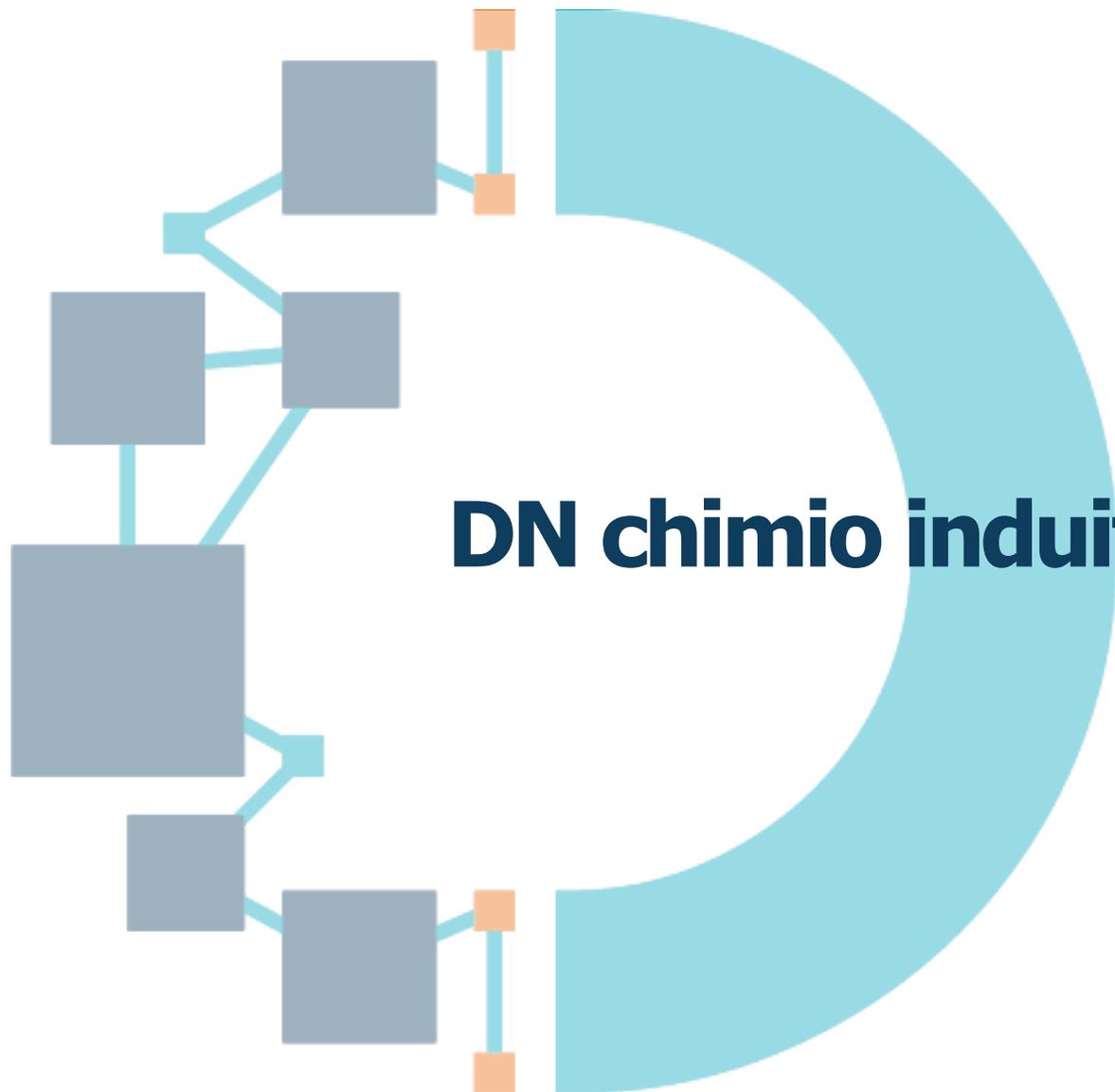
## Liens d'intérêts

- Aucun

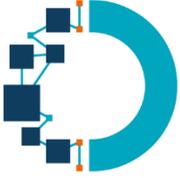


# Vignettes cliniques

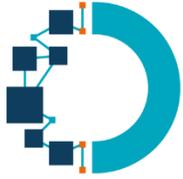
- Apparition de **douleurs neuropathiques périphériques chimio induites** dans les 3 à 6 mois, ou plus, après la fin des traitements spécifiques comment les détecter et orienter pour une PEC adaptée ?
- Patient en fin de séquence thérapeutique avec un traitement antalgique important (molécules et dosage) : **Repérer le mésusage aux opioïdes**



