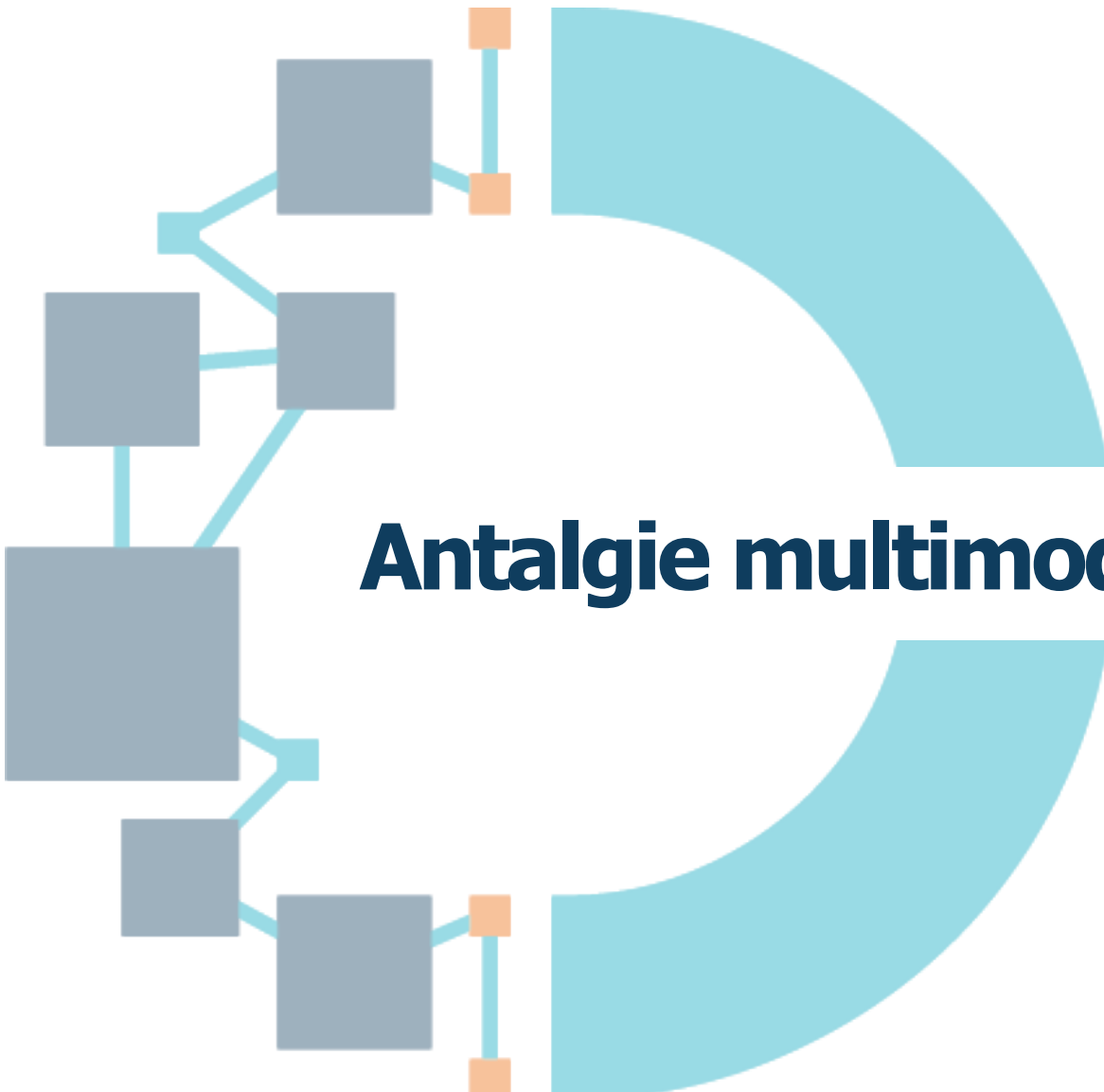




Antalgie multimodale

Jeudi 12 juin 2025

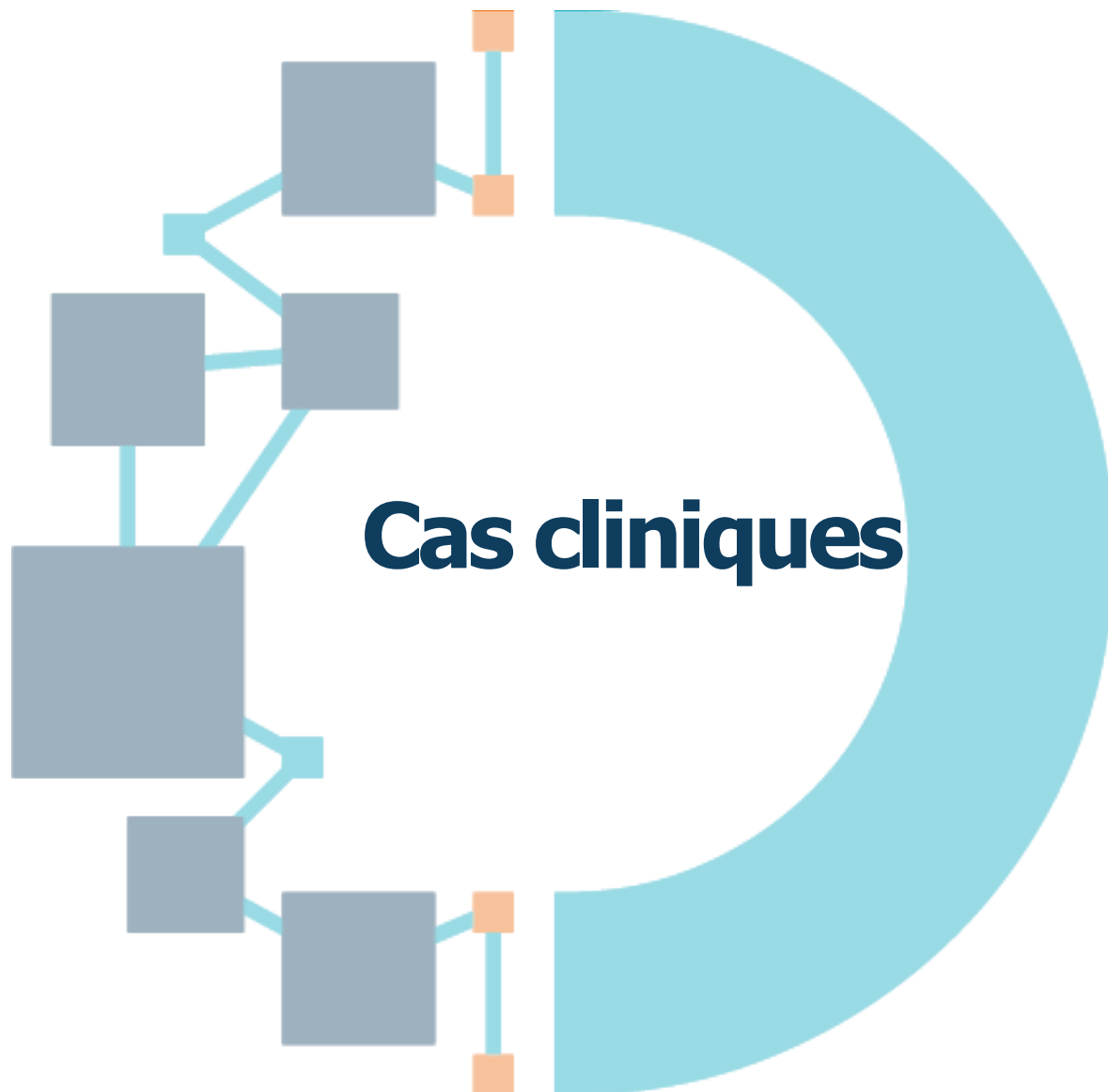
Novotel Lac – Bordeaux

**Alexandre LEROY – Centre Hospitalier
de la Côte Basque, Bayonne**



Liens d'intérêts

- Grünenthal
- Pierre Fabre
- Immedica



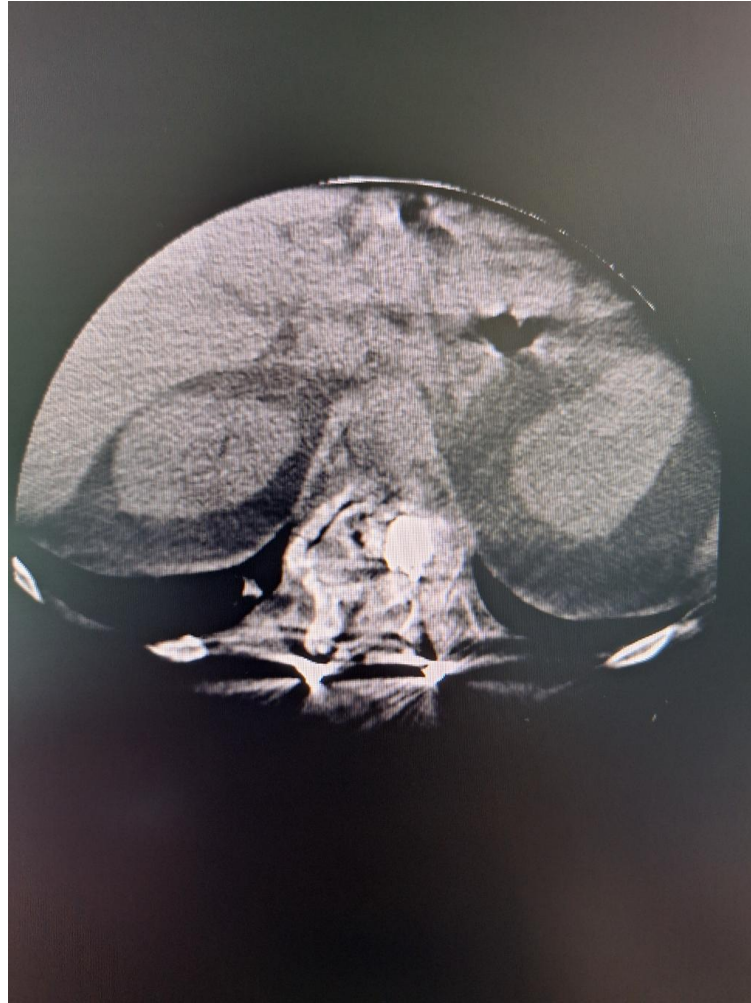
M. S.

- 60 ans
- Facteur
- Marié
- Nycturie avec douleur lombaires en octobre 2024
- Découverte d'un adénocarcinome de prostate métastatique osseux synchrone notamment épidurite postérieure T10-> L1
