

Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie du Val-de-Marne Ouest

Guide pratique

**PRISE EN CHARGE
DE LA DOULEUR
CANCÉREUSE**

Guide pratique

PRISE EN CHARGE

DE LA DOULEUR CANCÉREUSE

INTRODUCTION

Ce guide pratique a pour but essentiel de vous aider dans la prise en charge d'un patient atteint d'une douleur cancéreuse évolutive.

Vous trouverez un fil conducteur à suivre face à cette douleur qui nécessite une réévaluation et un réajustement thérapeutique réguliers.

Pour ceux qui sont à l'aise dans l'évaluation de la douleur et le maniement des antalgiques, l'onglet médicaments vous permet de retrouver rapidement une molécule.

Pour la gestion de situations complexes (patients âgés, utilisation d'une PCA...) et les nouveautés en algologie, merci de vous reporter au site Internet d'Onco 94 ouest.

A RETENIR :

Différents niveaux de prise en charge

Niveau 1

Le ou les professionnels de santé libéraux assurent seuls la prise en charge

Niveau 2

Le ou les professionnels de santé libéraux font appel au réseau pour appui

Niveau 3

Le ou les professionnels de santé libéraux et réseau proposent l'expertise d'un centre de la douleur.

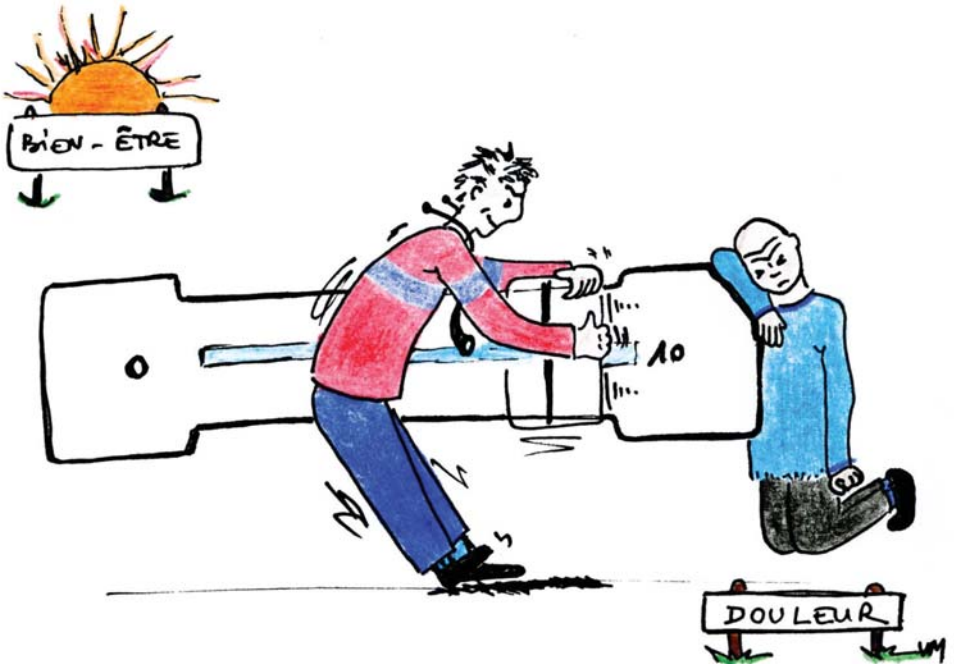
.

RECONNAÎTRE LA DOULEUR



Entendre la douleur de l'autre : « un malade qui a mal dit vrai »

*Rechercher la douleur lors de l'interrogatoire
au même titre que les autres symptômes*





ÉVALUER « SAVOIR ÉCOUTER » ÉVALUATION INITIALE

Évaluation
initiale

Évaluation = évaluation globale du patient + examen clinique.

Les 4 questions essentiels

OU

- ◆ Localisation
- ◆ Outil
 - ∞ Schéma corporel rempli par le patient. (cf. page suivante)

Le patient indique les différentes localisations douloureuses

QUAND

- ◆ Rythme nyctéméral
- ◆ Facteurs augmentant la douleur (mobilisation, lors des soins, toilette)

COMMENT

- ◆ Description de la douleur par le patient
- ◆ Examen clinique
- ◆ Outils d'évaluation :
 - ∞ QDSA (Questionnaire de Saint Antoine)
 - ∞ DN4 (Douleur neuropathique 4 réponses positives)