## **DN chimio induites : quelle PEC ?**



- Patient 34 ans tumeur germinale non séminomateuse testiculaire avec atteinte hépatique et ganglionnaire rétropéritonéal, de mauvais pronostic, traité selon le protocole GETUG13. Soit BEP puis T-BEP-OXALIPLATINE entre juin 2023 et octobre 2023.
- Patient coiffeur
- Neuropathie ressentie des la 1ere CT mains + pieds avec disparition dans l'intercure
- Puis installation permanente et douloureuse après la dernière cure
- Orientation en cs douleur en janvier 2024 devant neuropathie douloureuse, troubles de l'équilibre, lâchage d'objet.
- DN4>5/10
- Propositions : versatis + protocole 3 poses de patch de qutenza mains + pieds à 2 mois d'intervalle + kine + TENS



# Référentiel AFSOS

## NEUROPATHIE PÉRIPHÉRIQUE ET CANCER RÉFÉRENTIEL 2012

### Deux formes cliniques :

- ✓ Neuropathie de fibre de gros diamètre : avec faiblesse, difficulté au tact fin, diminution de la sensibilité vibratoire (diapason) et proprioceptive, diminution ou disparition des réflexes ostéo-tendineux
- ✓ Neuropathie des petites fibres : avec sensations de brûlure, diminution de la sensibilité douloureuse et thermique parfois tellement douloureuse que le patient ne peut poursuivre la chimiothérapie. Parfois atteinte végétative clinique.

#### Chimiothérapies du cancer habituellement associées à une neuropathie périphérique

Bortézomib (Voie sous-cutanée moins neurotoxique que l'IV)

Dérivés du platine (cisplatine, oxaliplatine et à moindre degré carboplatine)

Taxanes (paclitaxel, docétaxel, cabazitaxel)

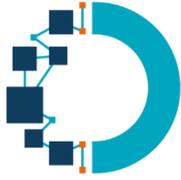
Thalidomide, et à moindre degré lénalidomide

Vinca-alcaloïdes (vincristine, vinblastine, vindésine, vinorelbine)

Eribuline

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

Traduit et adapté de Pain Clinical Update 2012 volXX issue



## Douleur neuropathique en 4 questions – DN4

Un outil simple pour rechercher les douleurs neuropathiques

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci-dessous par « oui » ou « non »

|                                                                                                    | OUI                      | NON                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------|
| <b>La douleur présente-t-elle un ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?</b>                 |                          |                                |
| ▪ Brûlure                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ▪ Sensation de froid douloureux                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ▪ Décharges électriques                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| <b>La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?</b> |                          |                                |
| ▪ Fourmillements                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ▪ Picotements                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ▪ Engourdissements                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ▪ Démangeaisons                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| <b>La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :</b>              |                          |                                |
| ▪ Hypoesthésie au tact                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| ▪ Hypoesthésie à la piqûre                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| <b>La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :</b>                                            |                          |                                |
| ▪ Le frottement                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>       |
| OUI = 1 point    NON = 0 point                                                                     |                          | <b>Score du patient = / 10</b> |

### Mode d'emploi

Lorsque le praticien suspecte une douleur neuropathique, le questionnaire DN4 est utile comme outil de diagnostic.

Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher :

- le praticien interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire ;
- à chaque item, il doit apporter une réponse « oui » ou « non » ;
- à la fin du questionnaire, le praticien comptabilise les réponses, 1 pour chaque « oui » et 0 pour chaque « non » ;
- la somme obtenue donne le Score du Patient, noté sur 10.

**Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif (sensibilité à 82,9 % ; spécificité à 89,9 %)**

Source : Bouhassira D, Attal N, Alchaar H, Bourreau F, Brochet B, Bruzelle J et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN4). Pain 2005; 114: 29-36.

