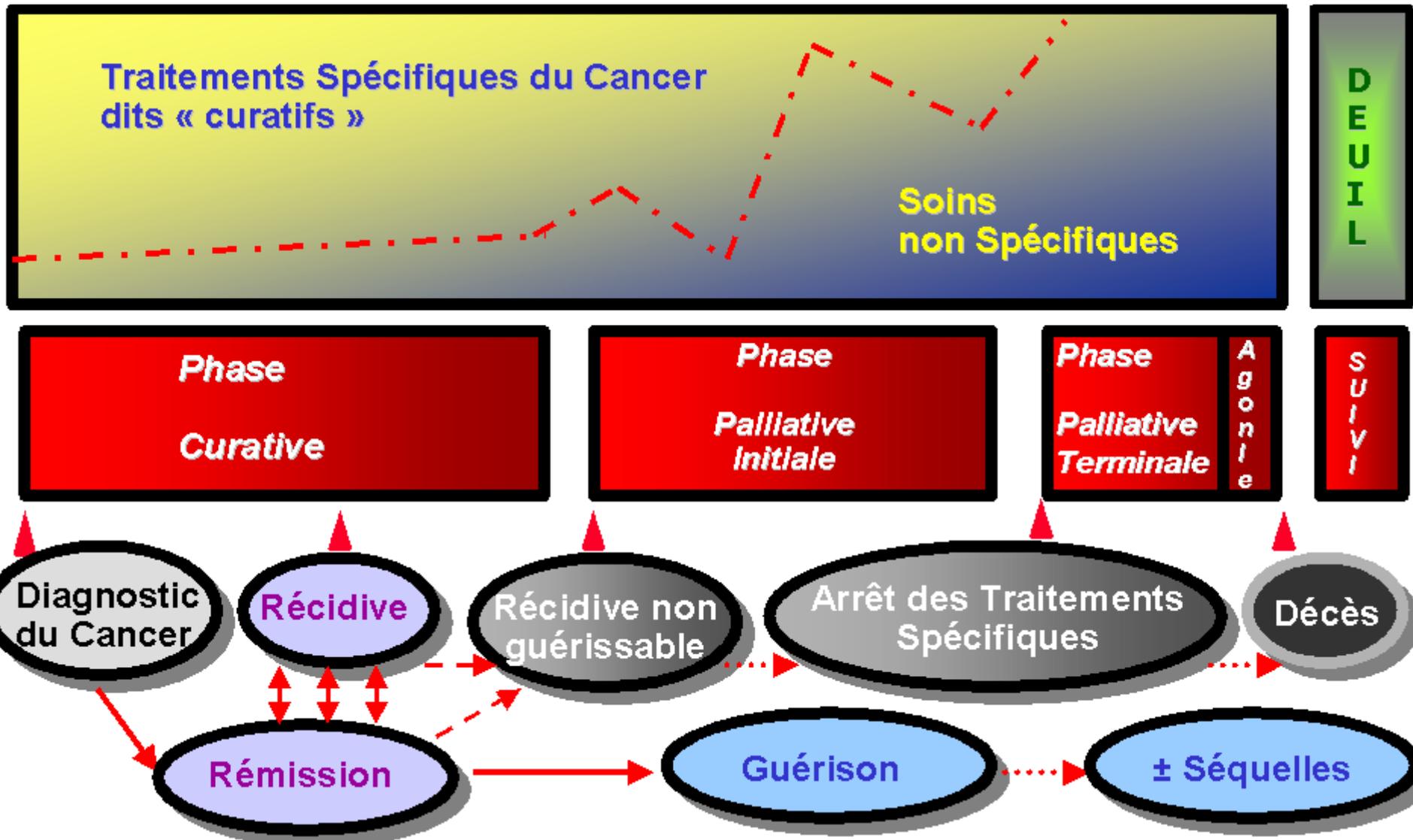


Prise en soin de la douleur chez le patient en situation palliative

Dr Philippe Poulain
Unité de Soins Palliatifs
Polyclinique de l'Ormeau
65000 Tarbes
phpoulain@wanadoo.fr

La situation palliative?