COMBIEN

- ◆ Intensité de la douleur mesurée à l'aide d'une échelle

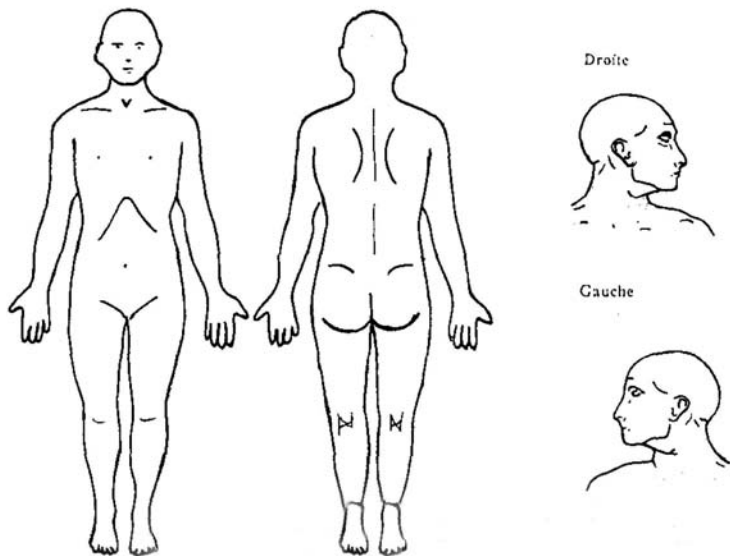
- 1** 80% des douleurs cancéreuses sont de mécanisme mixte (nociceptive + neurogène)
- 2** Une douleur chronique = Douleur évolutive = Évaluation régulière
- 3** Utiliser toujours le même outil pour mesurer l'intensité de la douleur
- 4** L'intensité de la douleur est propre à chacun, attention de ne pas la sous estimer



TOUJOURS UTILISER LA MÊME ÉCHELLE

Les outils d'auto-évaluation

schéma corporel.



ECHELLE DE QUALIFICATION DE LA DOULEUR

QDSA

<input type="checkbox"/> Battements	<input type="checkbox"/> Pénétrante	<input type="checkbox"/> Étirement	<input checked="" type="checkbox"/> Fourmillements	<input type="checkbox"/> Syncopale	<input type="checkbox"/> Désagréable
<input type="checkbox"/> Pulsations	<input type="checkbox"/> Transperçante	<input type="checkbox"/> Distension	<input type="checkbox"/> Démangeaisons	<input type="checkbox"/> Inquiétante	<input type="checkbox"/> Pénible
<input checked="" type="checkbox"/> Elancements	<input type="checkbox"/> Coups de poignard	<input type="checkbox"/> Déchirure	<input type="checkbox"/> Engourdissement	<input type="checkbox"/> Oppressante	<input type="checkbox"/> Insupportable
<input checked="" type="checkbox"/> En éclairs	<input type="checkbox"/> Pincement	<input type="checkbox"/> Torsion	<input type="checkbox"/> Lourdeur	<input type="checkbox"/> Angoissante	<input type="checkbox"/> Enervante
<input checked="" type="checkbox"/> Décharges électriq.	<input type="checkbox"/> Serrement	<input type="checkbox"/> Arrachement	<input type="checkbox"/> Sourde	<input type="checkbox"/> Harcelante	<input type="checkbox"/> Exaspérante
<input type="checkbox"/> Coups de marteau	<input type="checkbox"/> Compression	<input type="checkbox"/> Chaleur	<input type="checkbox"/> Fatigante	<input type="checkbox"/> Obsédante	<input type="checkbox"/> Horripilante
<input type="checkbox"/> Rayonnante	<input type="checkbox"/> Ecrasement	<input type="checkbox"/> Brûlure	<input type="checkbox"/> Épuisante	<input type="checkbox"/> Cruelle	<input type="checkbox"/> Déprimante
<input type="checkbox"/> Irradiante	<input checked="" type="checkbox"/> En étaiu	<input type="checkbox"/> Froid	<input type="checkbox"/> Éreintante	<input type="checkbox"/> Torturante	<input type="checkbox"/> Suicidaire
<input type="checkbox"/> Piqûre	<input type="checkbox"/> Broiement	<input type="checkbox"/> Glace	<input type="checkbox"/> Nauséuse	<input type="checkbox"/> Suppliciante	
<input type="checkbox"/> Coupure	<input type="checkbox"/> Tiraillement	<input type="checkbox"/> Picotements	<input type="checkbox"/> Suffocante	<input type="checkbox"/> Gênante	

qualificatif en faveur d'une douleur neuropathique

Intensité douleur (entourez l'échelle utilisée)	minimale	actuelle	maximale
EVA 0 à 100			
EN 0 à 10			
EVS 0 à 4*			

DN4 : valeur seuil pour le diagnostic de douleur neuropathique : 4/10

(avec une sensibilité et une spécificité de l'ordre de 85%).