HAS

www.has-sante.fr



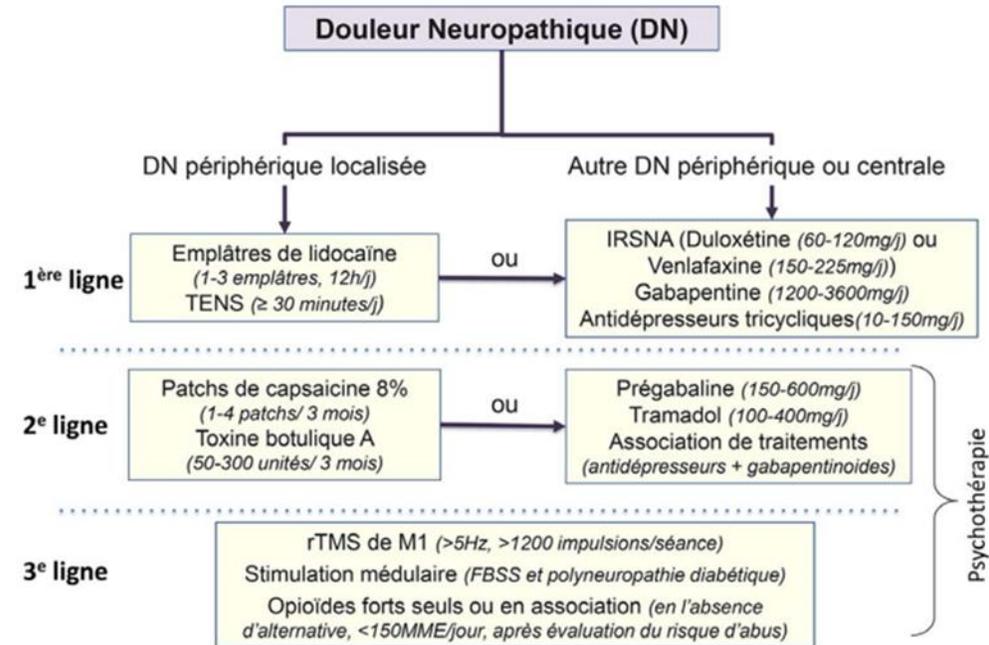
Novembre 2022

# En pratique

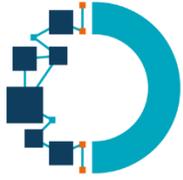
- Importance de la détection précoce : DN4++ pendant le temps du ttt mais stt après
- Questionner les répercussions sur la qualité de vie : gêne vs douleur, équilibre, lâchage d'objets
- Enquête VICAN5
- Orienter sur cs douleur et cancer



