

Douleur post-chirurgicale du cancer du sein

- Diaporama à l'usage des soignants

- RRDBN - 2016

Quand la douleur persiste après
chirurgie du cancer du sein...



*Vous venez d'être opérée ?
Des douleurs apparaissent ou persistent ?
N'attendez pas pour en parler !*

Douleur post-chirurgicale du cancer du sein

- **Objectifs :**

- Dépistage précoce
- Information et orientation du patient

- **Moyens :**

- Reconnaître le syndrome douloureux post-mastectomie (SDPM)
- Reconnaître les facteurs de risque du SDPM
- Les traitements

Epidémiologie

- **1 femme sur 9 aura un cancer du sein au cours de sa vie**
- **Près de 50 000 nouveaux cas par an chez la femme**
- **Presque 1/3 des cancers tous confondus**
- **Taux global de survie à 5 ans > 80%**

- **Maladie chronique avec séquelles douloureuses :**
 - **Douleurs post-chirurgicales**
 - Douleurs post-chimiothérapie
 - Douleurs post-radiothérapie
 - Douleurs sous hormonothérapie

Douleur Chronique Post Chirurgicale (DCPC)

- **Définition de Macrae 1999 :**

- La douleur apparait après la chirurgie
- Elle persiste plus de 2 mois après la chirurgie
- Sans lien avec douleur préopératoire
- Sans lien avec autre cause (infection, récurrence...)

- **Epidémiologie :**

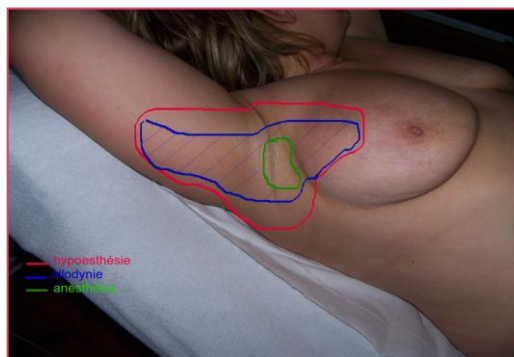
- Incidence globale DCPC 30% dont 10% de douleurs sévères
- **4 femmes sur 10 ont des DCPC du cancer du sein**
- Soit 15 à 20 000 femmes par an concernées

Séquelles post-chirurgicales

- Douleurs Chroniques Post-Chirurgicales :

- **Syndrome Dououreux Post-Mastectomie (SDPM)**

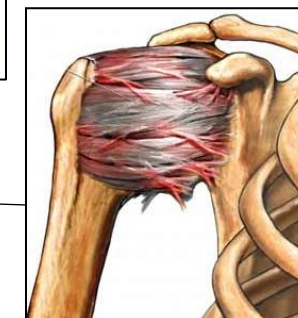
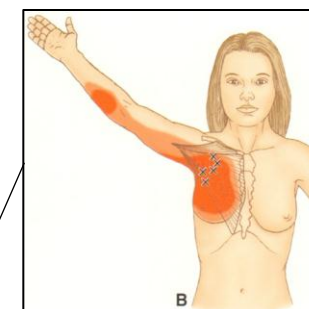
- Douleur de sein fantôme
 - Douleur cicatricielle



- ...mais aussi...

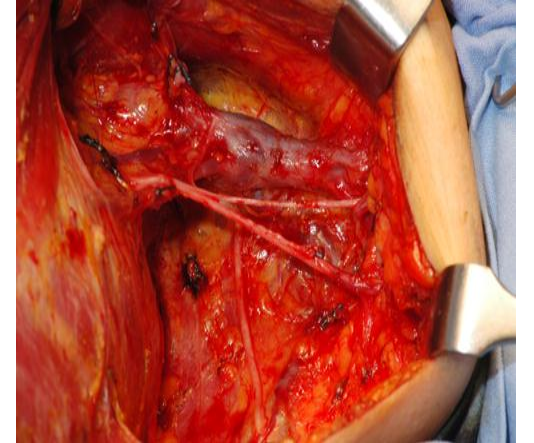
- Troubles lymphatiques de la région thoraco-brachiale

