

Soins de support en oncologie focus sur la douleur

Pr Gisèle CHVETZOFF
Centre Léon Bérard
Lyon

S5 Cancérologie

08/11/2023

OBJECTIFS

- Identifier les différents soins de support et leur place en cancérologie
- Connaitre les fondements anatomiques et les différents aspects constitutifs de la douleur en cancérologie
- Avoir une première approche des principes d'évaluation et de prise en charge de la douleur en cancérologie
- Items de référence 134, 135 et 295

Item 134

Bases neurophysiologiques, mécanismes physiopathologiques d'une douleur aiguë et d'une douleur chronique

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Définition	Définition OMS de la douleur
B	Eléments physiopathologiques	Bases neurophysiologiques de la douleur
A	Diagnostic positif	Savoir mener l'interrogatoire d'un patient douloureux
A	Diagnostic positif	Reconnaitre une douleur aiguë et chronique chez l'adulte
B	Prévalence, épidémiologie	Douleur aigüe en ville et à l'hôpital, douleur chronique
A	Diagnostic positif	Reconnaitre et évaluer une douleur aiguë et chronique chez l'adulte
A	Diagnostic positif	Les douleurs par excès de nociception
A	Diagnostic positif	Les douleurs neuropathiques
A	Diagnostic positif	Les douleurs du cancer
A	Diagnostic positif	Les douleurs du sujet âgé
A	Diagnostic positif	Les douleurs nociplastiques: fibromyalgie, syndrome de l'intestin irritable

Item 135

Thérapeutiques antalgiques, médicamenteuses et non médicamenteuses

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Prise en charge	Droit des patients à être soulagé d'une douleur
A	Prise en charge	Evaluation d'un traitement antalgique
A	Prise en charge	Stratégies de prise en charge de la douleur nociceptive
A	Prise en charge	Stratégies de prise en charge de la douleur neuropathique
A	Prise en charge	Antalgiques de pallier 1
A	Prise en charge	Antalgiques de palier 2
A	Prise en charge	Antalgiques de palier 3
A	Prise en charge	Principe de l'analgésie multimodale
B	Prise en charge	Antidépresseurs à visée antalgique
B	Prise en charge	Antiépileptiques à visée antalgique
B	Prise en charge	Myorelaxants
A	Prise en charge	Antispasmodiques
A	Prise en charge	Anesthésiques par voie locale et locorégionale
B	Prise en charge	Anesthésiques par voie locale et locorégionale
B	Prise en charge	Connaitre les modalités d'action, les indications, les contre-indications du Protoxyde d'Azote, ainsi que ses effets secondaires incluant le mésusage
B	Prise en charge	Prise en charge non médicamenteuse
B	Prise en charge	Education thérapeutique au traitement antalgique
B	Prise en charge	Effet placebo et douleur

Item 295

Prise en charge et accompagnement d'un malade atteint de cancer à tous les stades de la maladie dont le stade de soins palliatifs en abordant les problématiques techniques, relationnelles, sociales et éthiques.

Rang	Rubrique	Intitulé
A	Définition	Connaitre les généralités sur la prise en charge en cancérologie
A	Prise en charge	Connaitre le dispositif d'annonce
A	Définition	Connaitre le Programme Personnalisé de Soins
A	Prise en charge	Connaitre les modalités d'évaluation d'un patient cancéreux
A	Prise en charge	Connaitre les grandes situations cliniques de prise en charge symptomatique
A	Prise en charge	Connaitre la manière d'évaluer et de caractériser la symptomatologie douloureuse en cancérologie et la mise en place les modalités de traitement
B	Définition	Connaitre la définition des soins de support en cancérologie
B	Prise en charge	Soins de support: connaitre les grands principes de prise en charge des principales complications des traitements en cancérologie
B	Définition	Soins de support: connaitre le concept de médecine alternative
B	Prise en charge	Connaitre les phases du parcours de soins - synthèse