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

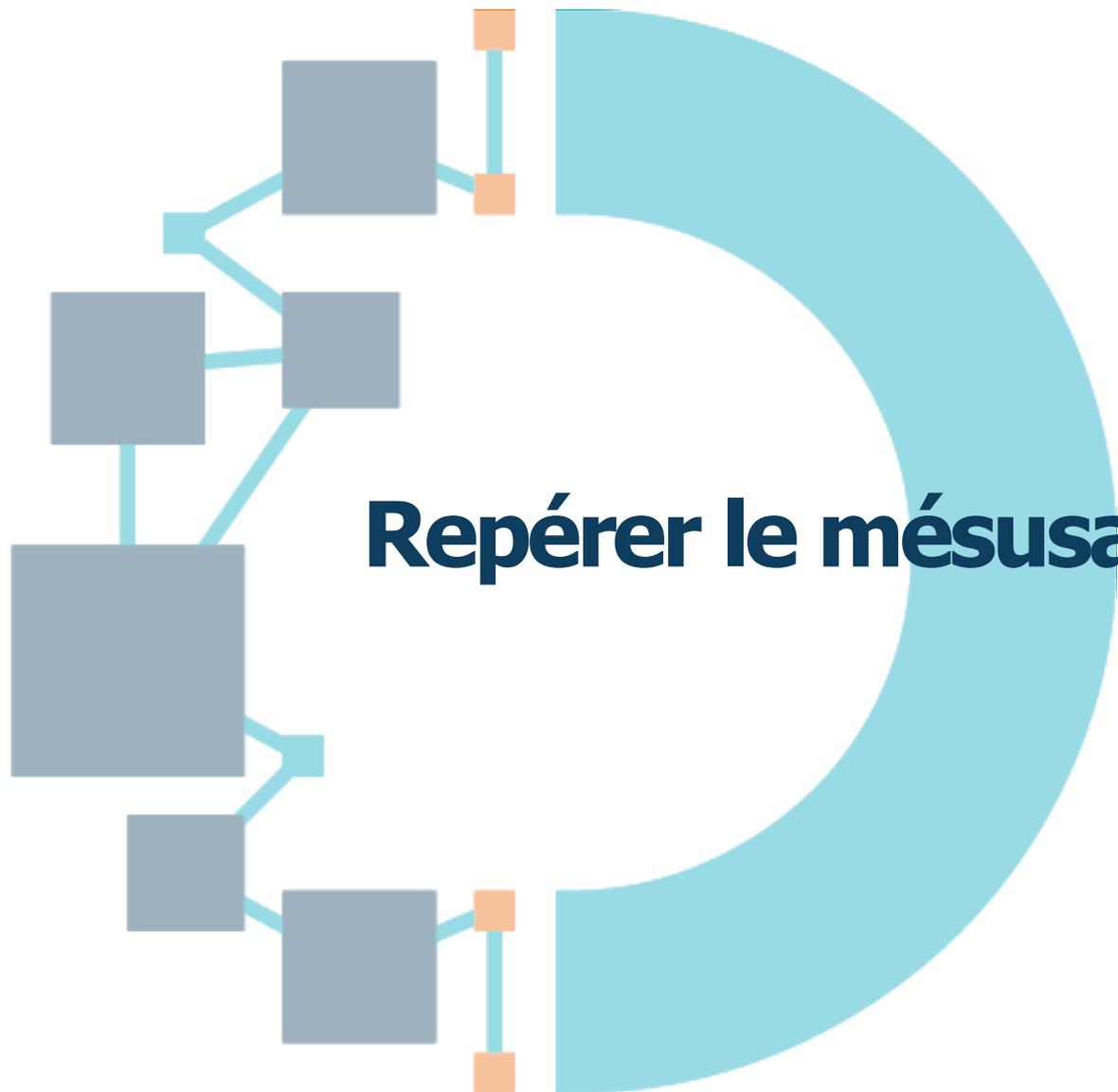


**Fig. 1** Algorithme thérapeutique proposé pour la prise en charge de la douleur neuropathique de l'adulte. TENS : *transcutaneous electrical nerve stimulation* ; IRSNA : antidépresseur inhibiteur de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline ; rTMS : *repetitive transcranial magnetic stimulation*



# En résumé

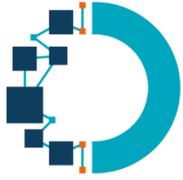
- On peut proposer une PEC ++
- Importance de la détection précoce des DN et en particulier des douleurs induites par les traitements spécifiques
- DN4++
- Multidisciplinarité
- Topiques locaux ++ (versatis, qutenza)
- Qutenza : etude Capneuchim
- Versatis : recensement des prescriptions hors AMM par le labo → demande extension AMM pour DN et cancer
- **Formation** équipes soignantes
- **Orientation évaluation réévaluation**



# Repérer le mésusage aux opioïdes

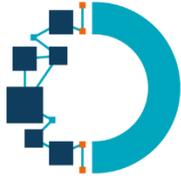


- Patient 42 ans carcinome épidermoïde de l'oropharynx P16 + traité par radio-chimiothérapie. Ttt entre mai et juillet 2023
- ATCD : tabac
- 1ere cs de suivie à 15j de la fin de la RT : durogesic 150µg/H
- Orientation cs douleur et cancer nov 2023 : pec multimodale, objectifs définis
- kiné orl-maxillo, kiné postural, bains de bouche antalgique, diminution très lente du Durogésic devant un syndrome de sevrage marqué, cs/3 semaines + appel intermédiaire.
- Pec psycho-sociale
- Pb socio-familiaux arrêt de la diminution pendant 2-3 mois
- Arrêt Durogésic sept 2024