- Radiothérapie+castration+apalutamide

- Traitement antalgique par oxycodone LP 100mg matin et soir
- Pas d'irradiation, pas de franche composante neuropathique
- Gabapentine 400mgx3
- Laminectomie T11 et T12 avec ostéosynthèse T11-L1
- Amélioration neurologique mais douleurs nociceptives persistantes avec PCA morphine + ketamine + amitriptyline+ gabapentine
- Fracture T12 avec recul du mur postérieur

Quel traitement ?

Cimentoplastie T12



Madame A.

- Adénocarcinome de l'ampoule de Vater opéré en février 2023 par duodénopancréatectomie classée pT2pN1R0
- Refus de chimiothérapie adjuvante
- Récidive ganglionnaire sus et sous diaphragmatique

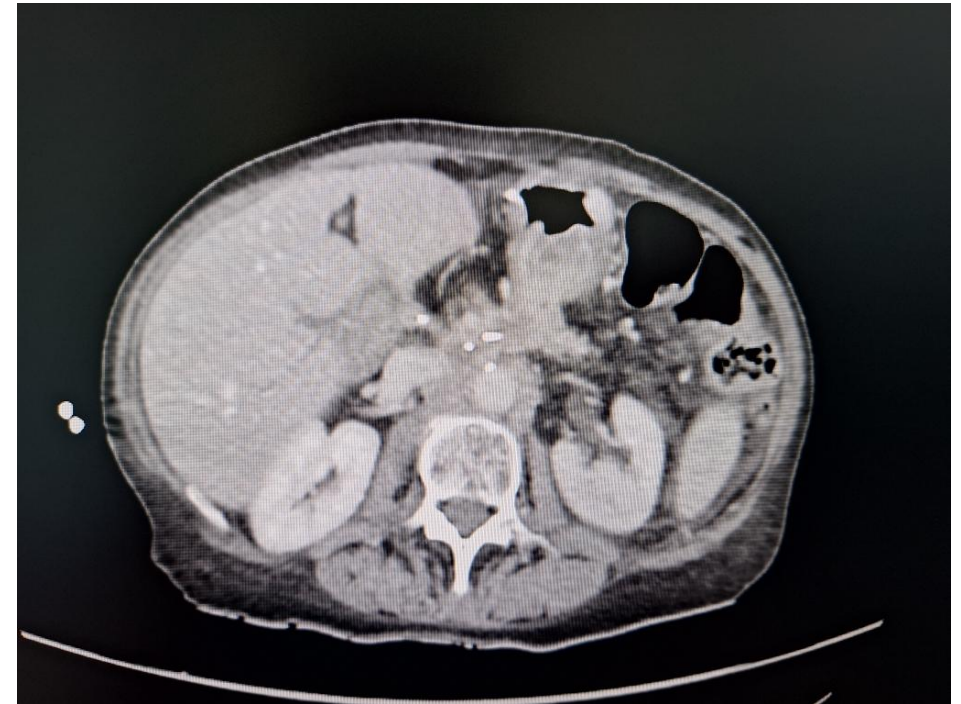
- Progression sur plusieurs mois avec douleur transfixiante
- Majoration des opioïdes jusqu'à SKENAN LP 30 mg matin et soir
- Nausées, constipation malgré naldémédine, laxatifs osmotiques oraux+ rectaux
- Proposition alcoolisation coeliaque organisée en juillet 2024 puis annulée en août
- Revue le 06 septembre 2024 avec majoration des douleurs, tentative de majoration à SKENAN LP 40 avec nausées/vomissements