QUESTIONNAIRE DN4

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, veuillez répondre à chaque item des 4 questions ci-dessous par **OUI** ou **NON**

Intérogatoire du patient		
Question 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?		
	oui	non
1 Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?		
	oui	non
4 Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Examen du patient		
Question 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence ?		
	oui	non
8 Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Hypoesthésie à la piqure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :		
	oui	non
10 Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI = 1 POINT
NON = 0 POINT

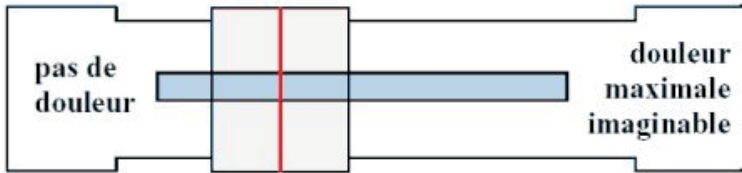
SCORE DU PATIENT : / 10

Évaluer « savoir écouter »

Outils unidimensionnels : *ils servent à mesurer l'intensité de la douleur*

EVA : Échelle Visuelle Analogique

Elle se présente sous forme d'une ligne droite de 100 mm. Le patient indique par un trait entre les deux extrémités, absence de douleur et douleur maximale



EN : Échelle Numérique

Le patient choisit une note entre 0 à 10 pour exprimer l'intensité de sa douleur ressentie : 0 exprime l'absence de douleur et 10 la douleur insupportable

EVS : Échelle Verbale Simple

- 0** pas de douleur
- 1** douleur faible
- 2** douleur modérée
- 3** douleur intense
- 4** douleur extrêmement intense

*Examen clinique indispensable :
permet la différenciation du type de douleur*

Général

Neurologique

Tout signe de souffrance neurologique oriente vers une douleur neuropathique

- ◆ **Systématisation** des signes douloureux dans un territoire neurologique.
- ◆ **Troubles moteurs** : déficit moteur, mouvements anormaux, clonies.
- ◆ **Troubles sensitifs** (pique touche, chaud froid) : paresthésies et dysesthésies, hyperpathie, hypo ou anesthésie, allodynies (mécanique ou thermique, dynamique ou statique).
- ◆ Abolition ou diffusion des **réflexes ostéotendineux** : signe de Babinski.

Squelette et muscles

Troubles trophiques : cutanéomuqueux

Conclusion

- ◆ Synthèse de l'évaluation
 - ∞ Identification du type de douleur
 - ∞ Répercussion sur le quotidien du patient
- ◆ Décision thérapeutique



A stylized illustration of a plant with long, thin stems and several leaves, rendered in a light green color against a darker green background. The plant appears to be growing from the bottom left towards the top right.

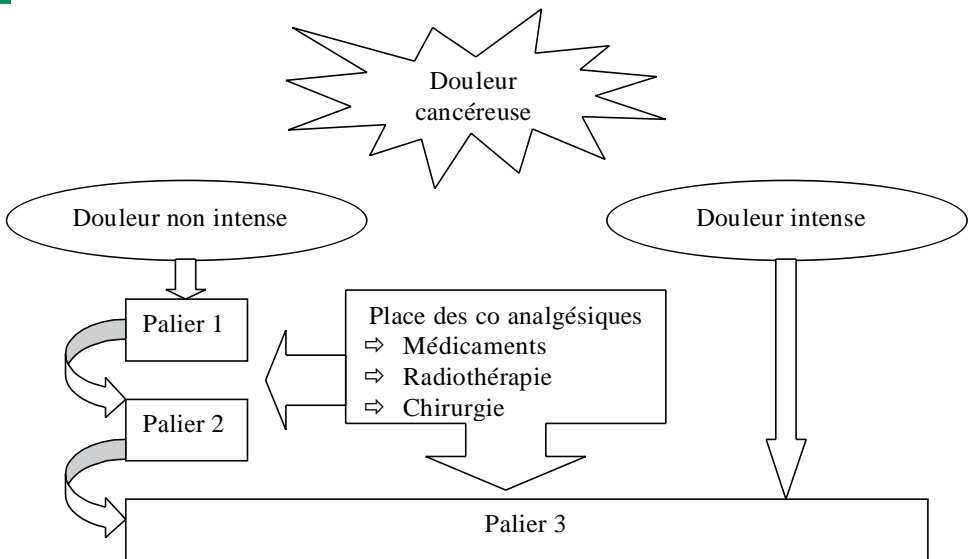
MISE EN PLACE D'UN TRAITEMENT

Mise en place
d'un traitement

Mise en place d'un traitement

SCHÉMA GÉNÉRAL DE PRISE EN CHARGE D'UNE DOULEUR CHRONIQUE CANCÉREUSE ÉVOLUTIVE.