# En pratique

- Patient en situation curative : objectif antalgique **courte durée** (opioïdes ou autres)
- **Repérer le risque** de mésusage (ORT)
- Dans les 3 mois suivant la fin de la séquence arrêt définitif
- Orientation cs douleur et cancer dès la fin de la séquence thérapeutique si ORT >7
- Pec multimodale: cs commune addicto (ELSA) , kiné, APA, psy, lien ville hop (MT++) , HDJ SOS
- Possibilité rcp douleur-addicto (1/mois)
- Suivi ++++ rapproché +++



# RECOMMANDATION HAS Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses Validé par le Collège le 10 mars 2022

## Annexe 3. Opioid Risk Tool - ORT

Outil permettant la catégorisation rapide d'un patient en niveaux de risque de développement ultérieur d'un mésusage au moment de l'initiation du traitement antalgique.

|                                                            | Score si femme | Score si homme |
|------------------------------------------------------------|----------------|----------------|
| Antécédents familiaux de troubles d'usage de substance(s)  |                |                |
| Alcool                                                     | 1              | 3              |
| Drogues illicites                                          | 2              | 3              |
| Médicaments prescrits                                      | 4              | 4              |
| Antécédents personnels de troubles d'usage de substance(s) |                |                |
| Alcool                                                     | 3              | 3              |
| Drogues illicites                                          | 4              | 4              |
| Médicaments prescrits                                      | 5              | 5              |
| Âge entre 16 et 45 ans                                     | 1              | 1              |
| Antécédent d'abus sexuel dans l'enfance                    | 3              | –              |
| Trouble psychique                                          |                |                |
| TDAH, TOC, trouble bipolaire, ou schizophrénie             | 2              | 2              |
| Trouble dépressif                                          | 1              | 1              |
| Score total                                                |                |                |

TDAH : trouble déficit de l'attention/hyperactivité ; TOC : trouble obsessionnel compulsif.

Catégorie de risque de mésusage en fonction du score total :

- 0–3 : risque faible
- 4–7 : risque modéré
- ≥ 8 : risque élevé

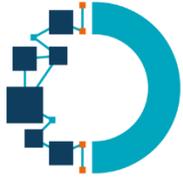
D'après : Webster LR, Webster RM. Predicting aberrant behaviors in opioid-treated patients: preliminary validation of the Opioid Risk Tool. Pain Med 2005;6(6):432-42. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1526-4637.2005.00072.x>

## Annexe 4. Version française du Prescription Opioid Misuse Index scale- POMI-5F

|                                                                                                                                                                  |     |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| 1/ Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur en quantité PLUS importante, c'est-à-dire une quantité plus élevée que celle qui vous a été prescrite ? | Oui | Non |
| 2/ Avez-vous déjà pris ce/ces médicament(s) anti-douleur plus SOUVENT que prescrit(s) sur votre ordonnance, c'est-à-dire de réduire le délai entre deux prises ? | Oui | Non |
| 3/ Avez-vous déjà eu besoin de faire renouveler votre ordonnance de ce/ces médicament(s) anti-douleur plus tôt que prévu ?                                       | Oui | Non |
| 4/ Un médecin vous a-t-il déjà dit que vous preniez trop de ce/ces médicament(s) anti-douleur ?                                                                  | Oui | Non |
| 5/ Avez-vous déjà eu la sensation de planer ou ressenti un effet stimulant après avoir pris ce/ces médicament(s) anti-douleur ?                                  | Oui | Non |

Les items sélectionnés dans cette échelle ont fait l'objet d'une validation en langue anglaise. Ils illustrent les principaux signes cliniques suggérant l'existence d'un mésusage aux opioïdes de prescription (MOP) : un score de 2 ou plus suggère un risque actuel de mésusage.

Source : Delage N, Cantagrel N, Delorme J, Pereira B, Dualé C, Bertin C, et al. Transcultural validation of a French–European version of the Prescription Opioid Misuse Index Scale (POMI-5F). Can J Anesth 2022. <http://dx.doi.org/10.1007/s12630-022-02210-7>



# Synthèse

- Importance de repérer les douleurs post cancer, séquellaires, induites,
- Orientation précoce = récupération plus rapide → réinsertion à la vie sociale plus facile
- Formation des soignants
- PEC multimodale : RCP douleurs complexes liées au cancer, discuter gestes locales (post chir.)
- Questionner la qualité de vie ++
- Guéri mais a quel prix ?