Quelles propositions?



- Pompe intrathécale?
- Relai IV des opioïdes
- Rotation d'opioïdes
- Autres antalgiques?
- Alcoolisation plexus coeliaque?

- Alcoolisation plexus le 23/09 et revue le 09/10 avec nette amélioration, diminution skenan
- Secondairement décembre majoration atteinte ganglionnaire sus-diaphragmatiques mais bon contrôle douleurs épigastriques malgré progression

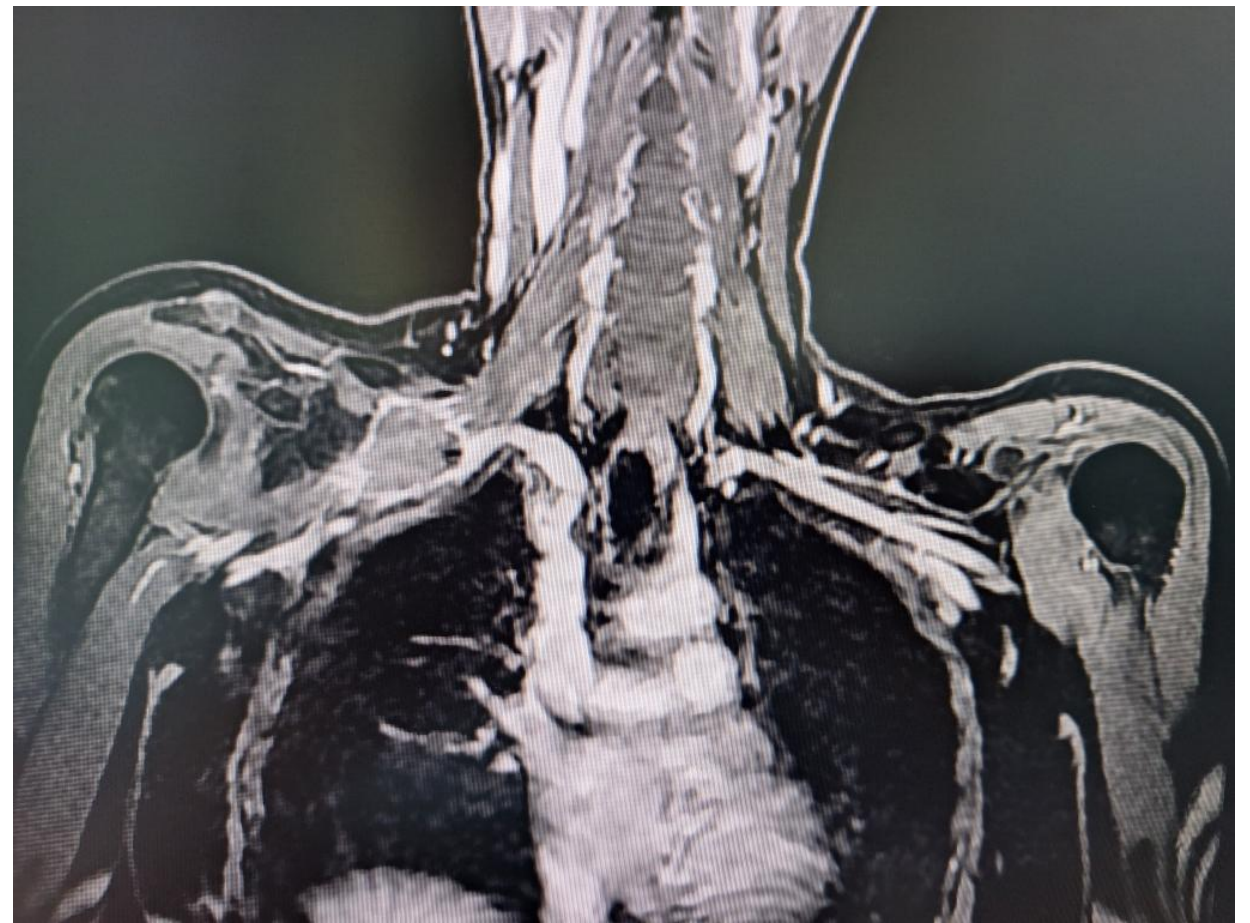
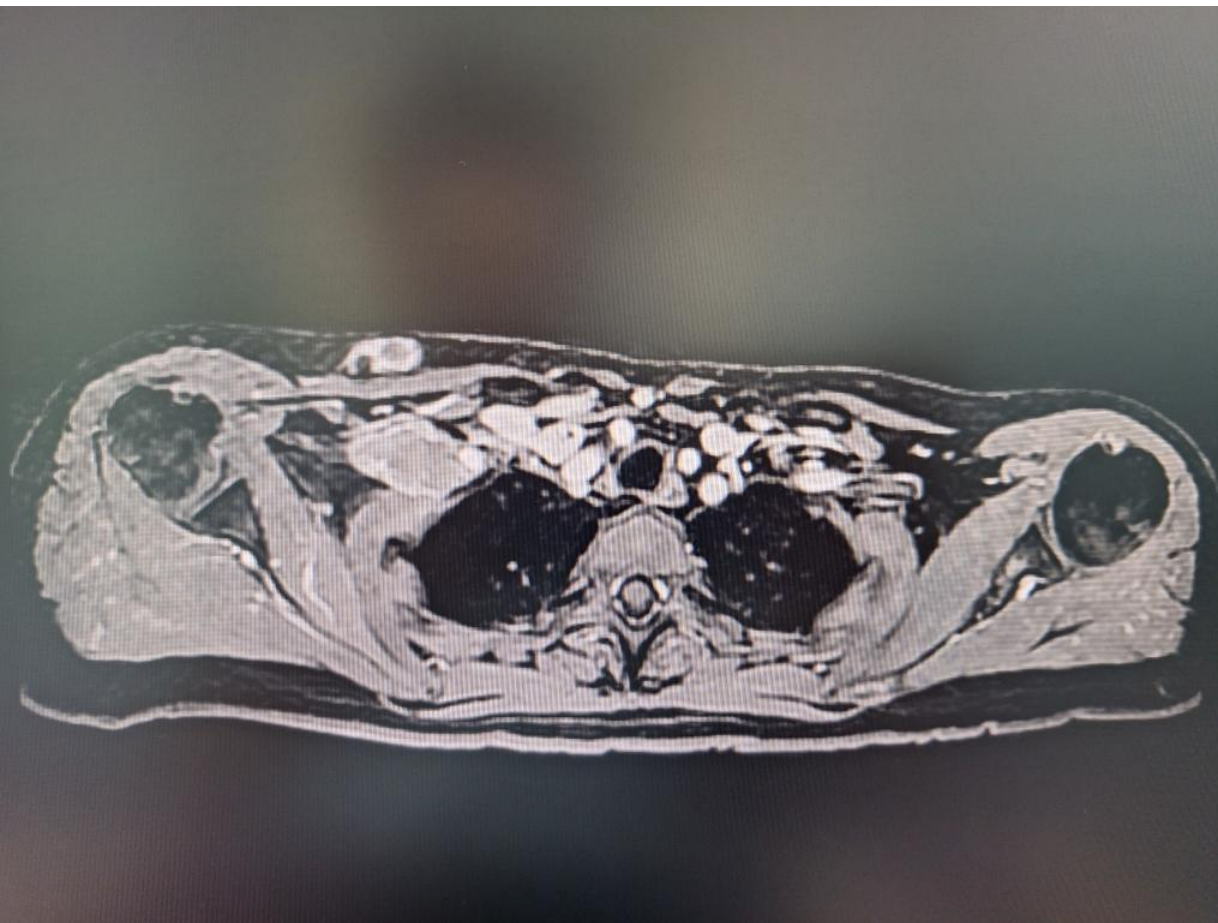


Mais d'autres options se discutent

Madame D.