- 1** Une douleur chronique
= Douleur évolutive
= Évaluation régulière
- 2** Privilégier la voie orale
- 3** Douleur intense
= Opioides forts d'emblée
ATTENTION aux patients naïfs
de traitement
- 4** Prendre en compte les accès
douloureux provoqués par
les soins, les mobilisations
- 5** Prescriptions concomitantes
pour contrôler les effets
secondaires



Recommandations :

Palier 1	Antalgiques périphériques Paracétamol AINS en priorité Ibuprofène/Nureflex* Diclofénac/Voltarène* Naproxène/Apranax* Kétoprofène/Profénid* avec protecteurs gastriques type IPP
Palier 2	Opioides faibles Paracétamol + Codéine Tramadol Tramadol + Paracétamol
Palier 3	Opioides forts Morphiniques Fentanyl Oxycodone Hydromorphone

CONSEILS

Éviter les « soupes »

(ex : Paracétamol/Opium/Caféine)

Associations possibles :

- ◆ Antalgique périphérique + opioïde fort
- ◆ Pas de mélange du même palier

Intérêts des médicaments co-analgésiques

Mise en place
d'un traitement

Douleur non intense

Règles de prescriptions :

Toujours prescrire un antalgique à libération prolongée (LP) accompagné d'un antalgique à libération immédiate (LI)

LI : antalgique prescrit pour traiter :

- ◆ Accès douloureux
- ◆ Douleur provoquée par les mobilisations, les soins, la toilette

Prescrire une interdose de morphine à libération immédiate 1 heure avant le soin ou la toilette

Éducation du patient :

- ◆ Ne pas laisser s'installer la douleur
- ◆ Noter l'heure de la prise d'antalgique LI
- ◆ Noter l'efficacité de la prise d'antalgique LI

Exemples :

Topalgic* LP 100mg matin et soir + interdosés Topalgic* LI 50 mg
(Dose maxi = 400 mg / 24 h)

Douleur intense

Débuter directement par des opioïdes forts

Patient naïf de tout traitement antalgique :

Possibilité 1 = Titration

- ◆ Prescription de morphine à LI toutes les 4 heures et en donnant la même dose lors des accès paroxystiques (une interdose par heure au max).
- ◆ Dans un deuxième temps, totaliser la dose de morphine à LI administrée par 24h pour calculer la dose de morphine à LP à prescrire par 24h.
La prescription de morphine à LP est toujours accompagnée d'une prescription d'interdosés de morphine à LI.

Possibilité 2 = Morphine à libération prolongée avec morphine à libération immédiate :

Prescription d'emblée d'une morphine à LP + interdosés de morphine à LI (1/6 à 1/10^{ème} de la dose de base)
Interdose à la demande afin de prévenir des accès douloureux.

Traitement des effets secondaires

CONSTIPATION = Traitement systématique

**Opiïdes = constipation constante =
prescription systématique d'un traitement préventif**

Recommandations :

- ◆ Conseils hygiéno-diététiques : apports hydriques PO (1 litre et demi à 2 litres /j)
alimentation riche en fibres
- ◆ Préserver l'intimité du patient (environnement favorisant l'exonération).
- ◆ Traitements médicamenteux : Traitement laxatif osmotique
(ex : Lactulose/Duphalac*, Movicol*, Sorbitol*)
Traitement laxatif stimulant
(ex : Jamlène*, Péristaltine*)

NAUSÉES = Traitement préventif

*Nota : Les nausées et vomissements sont présents dans 20% des cas
et s'ils sont présents, disparaissent en général après 5 à 7 jours de traitement.*

Recommandations :

- ◆ Traitements médicamenteux :
 - ☞ Première intention : Métoclopramide/Primpéran* 10mg ou
Dompéridone/Motilium* 10mg
 - ☞ Seconde intention : Halopéridol / Haldol* 2mg/ml

HALLUCINOSE

*Nota : penser aux autres causes possibles d'hallucinoses (métastases cérébrales,
troubles métaboliques, effets secondaires d'autres traitements...)*

- ◆ Traitement :
 - ☞ Halopéridol / Haldol* 2mg/ml

Si le traitement est inefficace, penser à diminuer le traitement morphinique ou faire une rotation des opioïdes (cf. équipe Onco 94 Ouest et/ou site internet Onco 94).