PLAN

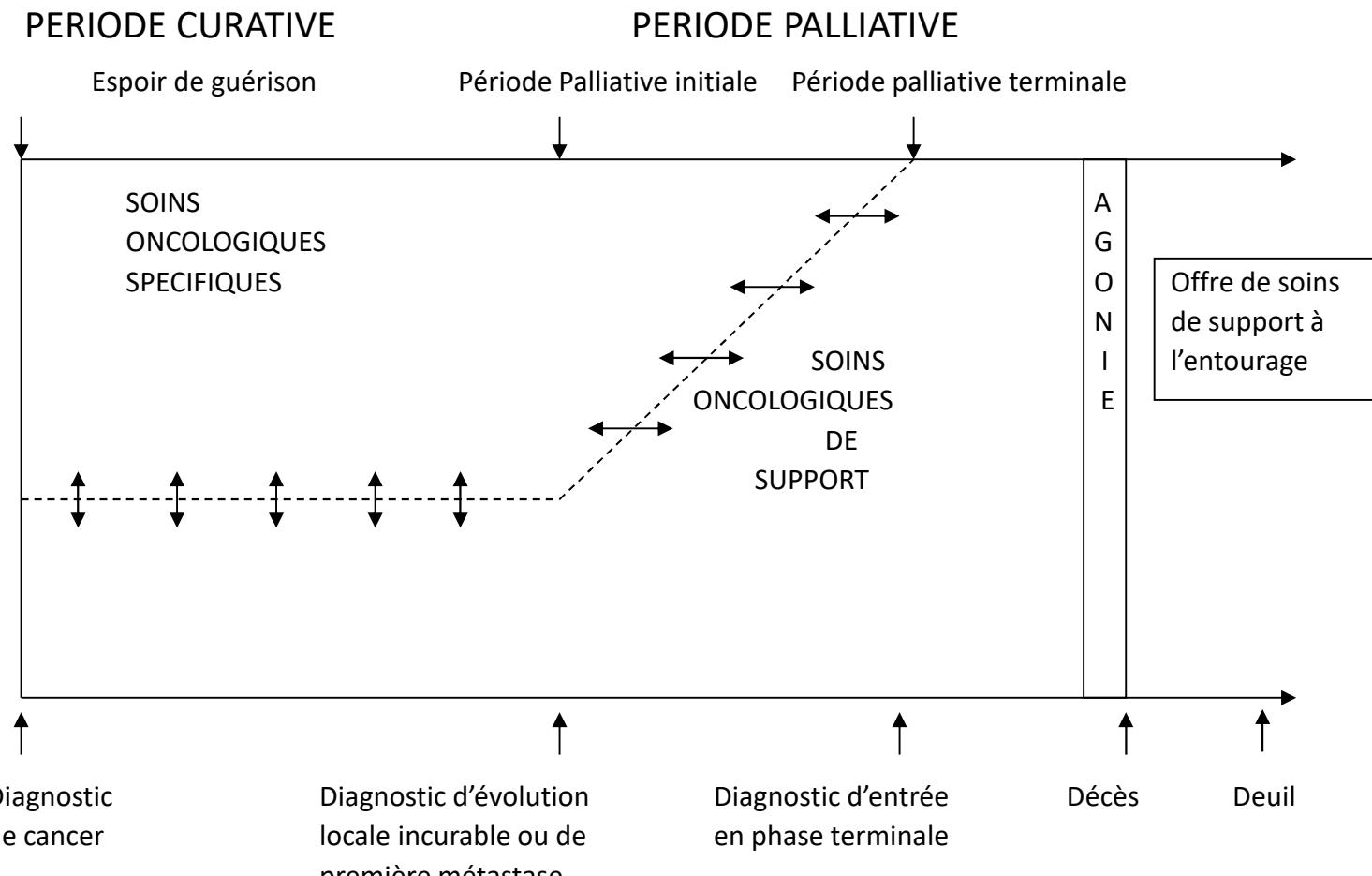
- Soins de support en oncologie : définition et grandes composantes
- Oncologie intégrative
 - Définition
 - Danger des médecines alternatives
- Douleur en cancérologie
 - Définition et classifications
 - Etiologies
 - Conduire l'évaluation d'une douleur, principales échelles
 - Principes de prise en charge, en particulier médicamenteuse

Soins de support en oncologie

- « ensemble des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades tout au long de la maladie conjointement aux traitements oncologiques ou onco-hématologiques spécifiques lorsqu'il y en a »

*Plan Cancer 2003 – 2007
mesure 42*

Continuité et globalité des soins (Krakowski , Oncologie 2004)



Instruction DGOS 23 fév 2017

relative à l'amélioration de l'accès aux soins de support des patients atteints de cancer

– Soins de support « socle » :

- Douleur
- prise en charge psychologique
- prise en charge sociale
- démarche palliative
- Nutrition

– Soins de support « complémentaires » :

- Activité physique adaptée
- conseils hygiène de vie (tabac, etc)
- soutien psy proches et aidants
- préservation fertilité
- troubles de la sexualité

– Deux techniques d'analgésie particulières

- L'hypno-analgésie
- L'analgésie intra-thécale



Stratégie décennale 2021-2025

- Axe I : améliorer la prévention
- Axe II : limiter les séquelles et améliorer la qualité de vie
 - II.5 Garantir un accès rapide à une offre de réhabilitation et de reconstruction post traitement
 - II.6 Garantir la qualité, l'accessibilité et l'évolutivité de l'offre de soins de support (formation, outils, référentiel organisationnel)
 - II.8 Rompre l'isolement des personnes
 - II.10 Soutenir les aidants
- Axe III : lutter contre les cancers de mauvais pronostic
 - III.6 Permettre aux personnes de bénéficier de soins de support renforcés (douleur, soins palliatifs, soutien aux aidants)
- Axe IV : s'assurer que les progrès bénéficient à tous