- Troubles fonctionnels de l'épaule ou syndrome myofascial
Capsulite rétractile



SDPM

- **SDPM = Névralgie inter costo-brachiale (NCIB)**
 - **Critères de Watson 1989 :**
 - Absence de maladie récurrente locale
 - Persistance symptômes > 3 mois
 - Dysesthésies localisées : thorax / axillaire / bras antéro-interne
 - Allodynie / hyperalgésie / paresthésies
 - **Critères discutés car nombreuses formes cliniques...**
 - Pas d'allodynie ; pas de troubles neurologiques ; DN4 < 4/10
 - Thoraco-axillaire / axillo-brachiale
 - Evolution suraiguë d'apparition < 3 mois



Forme typique du SDPM

- **C'est une douleur chronique neuropathique (IASP 1994)**
 - Débutant immédiatement ou précocement après la chirurgie
 - Mastectomie > tumorectomie ; curage > ganglion sentinelle
 - Affectant thorax et/ou aisselle et/ou bras ½ supérieur
 - DN4 \geq 4/10
 - Douleur spontanée : brûlures, étau, décharges électriques, coups de couteau
 - Douleur provoquée : allodynie hyperalgésie mécanique ou thermique
 - Déficits sensitifs C6 à D2 : hypoesthésie, anesthésie
 - Paresthésies +/- douloureuses : picotements, fourmillements