SOMNOLENCE

*Nota : la somnolence est fréquente en début de traitement, elle disparaît à la poursuite de
ce dernier. Elle est dose dépendante, on la rencontre dans les situations de dette de sommeil.*

- ◆ Traitements :
 - ☞ Diminution de la dose de morphine, si la situation clinique l'autorise.
 - ☞ Rotation des opioïdes (cf. équipe Onco 94 Ouest et/ou site internet Onco 94).

Traitements médicamenteux co-analgésiques

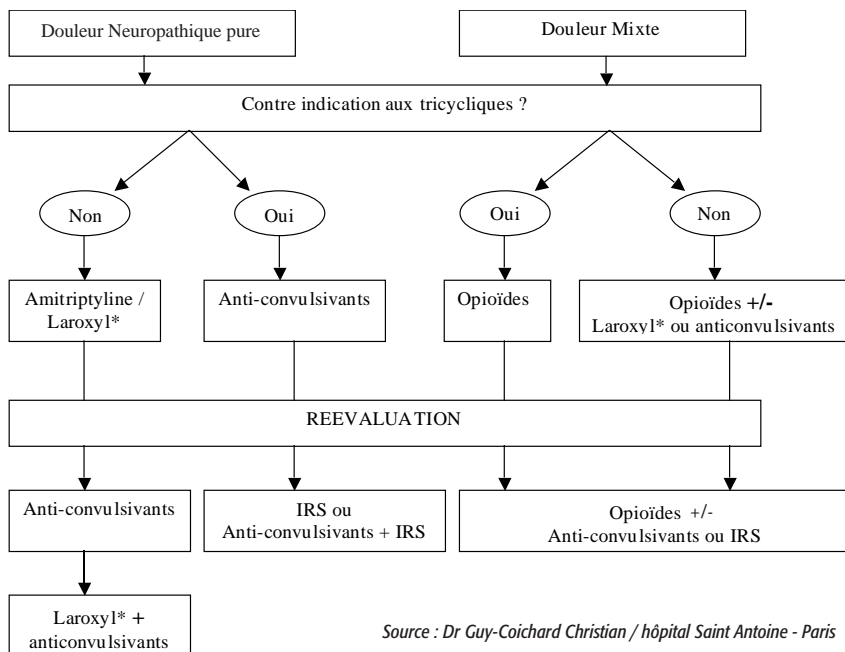
Définition des co-analgésiques :

Molécules n'ayant pas de propriétés analgésiques au sens pharmacologique du terme mais efficaces pour soulager certains types de douleurs, notamment celles peu réceptives aux opiacés (douleurs osseuses, œdème péri-tumoral...). Ils sont habituellement utilisés en tandem avec des opiacés et plus rarement seuls. Ceux ne sont pas des traitements de dernière ligne.

Recommandations : Cf. tableau onglet médicaments

Douleurs neuropathiques

Stratégie de traitement



Source : Dr Guy-Coichard Christian / hôpital Saint Antoine - Paris



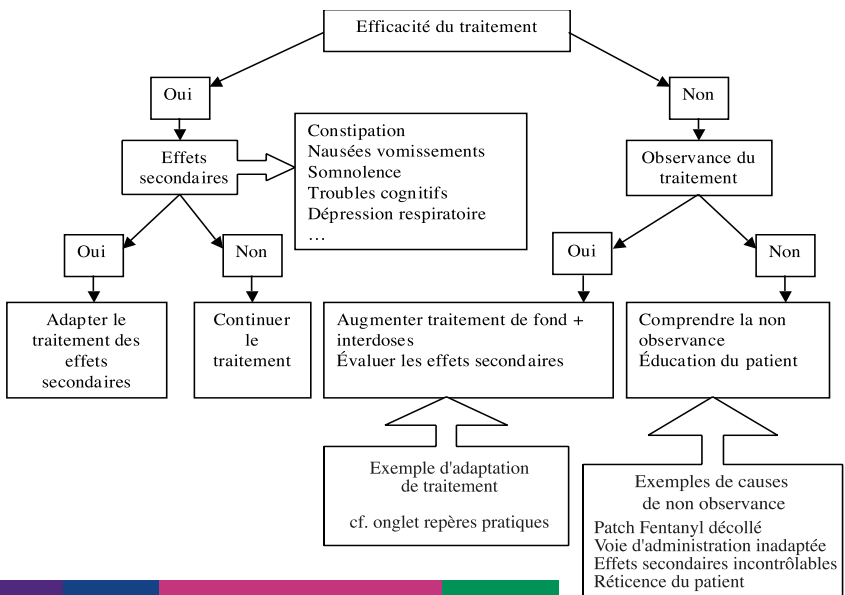
RÉÉVALUATION ET ADAPTATION DES TRAITEMENTS