Les soins de support sont « l'ensemble des soins et du soutien nécessaire aux personnes malades atteintes de maladies graves potentiellement mortelles conjointement aux traitements spécifiques tout au long de la maladie lorsqu'il y en a. »



Adapté de l'Organisation mondiale de la Santé¹



Standards,
Options &
Recommandations



FÉDÉRATION NATIONALE DES CENTRES DE LUTTE CONTRE LE CANCER

Standards, Options, Recommandations

101, rue de Tolbiac

75654 Paris cedex 13

Tél : 01.44.23.04.04 – Fax : 01.44.23.04.17

Site Web : <http://www.fnclcc.fr>

E-mail : sor@fnclcc.fr

Standards, Options et Recommandations 2002 sur les traitements antalgiques médicamenteux des douleurs cancéreuses par excès de nociception chez l'adulte, mise à jour

Ce document est une mise à jour sur chapitre d'un rapport intégral validé en 1996

Validation du rapport original : 1996

Validation de la dernière mise à jour : Septembre 2002

THE LANCET Oncology

The Lancet Oncology, [Volume 13, Issue 2](#), Pages e58 - e68, February 2012
doi:10.1016/S1470-2045(12)70040-2

Use of opioid analgesics in the treatment of cancer pain: evidence-based recommendations from the EAPC

Augusto Caraceni, Geoffrey Hanks*, Stein Kaasa*, Michael I Bennett, Cinzia Brunelli, Nathan Cherny, Ola Dale, Franco De Conno, Marie Fallon, Magdi Hanna, Dagny Faksvåg Haugen, Gitte Juhl, Samuel King, Pål Klepstad, Eivor A Laugsand, Marco Maltoni, Sebastiano Mercadante, Maria Nabal, Alessandra Pigni, Lukas Radbruch, Colette Reid, Per Sjogren, Patrick C Stone, Davide Tassinari, Giovambattista Zeppetella,*

Le cadre général du soin

Même lorsque la pathologie qui atteint le patient est grave et ne peut être guérie par des traitements spécifiques, les soins et traitements qui seront apportés auront pour but l'amélioration de la qualité de vie de la personne malade, tout au long de l'évolution de la maladie

Le cadre du soin de la douleur

Dans le souci constant de recherche de la qualité de vie,

- les programmes thérapeutiques de la douleur sont individualisés,
- proposés à un patient informé de sa pathologie puis appliqués avec son accord (s'il peut donner son consentement éclairé), après une évaluation minutieuse.

Evaluation de la douleur

- L'évaluation de la douleur est le moment clé de la prise en soin. Elle n'est pas toujours simple (patient confus, agité, fatigué et somnolent)
- Les échelles d'évaluation de la douleur seront adaptées à chaque situation singulière (douleur aiguë/chronique, enfants/ adultes/personnes âgées, handicapés...)
Permettront à toute une équipe de communiquer sur une même base (partage des mêmes informations sur l'intensité et le suivi de cette douleur).
- Les échelles d'hétéro évaluation et comportementales seront souvent indispensables au long de l'évolution

Evaluation de la douleur

Le médecin, aidé par l'équipe soignante sera en charge du diagnostic physiopathologique de la douleur (composantes physiques : ratio douleurs neuropathiques (DN4) / douleurs nociceptives, composante émotionnelle, composante cognitive). Une écoute attentive et un examen clinique minutieux, complétés éventuellement par des examens complémentaires, confirmeront le diagnostic.