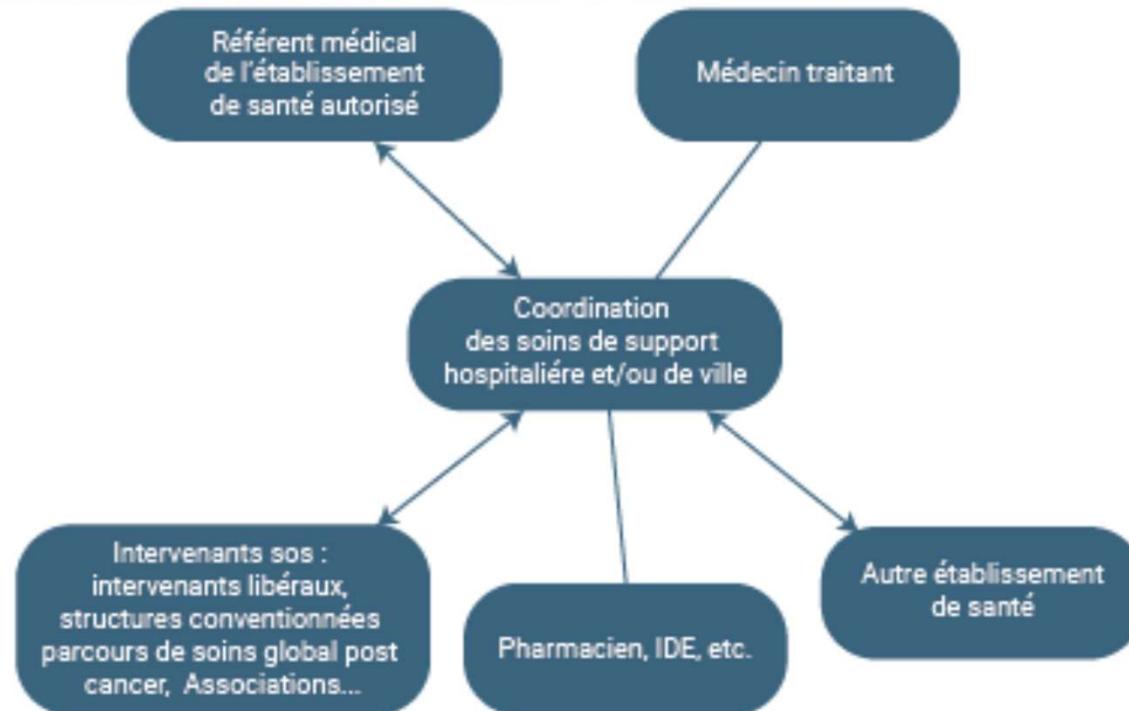
Référentiel organisationnel national INCa nov 2021

- Repérage et évaluation
 - Outil de premier niveau
 - Le patient lui-même, un professionnel de santé, un patient partenaire
 - Orientation ou outil de deuxième niveau, notamment
 - Nutrition
 - Psychologie
 - Douleur
 - Habitudes de vie
 - Onco-sexologie
 - Actions d'éducation thérapeutique
 - Séquelles
 - Pendant ou après traitement

Référentiel organisationnel national INCa nov 2021

- Coordination

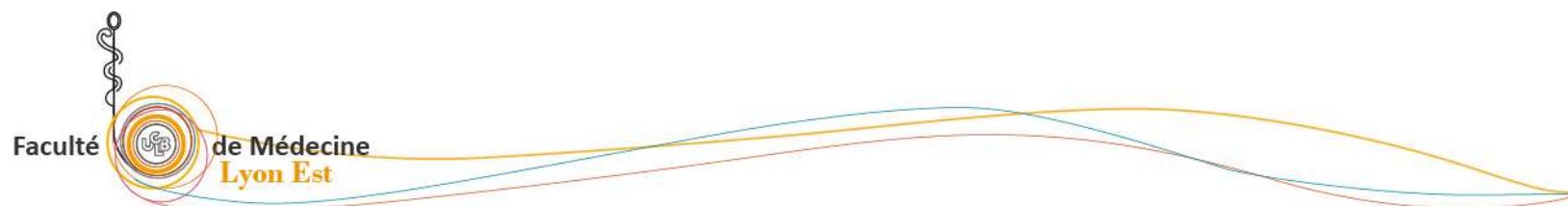
Schéma n° 2 : La coordination des soins de support dans les territoires