Réévaluation et
adaptation
des traitements

RÉÉVALUATION ET ADAPTATION DES TRAITEMENTS :

- 1 Suivi : Réévaluation par le médecin traitant et/ou l'infirmier libéral et adaptation du traitement par le médecin traitant.
- 2 Le traitement de fond peut être modifié si le patient prend plus de 4 interdoses par 24h.
- 3 Interdose bien dosée = efficacité pendant 4 heures.
Rappel : Si deux interdoses sont nécessaires à une heure d'intervalle et qu'elles sont efficaces = doubler la dose de l'interdose.
- 4 En début de mise en place d'un traitement de fond :
 - ◆ prévenir le patient qu'une somnolence peut apparaître
 - ◆ la somnolence peut être due à une dette de sommeil qu'il récupère en l'absence de douleur.
 - ◆ réévaluer 72 heures après début du traitement

Adaptation du traitement :





REPÈRES PRATIQUES

Repères
pratiques

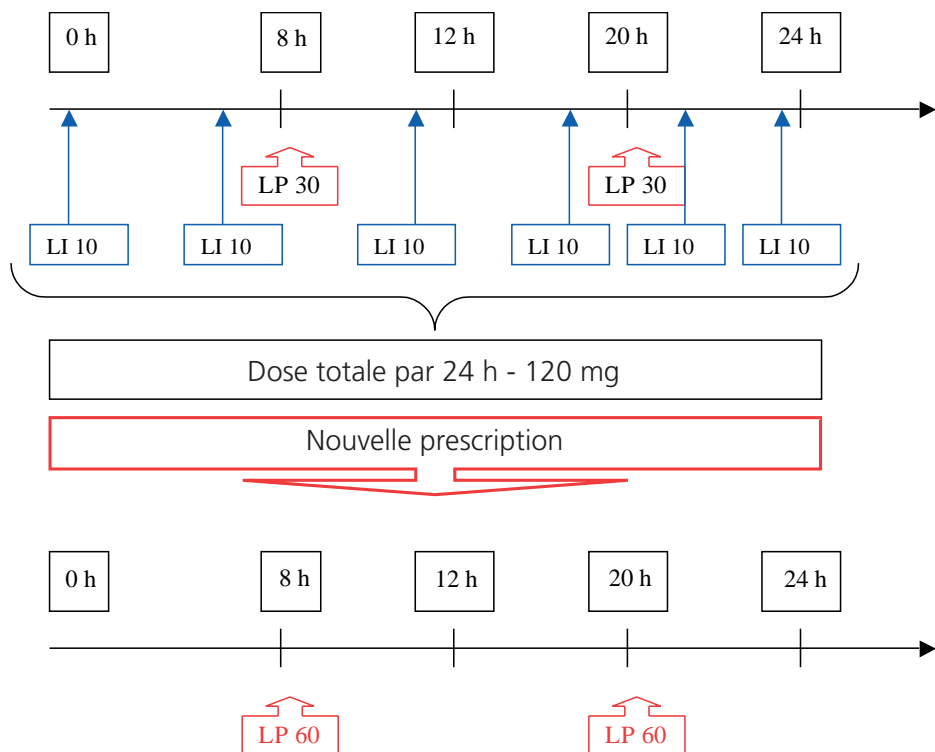
Sous dosage

Le patient a pris plus de 4 interdoses sur 24h :

Additionner la dose de morphine LP sur 24h avec la totalité des doses LI qu'a prise le patient : la somme donne la nouvelle dose de morphine par 24h à répartir en deux prises par la morphine à LP avec des nouvelles doses de morphine à LI.

** Exemple : le patient prend Skénan 30mgx2 et 6 interdoses d'Actiskénan 10mg :
dose totale de morphine sur 24heures = 120mg.*

La nouvelle dose de morphine LP 60mg x2 avec nouvelles interdoses de 15mg.