Vulnérabilité au SDPM

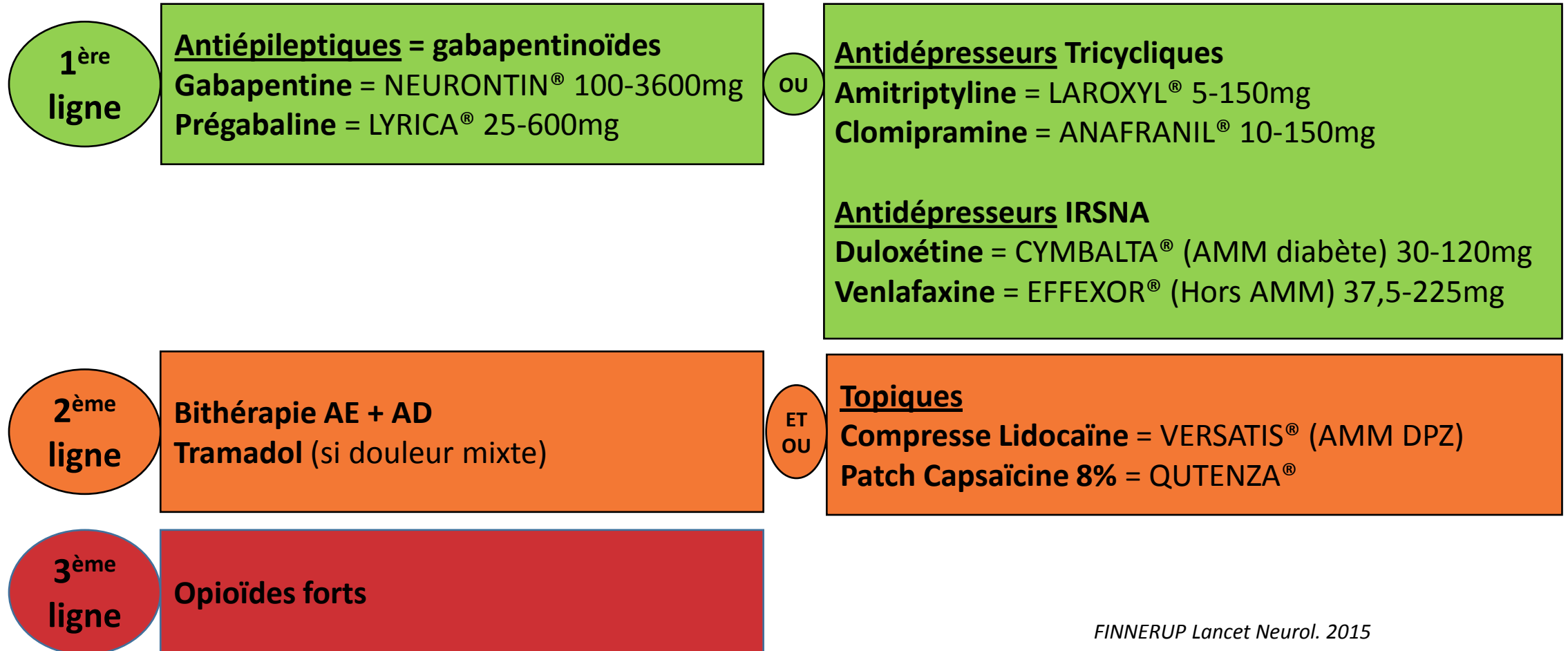
- **Facteurs de risque de SDPM :**

- Facteurs cognitifs et émotionnels (anxiété, catastrophisme)
- Age < 55 ans
- Facteurs préopératoires : traitement opioïde fort, douleur du sein préexistante
- Technique chirurgicale ; technique anesthésique ?
- Taille tumorale ; nombre de ganglions envahis
- EN \geq 3/10 à J2 postopératoire
- Complications postopératoires : infections, saignements, lymphocèle
- Chimio et / ou radiothérapie adjuvante

Prise en charge thérapeutique

- **Médicamenteuse**
- **Non médicamenteuse**
 - **Spécifique**
 - TENS
 - Kiné cicatrices
 - **Non spécifique**
 - Psychothérapies
 - Approches psychocorporelles
 - Activité physique adaptée
 - Réadaptation physique
 - Cure thermale
- **Prise en charge globale !**
- **Sans oublier les autres séquelles :**
 - Lymphœdème du membre supérieur
 - Troubles fonctionnels de l'épaule
 - Syndrome myofascial
 - Capsulite rétractile

Médicaments de la douleur neuropathique



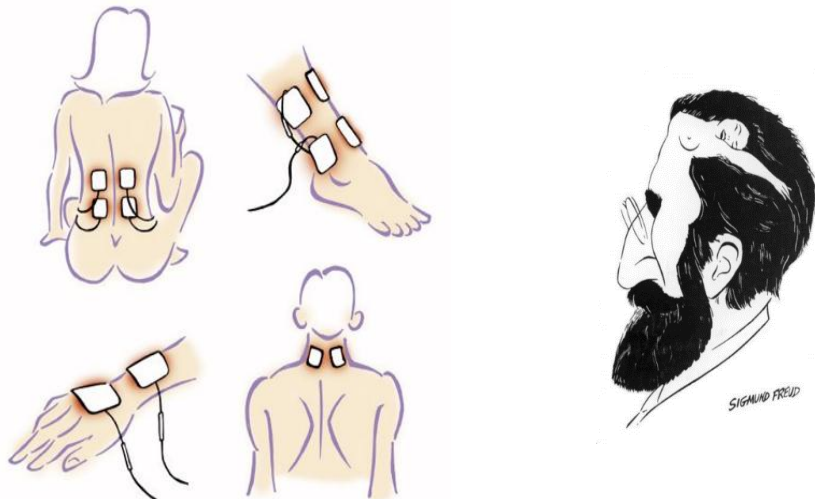
En pratique

- **Si douleur neuropathique focalisée :**
 - **Traitements topiques en 1^{ère} intention** (application sur peau saine)
 - VERSATIS® (Hors AMM)
 - QUTENZA® (prescription structure douleur et application hospitalière)
- **Si douleur neuropathique plus étendue :**
 - **Antiépileptique ou antidépresseur selon comorbidités**
 - LYRICA®, NEURONTIN®, LAROXYL® si anxiété et / ou troubles du sommeil
 - CYMBALTA®, EFFEXOR® si anxiété, dépression, diabète

Autres traitements

• Non médicamenteux :

- Neurostimulation transcutanée (**TENS**)
- Psychothérapies
- Approches psychocorporelles
- Kinésithérapie ; rééducation



• Techniques invasives :

- Kétamine iv (Hors AMM)
- Lidocaïne iv (Hors AMM)
- Bloc ALR



Conclusion

- **Prévention**
- **Dépistage précoce**
- **Prise en charge globale... précoce !**
- **Avis et traitements spécialisés**