Source INCa

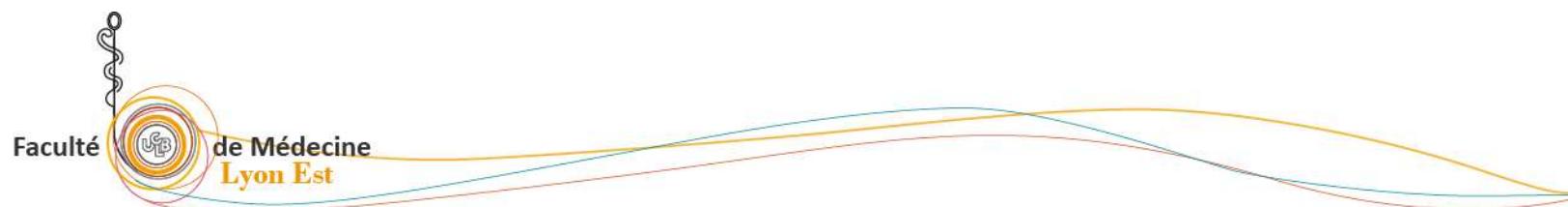
La notion d'oncologie intégrative

- Associer médecine conventionnelle et pratiques de soins non conventionnelles (terminologie OMS), ou interventions non médicamenteuses (INM selon la plateforme de recherche CEPS de Montpellier)
- Il s'agit donc de thérapies complémentaires et non de thérapies alternatives, ces dernières excluant le recours à la médecine conventionnelle
- Un recours important des patients, mais pour certaines peu ou pas de documentation scientifique

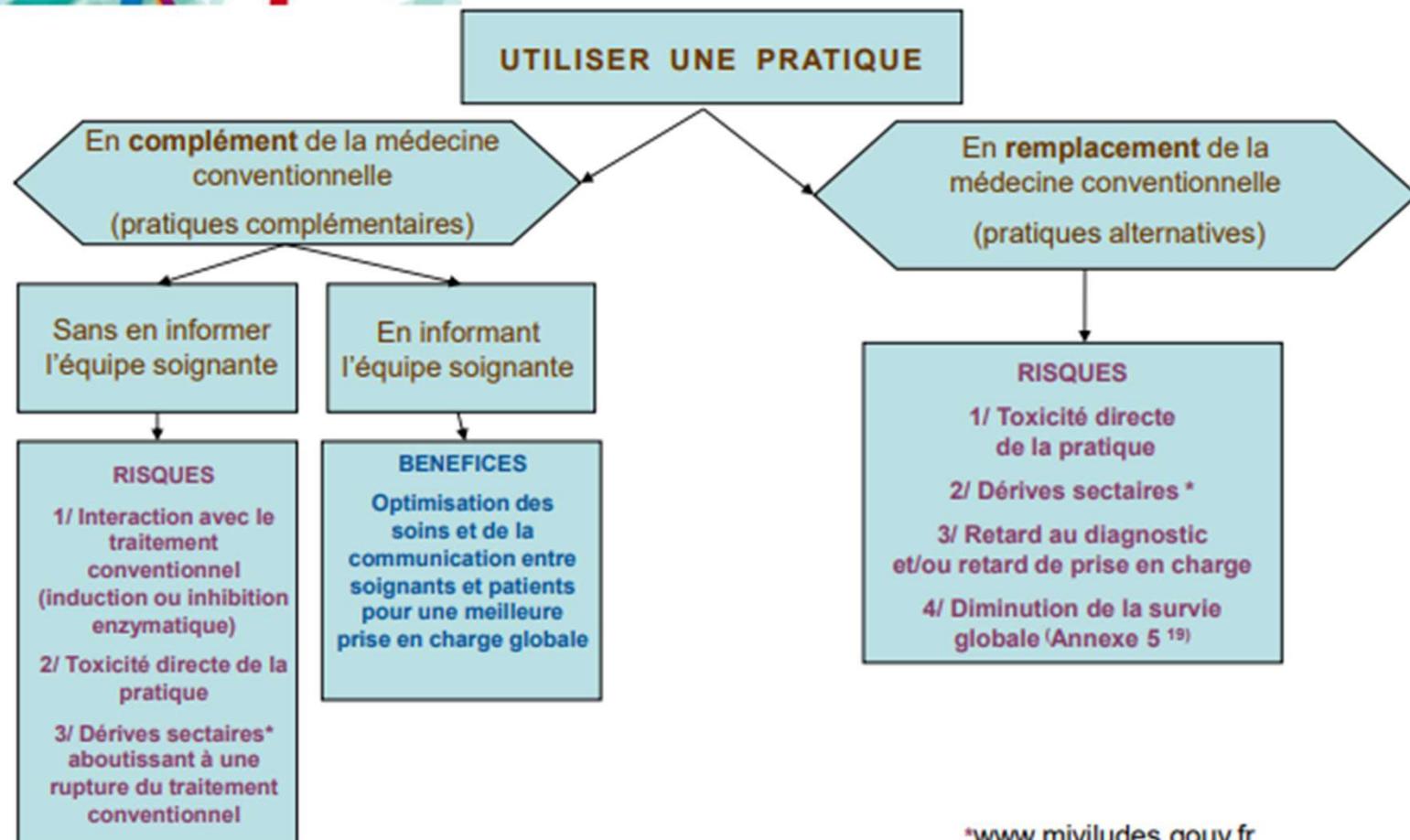


La notion d'oncologie intégrative

- 5 grandes classes (Plateforme CEPS 2020)
 - Psychologiques : psychothérapies, techniques psychocorporelles, arthérapie, etc.
 - Physiques : APA, acupuncture, auriculothérapie, réflexologie plantaire, ostéopathie, etc.
 - Nutritionnelles : compléments, programmes nutritionnels, etc.
 - Numériques : réalité virtuelle, applications, etc
 - Elémentaires : préparations minérales, techniques électromagnétiques, etc



La notion d'oncologie intégrative



La douleur en cancérologie

- Définition générale de la douleur (IASP 2020)

Sensation physique et émotionnelle désagréable associée, ou ressemblant à celle associée, à une lésion tissulaire réelle ou potentielle.

