

# 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	Reconnaître une douleur aiguë et chronique chez l'adulte
B	Prévalence, épidémiologie	Douleur aiguë en ville et à l'hôpital, douleur chronique
A	Diagnostic positif	Reconnaître 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 palier 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

---

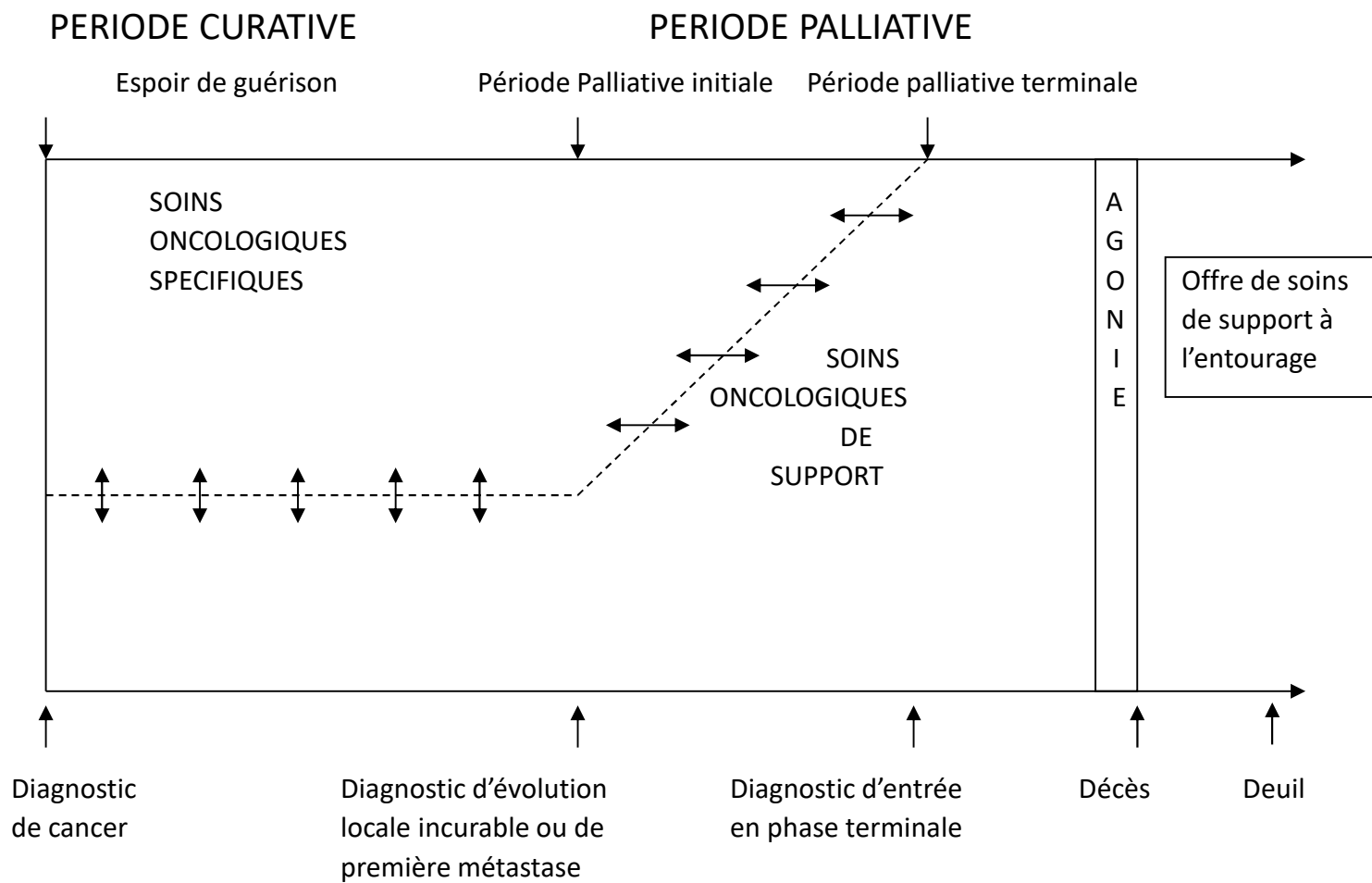
- Soins de support en oncologie : définition et grandes composantes
- Oncologie intégrative
  - Définition
  - Danger des médecines alternatives
- Douleur en cancérologie
  - Définition et classifications
  - Etiologies
  - Conduire l'évaluation d'une douleur, principales échelles
  - Principes de prise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