*Prescription interdose de morphine LI 1/6 à 1/10
de la dose totale de morphine LP sur 24h soit 15 mg*

Sevrage

Signes cliniques :

1. Majoration des douleurs, arthralgies
2. Mydriase
3. Anxiété, irritabilité
4. Bouffées de chaleur, sueurs, frissons
5. Nausées, vomissements, diarrhées, crampes abdominales
6. Larmolement, rhinorrhée
7. Bâillements

Conduite à tenir

- ◆ Reprise du traitement
- ◆ Adapter le traitement en fonction de la tolérance
- ◆ Traitement des effets secondaires
- ◆ Education du patient

Surdosage

Tableau clinique de surdosage

Signes cliniques

Somnolence :

S 0 = éveillé

S 1 = somnolence par intermittence facilement éveillable.

S 2 = somnolence la plus part du temps, éveillable par stimulation verbale.

S 3 = somnolence la plus part du temps, éveillable par stimulation tactile.

S 4 = coma peu ou réactif

Dépression respiratoire par hypoventilation :

Bradypnée < 10/min

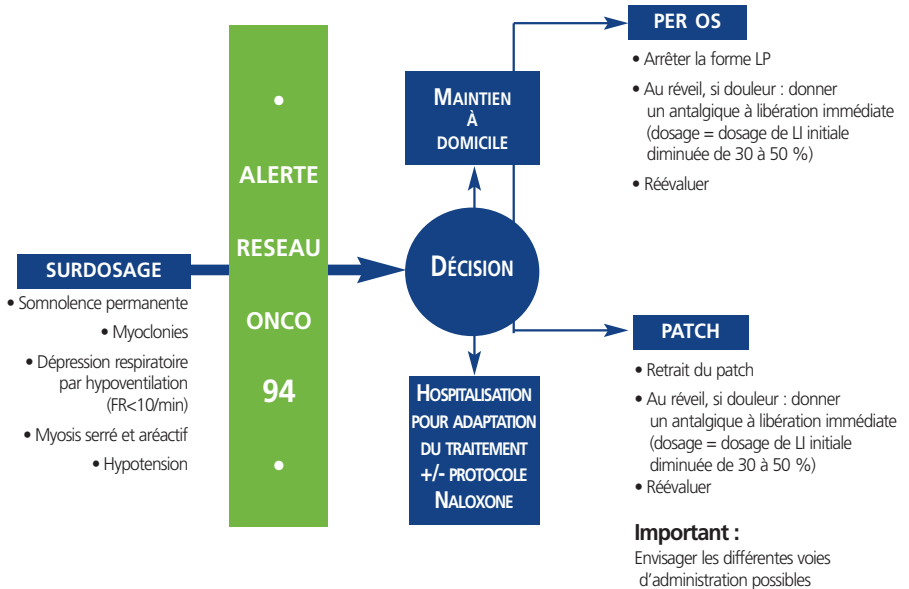
Myosis serré aréactif

Hypotension

Hypothermie

Hospitalisation pour adaptation du traitement +/- protocole Naloxone

Surdosage



Indications de PCA (*Patient Control Analgesia*) Analgésie Contrôlée par le Patient

Les indications qui conduisent à envisager une PCA :

- ◆ douleur instable, accès douloureux paroxystiques fréquents
- ◆ mauvaise observance des traitements per os
- ◆ voie orale impossible (dysphagie, difficultés de déglutition, vomissements, occlusion)
- ◆ effets indésirables des opiacés per os
- ◆ voie transdermique difficile ou contre indiquée (fièvre incontrôlable, nombre de patches importants, hypersudation)

Les contre-indications à la pose d'une PCA :

- ◆ troubles cognitifs et psychiques du patient
- ◆ incapacité à se servir de la pompe
- ◆ incompréhension et/ou angoisse de l'entourage et/ou du patient
- ◆ absence de formation du personnel médical et para médical

Prescription d'une PCA :