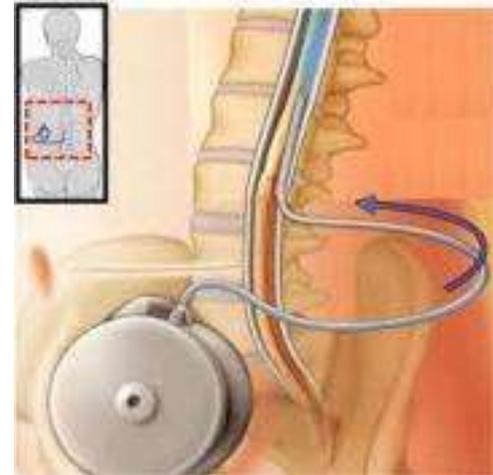
Situation du patient enfin de vie

Un patient douloureux et fragile:

- Un patient qui vit de plus en plus longtemps.... Dont la douleur se complexifie au cours du temps (neuropathie, hyperalgésie, accoutumance)
- Patient de plus en plus cachectique : hypoalbuminémie, troubles métaboliques trop souvent polymédiqué,
- Patient fatigué, troubles de la déglutition: voie parentérale ?
- Insuffisance progressive des fonctions hépatique et rénale, pulmonaire

Quelle voie d'administration ?

- Orale : peu évidente jusqu'au décès
- Parentérale plus simple, plus pratique:
 - voie IV sur site préférable ? mais risques infectieux plus élevés
 - Voie s/cut troubles de microcirculation
- Techniques intrathécales si douleurs complexes,
 - En fonction de l'espérance de vie des patients



Quels médicaments?

Métabolisme hépatique des opioïdes

	Métabolisme hépatique (voies principales)	Métabolites actifs ayant une importance clinique démontrée à ce jour
Morphine	Glucuroconjugaison	Morphine-6-glucuronide
Hydromorphone	Glucuroconjugaison	Non
Oxycodone	<ul style="list-style-type: none"> • Bioactivation par le CYP2D6 • Substrat majeur du CYP3A4/5 	Oxymorphone
Fentanyl	Substrat majeur du CYP3A4/5	Non
Buprénorphine	<ul style="list-style-type: none"> • Substrat du CYP3A4/5 • Glucuroconjugaison 	Non
Méthadone	Substrat majeur des CYP3A4/5 et CYP2B6; mineur des CYP1A2, CYP2C19 et CYP2D6	Non

Tapentadol

Glucuroconjugaison

Non

Quel Opioïde ?