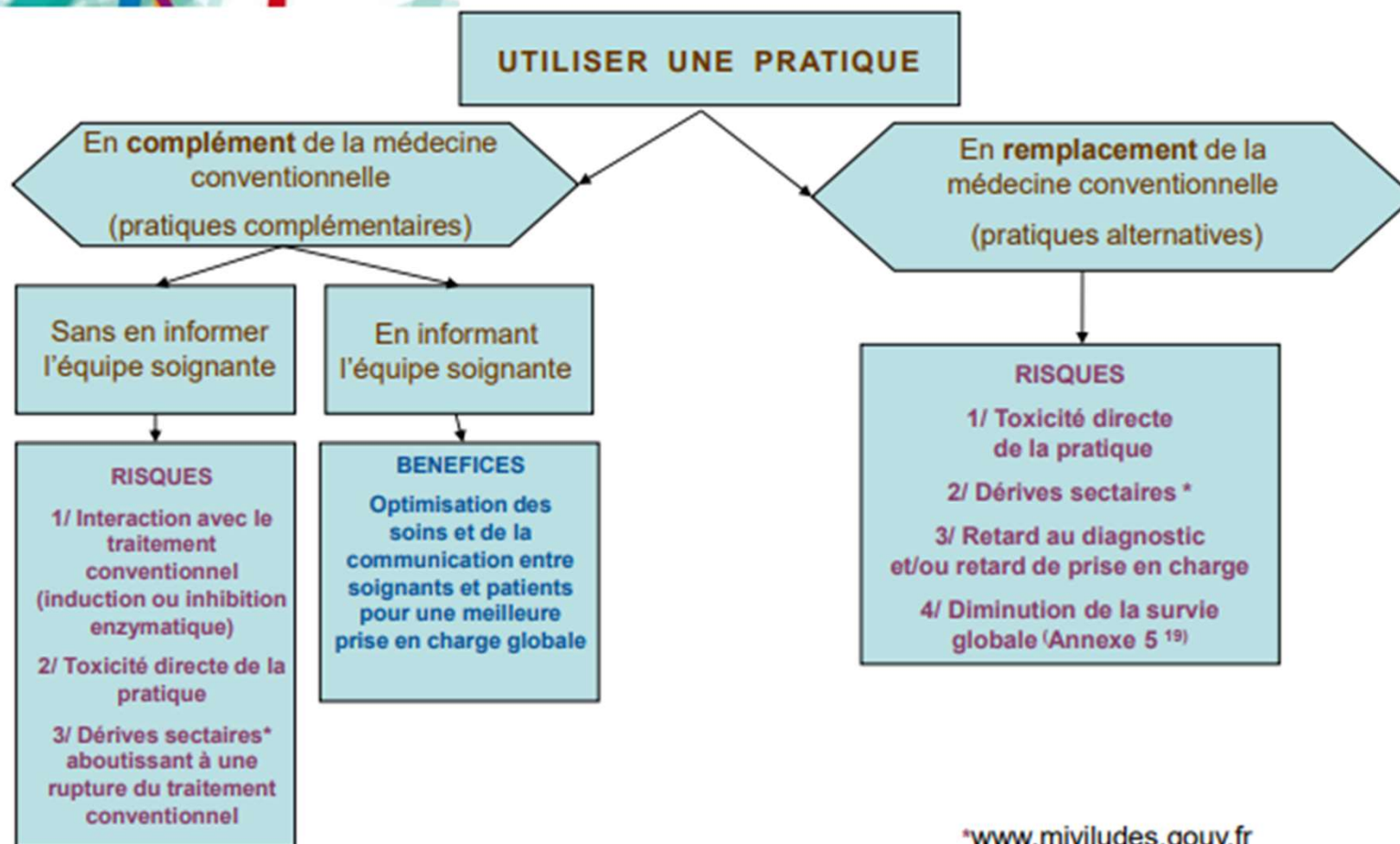
# La notion d'oncologie intégrative

- 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
  - Élémentaires : 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 aiguë = 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 aiguë 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 aiguës 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 Villiers - 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 piqure

**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

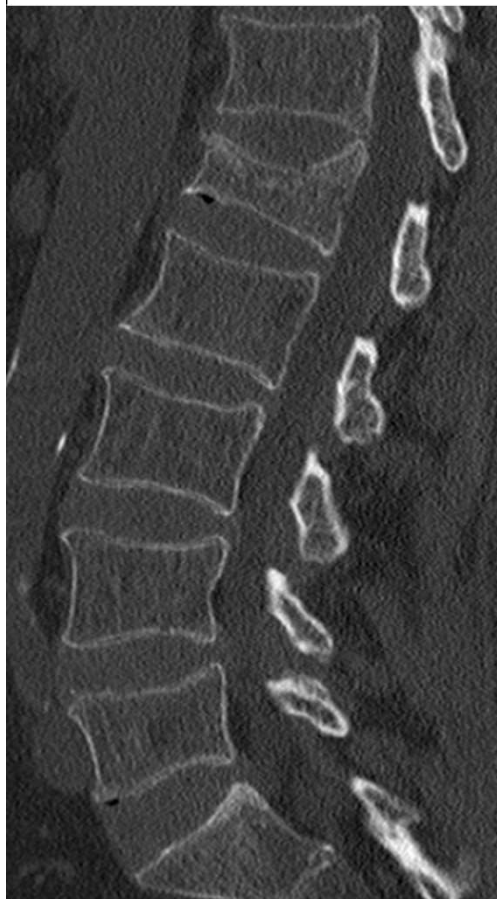
# Prise en charge de la douleur en cancérologie

- 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<sup>ème</sup> à 1/10<sup>ème</sup> 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-médications, etc
  - Pas d'arrêt brutal (sevrage)
- Surdosage : dépression respiratoire (fréquence respiratoire  $< 8/\text{min}$ ). 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 irréaliste
- Quatre composantes : sensitivo-discriminative, affectivo-émotionnelle, cognitive et comportementale
- Une évaluation rigoureuse est le 1<sup>er</sup> 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

M. Nom Prénom

Date

*Posologie en toutes lettres*

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

*Durée en toutes lettres*

Ordonnance pour vingt huit jours

*Ordonnance sécurisée*

*Laxatif systématique*

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
- Opioids
- 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](http://www.afsos.org)
- [www.opioconvert.fr](http://www.opioconvert.fr)

# Des questions ?

Pr Gisèle CHVETZOFF

[gisele.chvetzoff@lyon.unicancer.fr](mailto:gisele.chvetzoff@lyon.unicancer.fr)

UE oncérologie