Un malade qui dit qu'il a mal...a mal !!

Les composantes de la douleur

- Composante sensitivo-discriminative
- Composante affectivo-émotionnelle
- Composante cognitive
- Composante comportementale

Les composantes de la douleur

- Composante sensitivo-discriminative
 - Description de la douleur : torsion, brûlures, étau, décharges électriques, démangeaisons....
 - Intensité, horaire, durée,...
 - Localisation et irradiations
- Composante affectivo-émotionnelle
 - Tonalité de la douleur: désagréable, pénible, insupportable...
 - Niveau de détresse psychologique, d'anxiété, de dépression
 - Variabilité intra et inter-individuelle

Les composantes de la douleur

- Composante cognitive

- Idées sur la maladie en cause
- Signification de la douleur (gravité?)
- Interprétation des avis médicaux
- Expériences personnelles ou autour de soi

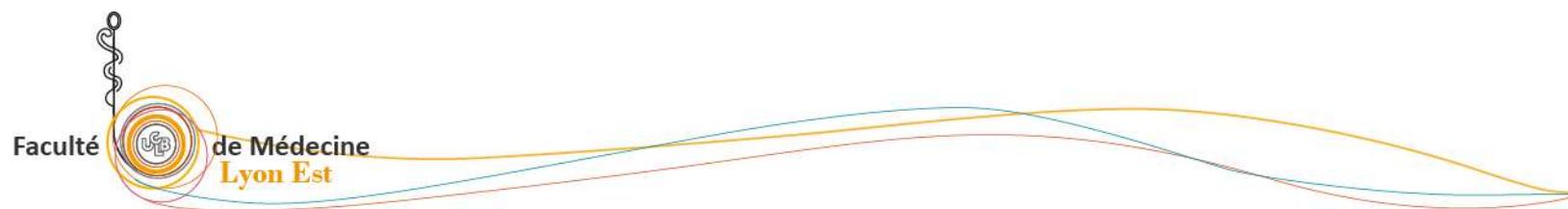
- Composante comportementale

- Sueurs, palpitations, agitation , immobilité
- Plaintes, gémissements
- Retentissement sur l'appétit, le sommeil
- La façon de prendre (ou de ne pas prendre) les médicaments



Les composantes de la douleur

- Pour un même mécanisme, une même cause...des réactions extrêmement diverses..
- ...du mutisme aux manifestations les plus bruyantes
- ...pas de jugement de valeur



Les types de douleur

- Douleur aigue = douleur symptôme
 - support physio-patho au premier plan
 - valeur d'alarme
 - traitement médical simple
- Douleur chronique = douleur syndrome
 - > 6 mois malgré traitement bien conduit
 - organisation en maladie autonome
 - contexte psychologique (+/-)
 - prise en charge multidisciplinaire

En cancérologie, souvent « douleur aigue qui dure »



Les types de douleur

- Douleur nociceptive
 - stimulation intense des nocicepteurs, système nerveux normal
 - cliniquement : mécanique, inflammatoire, sans déficit neurologique associé, au site de la lésion. Métastase osseuse, tumeur en place
 - traitement : paliers de l'OMS

Les types de douleur

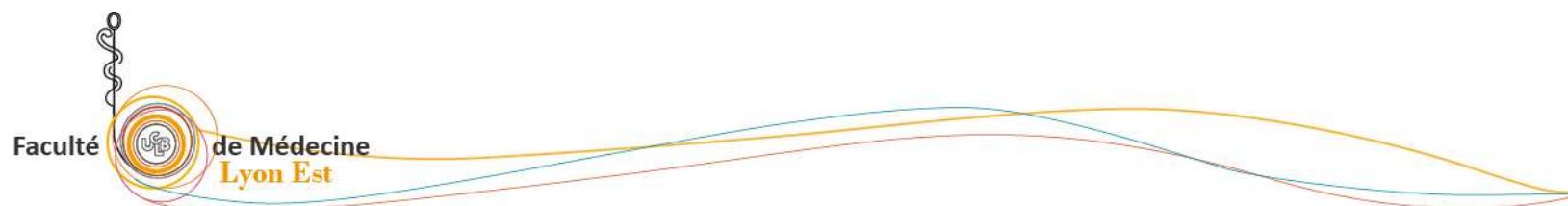
- Douleur neuropathique
 - altération du système nerveux à quelque niveau que ce soit
 - cliniquement : brûlures, décharges électriques, allodynie, déficit neurologique associé, territoire neurologique : compression d'un plexus, neuropathie périphérique
 - traitement : peu morphinosensible, anti-convulsivants, antidépresseurs, anesthésiques locaux, etc.