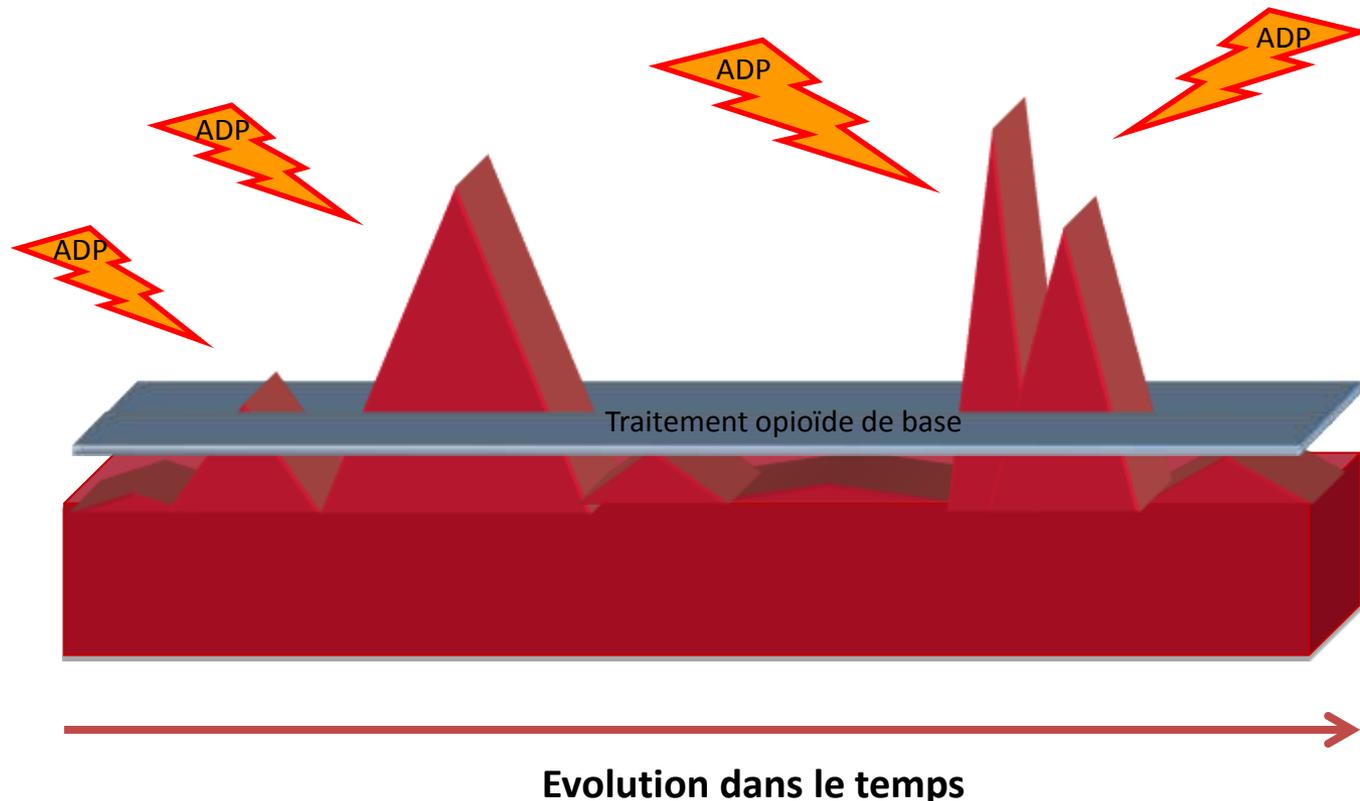
- Si insuffisance rénale
 - Fentanyl
 - Sufentanil
 - Buprénorphine
 - Méthadone
- Si insuffisance hépatique
 - Morphine
 - Hydromorphone
 - Tapentadol
- Si insuffisance mixte
 - Tapentadol
 - Méthadone