- Patiente de 43 ans suivie pour un cancer du sein triple négatif en cours d'ENHERTU
- Vous appelle pour douleur du membre supérieur droit s'aggravant progressivement depuis 10 jours avec picotement/fourmillements/décharges électriques
- Traitement en cours:
 - OXYCONTIN LP 15 mg matin et soir
 - OXYNORM 5 mg ALD
 - Alprazolam 0,25mg le soir
 - Gabapentine 300mg matin, midi et soir
 - LAROXYL 25mg au coucher

IRM du plexus brachial(26/03): Atteinte ganglionnaire unique

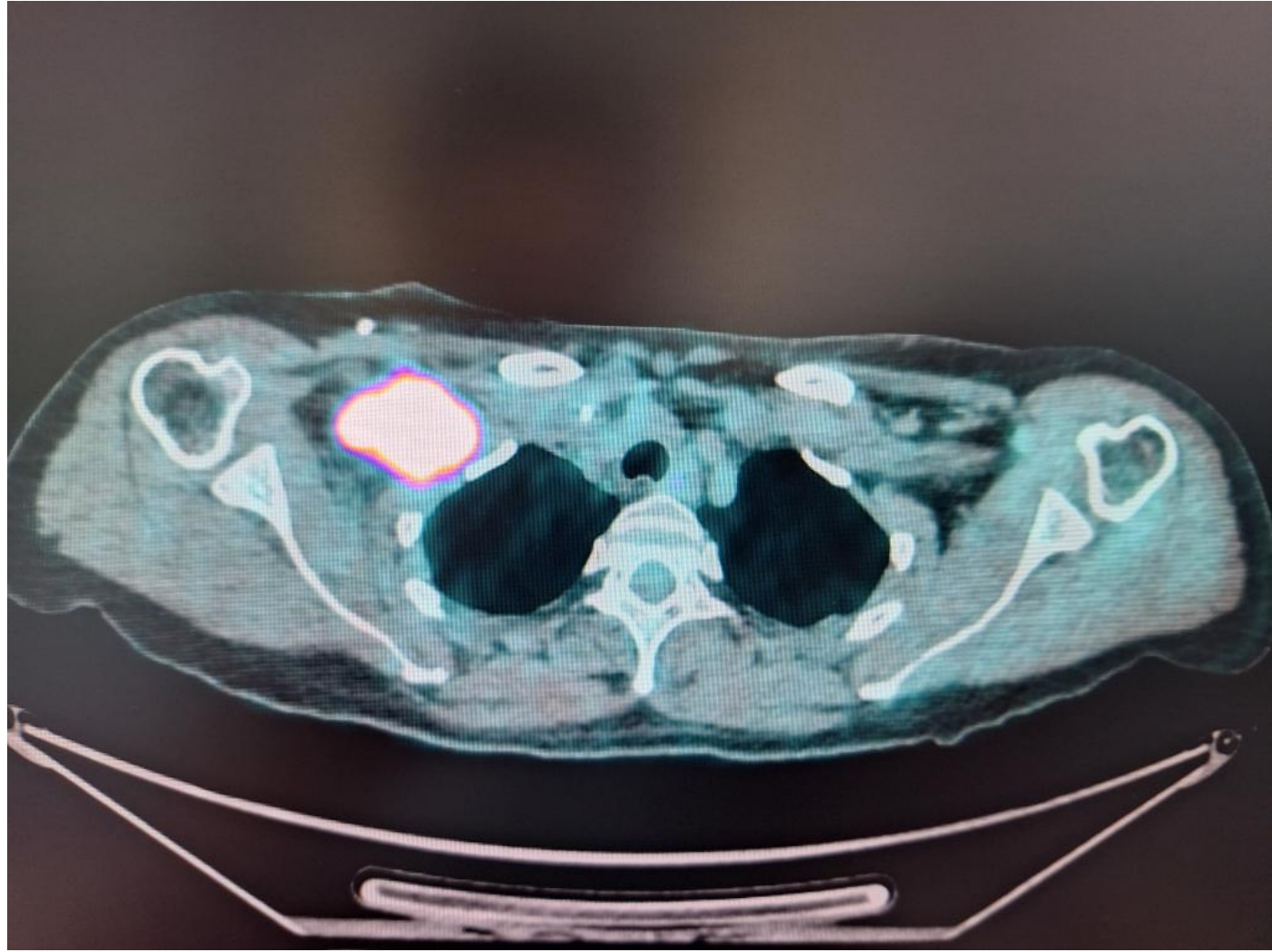


Quelle prise en charge?