Les types de douleur

- Souffrance psychologique
 - Crise existentielle au moment de la prise de conscience du pronostic
 - Colère, peur, dépression, anxiété, qui peuvent s'exprimer dans le corps
 - C'est bien un symptôme de douleur physique qui est ressenti
 - Concept de « total pain »

Douleur en cancérologie

- Epidémiologie
 - 430 000 000 nouveaux cas de cancers/an en France (estimation 2023 source INCa)
 - 50 % souffrent à un moment ou à un autre
 - stades précoces : 30 à 45 % ont mal
 - stades avancés : 75 % ont mal
 - 80 % des patients cancéreux hospitalisés en urgence ont mal



Douleur en cancérologie

- Etiologies
 - Douleur liée au cancer
 - Tumeur initiale, évolution locale, métastase, surinfection
 - Douleur liée aux traitements
 - Chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, soins de support, gestes diagnostiques ou de soins
 - Douleurs aigues ou chroniques
 - Douleur indépendante du cancer



Evaluation de la douleur

- Chaque fois que possible : auto-évaluation
 - Historique de la maladie et de la douleur
 - Topographie (schéma corporel)
 - Description: Echelle DN4
 - Intensité : Échelle visuelle analogique (EVA), échelle numérique (EN), échelle verbale simple
 - Facteurs favorisants, facteurs calmants
 - Traitements entrepris, comment, quels effets
 - Retentissement psycho-social, interprétations, etc.

Échelle visuelle analogique

C'est une sorte de «thermomètre de la douleur»

FACE
PATIENT

Absence
de douleur

Douleur
maximale
imaginable

FACE
MEDECIN

Absence
de douleur

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Douleur
maximale
imaginable

Laboratoires GRÜNENTHAL - 43, rue de Villette - 92 523 Neuilly-sur-Seine - France - Tél. : 01 41 49 45 80

Face de lecture réservée
au corps médical



Echelle DN4

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

QUESTION 1 : la douleur présente t'elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

Oui Non

1. Brûlure
2. Sensation de froid douloureux
3. Décharges électriques

QUESTION 2 : la douleur est elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

Oui Non

4. Fourmillements
5. Picotements
6. Engourdissements
7. Démangeaisons

QUESTION 3 : la douleur est elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

Oui Non

8. Hypoesthésie au tact
9. Hypoesthésie à la piqûre

QUESTION 4 : la douleur est elle provoquée ou augmentée par :

Oui Non

10. Le frottement

Evaluation de la douleur

- Situations complexes :
 - Questionnaire de Saint-Antoine (QDSA)
 - Échelle d'anxiété et dépression (HADS)
 - Échelle de qualité de vie (EORTC QLQ-C30)
 - Sujets âgés : Doloplus 2, ECPA, algoplus
 - Jeunes enfants : DEGR



Evaluation de la douleur

Echelle ALGOPLUS

Echelle d'évaluation comportementale de la douleur aiguë chez la personne âgée présentant des troubles de la communication verbale

Oui Non

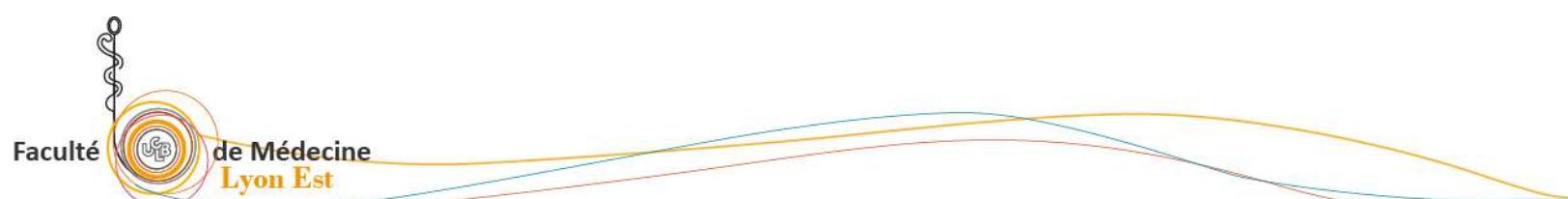
1 – Visage: Froncement des sourcils, grimaces, crispation, mâchoires serrées, visage figé