La douleur équilibrée instable

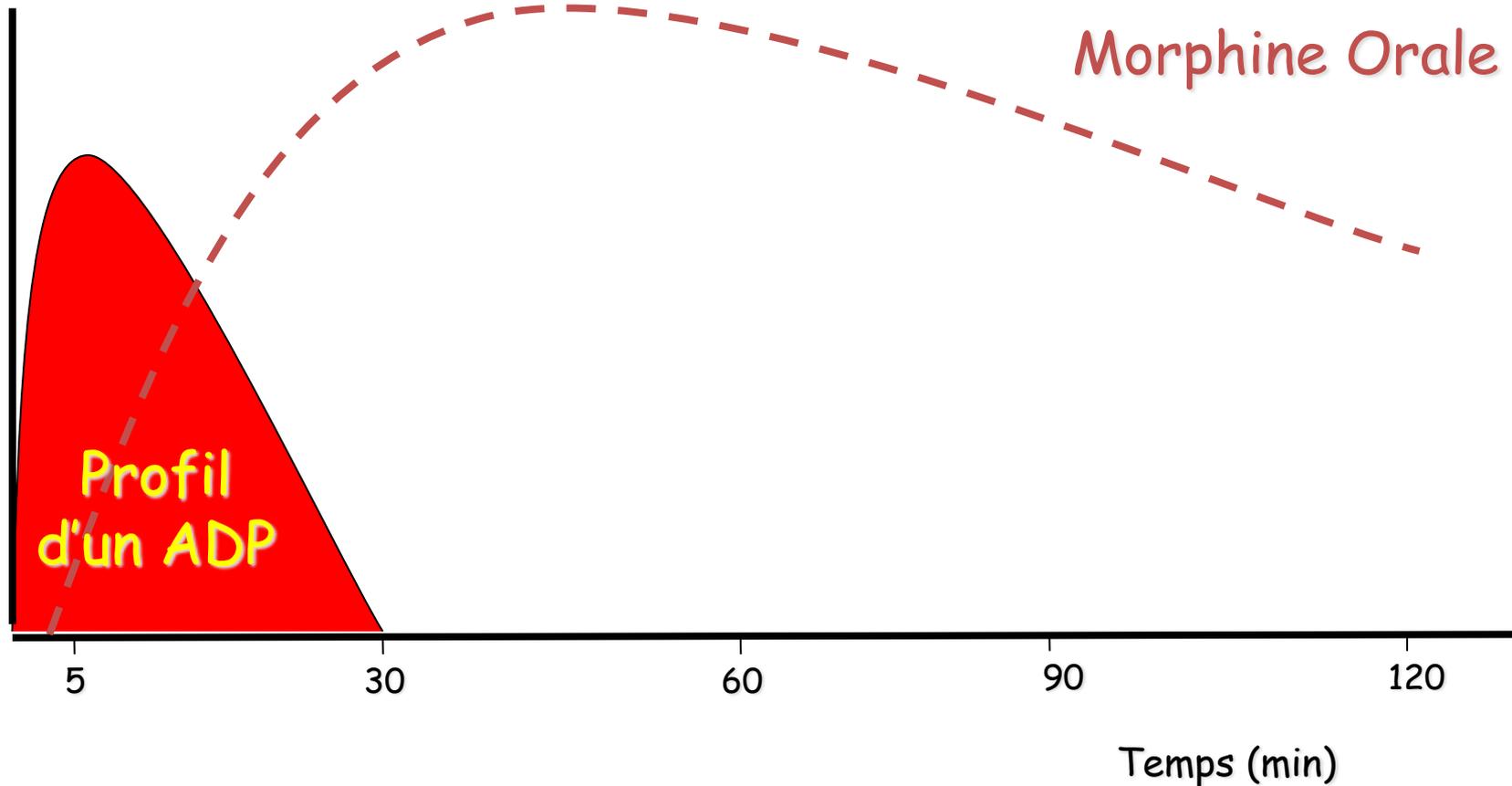
- Accès Douloureux Paroxystiques (ADP)
- Gestes douloureux, fréquents en SP
 - Toilette
 - Pansements
- PCA IV
- PCA Orale: opioïde + fentanyl transmuqueux

Rappel de la DEFINITION

Les ADP sont une **exacerbation transitoire** et de **courte durée** de la douleur, d'intensité modérée à sévère. Ils surviennent sur **une douleur de fond contrôlée par un traitement opioïde fort efficace**.



Accès Dououreux Paroxystique



La douleur équilibrée instable

- Accès Douloureux Paroxystiques (ADP)
- Gestes douloureux, fréquents en SP
 - Toilette
 - Pansements
- PCA IV
- PCA Orale: opioïde + fentanyl transmuqueux

Recommandations HAS

- Selon la HAS (juillet 2014)
 - « L'utilisation dans cette indication des formes orales à libération immédiate de morphine est moins adaptée (délai d'action trop long) ».
- Il en est de est de même pour les autres opioïdes à libération normale disponibles par voie orale en France (oxycodone)

La prise en charge de la douleur dans le contexte d'un soin technique global

- Les traitements indispensables ?
 - Quid des antibiotiques
 - Des transfusions
 - Des anticoagulants
- Hydratation ?
- Nutrition ?
- Anxiolyse ?
- ... Sédation pour douleur réfractaire ?

La prise en charge de la douleur avec un souci de l'autre constant

- Surveillance et évaluation de l'efficacité et des effets indésirables (monitoring régulier, adapté)
- Utilisation de techniques non médicamenteuses
- Travail en équipe (psy, kiné, diet... bénévoles)
- Travail en collaboration avec le malade et ses proches
- Décisions prises en collégialité et tracées