- Antalgie intrathécale?
- Cathéter périnerveux?
- Relai traitements par voie parentérale? Quelles molécules?

Traitements parentéraux et relai en HAD

- Revue entretiens avec douleur neuropathique du membre supérieur droit qui diminue en intensité.
- Garde des douleurs nociceptives qu'elle décrit au niveau scapulaire droit
- Puis de nouveau douleur d'intensité forte
- TEP-TDM 19/05
- Changement de ligne pour Carboplatine-Paclitaxel
- Relai PCA morphine+ketamine+gabapentine+amitriptyline
- Informée des possibilités techniques: cathéter périmerveux vs antalgie intrathécale



- Crise douloureuse nécessitant sédation proportionnée puis pose de cathéter périnerveux par les anesthésistes
- Puis poste de pompe intrathécale niveau C5

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Janvier 2020

Douleur et cancer : radiologie interventionnelle

09/10/2020

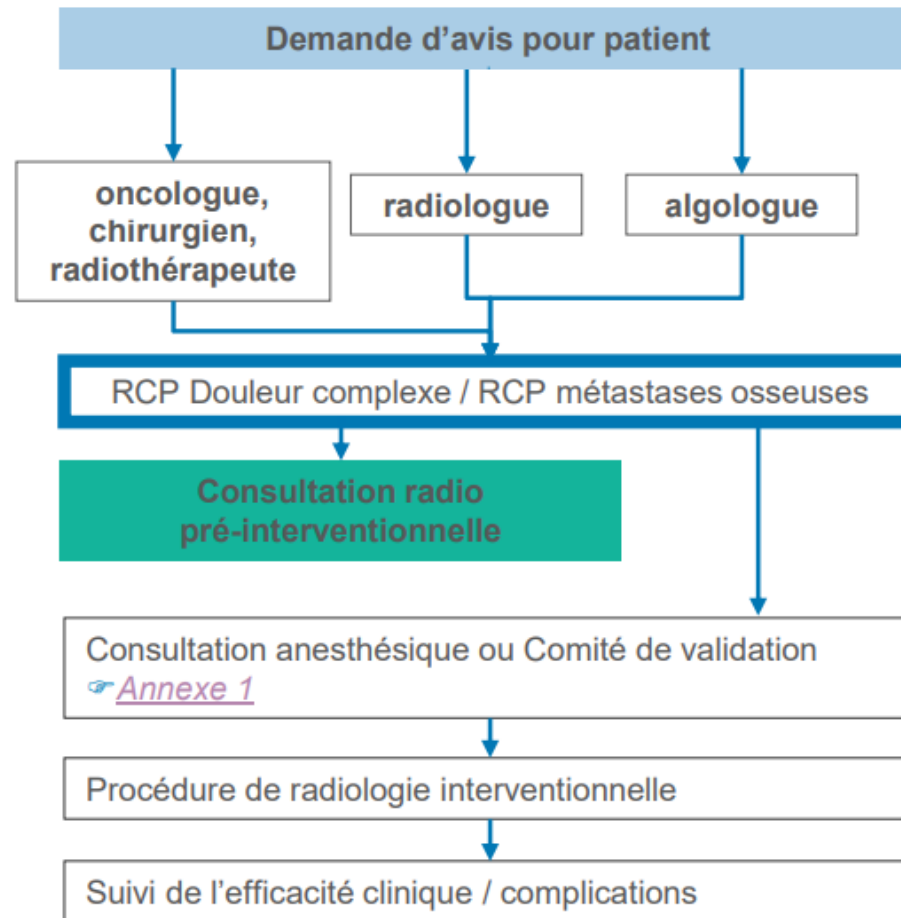
Référentiels inter régionaux
en Soins Oncologiques de Support

Douleur et cancer : antalgie intrathécale

15/02/2018

Savoir adresser

Trajectoire Patient





Synthèse

Radiologie interventionnelle

- Fonction du pronostic oncologique
- Du choix du patient
- Des possibilités techniques
- Du nombre de sites douloureux