2 – Regard: Regard inattentif, fixe, lointain ou suppliant, pleurs, yeux fermés

3 – Plaintes orales: « Aie », « Ouille », « j'ai mal », gémissements, cris

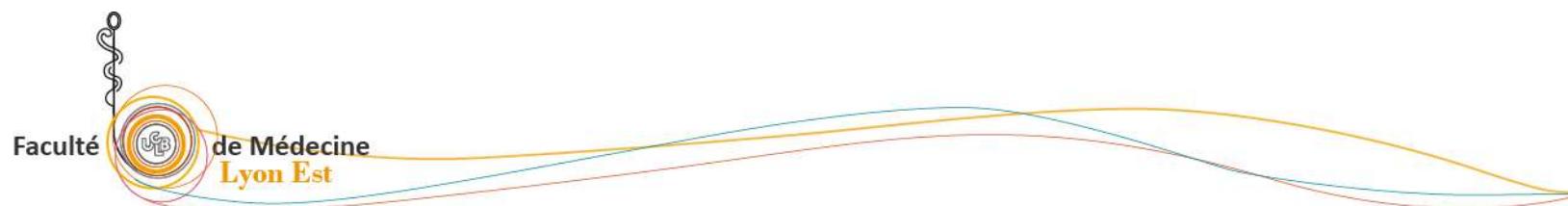
4 – Corps: Retrait ou protection d'une zone, refus de mobilisation, attitudes figées

5 – Comportements: Agitation ou agressivité, agrippement
 Total Oui |_____| / 5



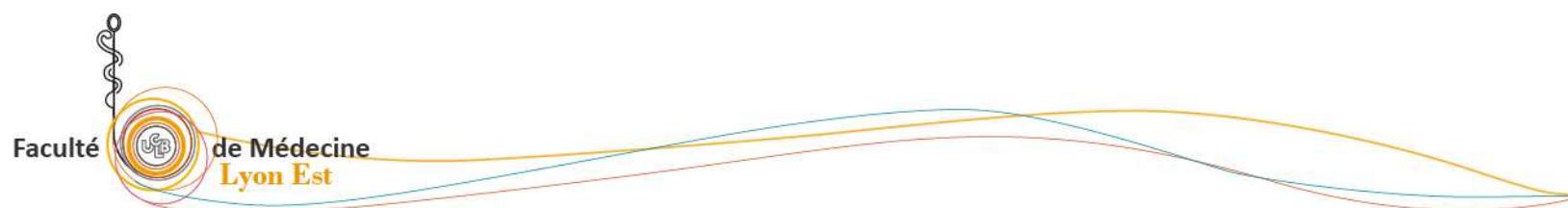
Prise en charge de la douleur en cancérologie

- Intégrée dans la prise en charge globale, en tenant compte :
 - du stade la maladie, du projet oncologique, des traitements en cours ou à venir
 - des co-morbidités
 - de l'ensemble des besoins en soins de support, médicaux et psycho-sociaux
 - des attentes, souhaits et projet de vie du patient



Prise en charge de la douleur en cancérologie

- Traitement médicamenteux
 - Douleurs nociceptives : paliers de l'OMS
 - Palier 1 : antalgiques non opioïdes : paracétamol et anti-inflammatoires
 - Palier 2 : antalgiques opioïdes faibles : tramadol, codéine, opium
 - Palier 3 : opioïdes forts : morphine, oxycodone, fentanyl, hydromorphone



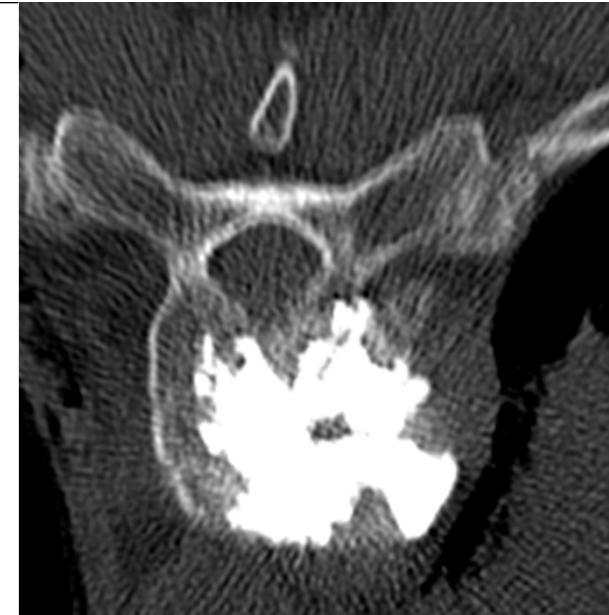
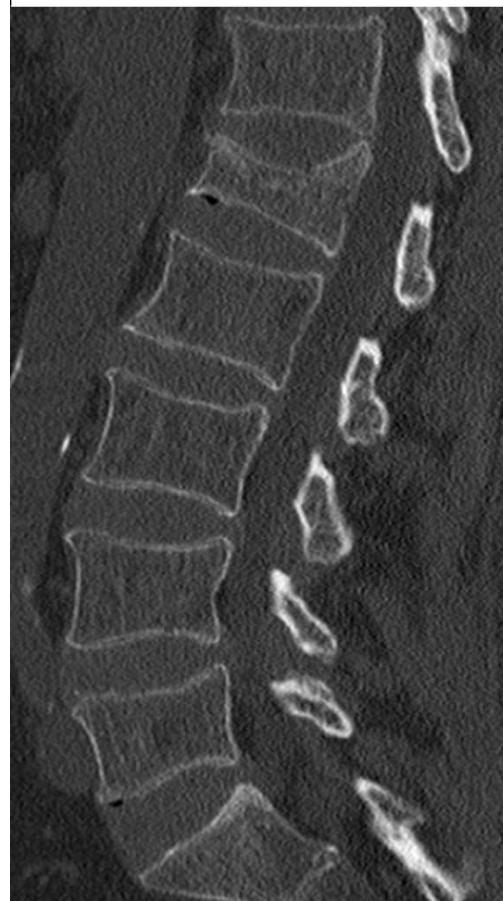
Prise en charge de la douleur en cancérologie

- Douleurs neuropathiques
 - Antiépileptiques : gabapentine, prégabaline
 - Antidépresseurs tricycliques ou mixtes
 - Anesthésiques locaux (xylocaïne patch)
- Douleurs provoquées
 - Anticiper et prévenir la douleur

Prise en charge de la douleur en cancérologie

- Traitements spécifiques du cancer
 - Chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie, hormonothérapie
- Traitements loco-régionaux interventionnels
 - Radiologie interventionnelle (cimentoplastie, radiofréquence, alcoolisation), analgésie périmédullaire
- Interventions non médicamenteuses et prise en charge globale

cimentoplastie



Clés pour l'utilisation de la morphine

- Voie orale de préférence
- Traitement de fond avec une forme libération prolongée à heure fixe /12h, en débutant à 60 mg/j, sans dose max
- Interdoses avec une forme libération immédiate si douleur, $1/6^{\text{ème}}$ à $1/10^{\text{ème}}$ de la dose journalière, intervalle minimum 1h, max 4 en 4h, pas de max/j
- Adaptation dose de fond si >4 interdoses/j
- Prescription sur ordonnance sécurisée pour maximum 28 jours

Clés pour l'utilisation de la morphine

- Prévention et traitement des effets secondaires
 - Constipation
 - Nausées et vomissements
 - Somnolence, hallucination, prurit
- Prudence si
 - Insuffisance rénale, insuffisance respiratoire chronique, insuffisance hépatique sévère, co-médicaments, etc
 - Pas d'arrêt brutal (sevrage)
- Surdosage : dépression respiratoire (fréquence respiratoire < 8/min). Nécessite le recours à l'antidote (naloxone) et surveillance rapprochée



A RETENIR

- Les soins de support sont un aspect indispensable de la prise en charge oncologique, en complément des traitements spécifiques
- Les thérapies complémentaires sont associées au traitement conventionnel (et non à la place)
- La douleur est subjective, mais ça ne veut pas dire irréelle
- Quatre composantes : sensitivo-discriminative, affectivo-émotionnelle, cognitive et comportementale
- Une évaluation rigoureuse est le 1^{er} temps indispensable à toute prise en charge de la douleur



A RETENIR

- L'auto-évaluation est privilégiée chaque fois que possible, notamment avec une EVA, une EN ou une échelle verbale
- La douleur en cancérologie peut être liée au cancer (ou à ses métastases) ou en lien avec les gestes et traitements
- Le traitement médicamenteux des douleurs nociceptives repose sur les paliers de l'OMS
- Le traitement médicamenteux des douleurs neuropathiques repose sur les anti-épileptiques et les antidépresseurs
- Ne pas négliger la prise en charge non médicamenteuse



Ordonnance type d'un opioïde de palier 3

Posologie en toutes lettres

M. Nom Prénom

Date

Prendre chaque jour

Sulfate de morphine LP (gélule à libération prolongée) : trente milligrammes matin et soir à douze heures d'intervalle

Sulfate de morphine (gélule à libération normale) : dix milligrammes en plus si douleur, intervalle minimum entre deux prises une heure, prévoir cinq par jour

→ Macrogol 10 g : 1 sachet chaque matin à jeûn

Ordonnance pour vingt huit jours

Laxatif systématique

Durée en toutes lettres

Ordonnance sécurisée

Dr Nom Prénom RPPS

Nombre de spécialités

3





MOTS EN ANGLAIS

- Supportive care in cancer
- Integrative oncology, complementary medicine
- Cancer pain
- VAS : Visual Analogic Scale
- Pain assessment
- Pain management
- Opioïds
- Antidepressant /anticonvulsivant

REFERENCES

- Douleurs neuropathiques chroniques. *SFETD 2009*
- Management de la douleur du cancer chez l'adulte.
European Society of Medical Oncology (ESMO)
Guidelines 2018
- www.afsos.org
- www.opioconvert.fr

Des questions ?

Pr Gisèle CHVETZOFF

gisele.chvetzoff@lyon.unicancer.fr

UE cancérologie