- ◆ cf site internet SFAP



MÉDICAMENTS

Principaux opioïdes disponibles en ville par voie orale et transdermique

Substances	Formes	Noms des spécialités concernés	Dosages
Morphine	Orale LI	Actiskénan* gélules	5, 10, 20, 30 mg
		Sévrécol* comprimés	10, 20 mg
		Oramorph* solution buvable	Flacon de 20 ml : 20 mg/ml : 4 gouttes = 5 mg de morphine Dosette : 10, 30, 100 mg
		Morphine aguettant sirop	5 mg/ml de sirop en flacon de 30ml
		MorphineCooper, solution buvable	10, 20 mg
Morphine	Orale LP	Skénan* LP gélules 1	10, 30, 60, 100, 200 mg
		Moscontin* LP comprimés	10, 30, 60, 100, 200 mg
Oxycodone	Orale LI	Oxynorm* gélules	5, 10, 20 mg
Oxycodone	Orale LP	Oxycontin* LP comprimés	5, 10, 20, 40, 80 mg
Hydromorphone	Orale LP	Sophidone* LP gélules	4, 8, 16, 24 mg
Fentanyl	Transmuqueux	Actiq* comprimé avec applicateur buccal	200, 400, 600, 800, 1200, 1600 µg
Fentanyl	Transdermique	Durogésic* transdermique	12, 25, 50, 75, 100 µg
Fentanyl	Sublingual	Abstral* cp	100, 200, 300, 400, 600, 800 µg
Fentanyl (en cours)	Intranasal	Instanyl*	50, 100, 200 µg
Méthadone chlorhydrate <small>Première prescription hospitalière</small>	Orale LP	Méthadone AP-HP Sirop en récipient unidose	Unidose 5, 10, 20, 40, 60 mg
Méthadone chlorhydrate <small>Première prescription hospitalière</small>	Orale LP	Méthadone AP-HP Gélule	1, 5, 10, 20, 40 mg

LI =
libération
immédiate

LP =
libération
prolongée

CONSEILS

Place des dispositifs transdermiques :

1) Réservés à des douleurs stables.

2) En cas de fièvre : augmentation de la libération du principe actif des dispositifs transdermiques.

Les co analgésiques

AINS	Ibuprofène/Nureflex* Diclofénac/Voltarène* Naproxène/Apranax* Ketoprofène/Profenid*	Douleurs de métastases osseuses Douleur de pancréas Douleurs inflammatoires	Gastrite (IPP) Néphrotoxicité
CORTICOIDES	Prednisolone/Solupred* Méthylprednisolone/Medrol* Prednisonne/Cortancyl*	Atteintes rachidiennes Atteintes cérébrales Occlusions	Diabète cortico-induit Troubles ioniques, calcémie Effets neuropsychiques
BIPHOSPHONATES	PO : Acide clodronique/Lytos*, Clastoban* Inj : Acide pamidronique/Aredia* Acide Zolénodrique/Zometa*	Atteintes osseuses hypercalcémie et prévention	Fonction rénale syndrome grippal, ostéonécrose de la mâchoire
ANTISPASMODIQUES	PO : Tiemonium/Viscéralgine* Phloroglucinol/Spasfon*	Atteintes digestives et pelviennes	
MYORELAXANTS	Thiocolchicoside/Coltramyl* Tétrazépam/Myolastan*	Atteintes rachidiennes Douleurs musculaires	Diarrhées, gastralgies
ANTISPASTIQUES	PO : Baclofène/Lioréal*	Contractures douloureuses Hoquet douloureux	Somnolence, nausées, vertiges
ANXIOLYTIQUES	PO : Alprazolam/Xanax*, Bromazepam/Lexomil* Inj : Midazolam/Hypnovel* ou Versed*		

Douleurs neuropathiques

traitements médicamenteux

Classe médicamenteuse	Molécules et produits	Doses moyennes efficaces	Précautions d'usage	Effets secondaires
Antidépresseurs tricycliques	Amitriptyline/ Laroxyl* Clomipramide/ Anafranil*	25 à 150 mg 25 à 150 mg	Hypotension orthostatique Cardiopathies	Oedèmes, prise de poids Hypotension orthostatique, bouche sèche, constipation dysurie
Antidépresseurs sérotoninergiques et adrénergiques	Milnacipran/ Ixel* Venlafaxine/ Effexor*	100 mg 75 à 150 mg	Fonction rénale	Dysurie, bouche sèche, vertiges
Anticonvulsivants sérotoninergiques et adrénergiques	Gabapentine/ Neurontin* Pregabaline/ Lyrica*	1800 à 3600 mg 300 à 600 mg	Fonction rénale	Somnolence, nausées vomissements
Opioides	Tramadol Oxycodone	200 à 400 mg		Constipation, somnolence, vertiges
Autres	Lidocaïne application locale/ Versatis* 5%	Patch 700 mg	Application maximale 12 h	Brûlures, érythème, prurit

Aucun essai avec le Clonazepam/Rivotril*, qui bénéficie d'un « consensus universel d'efficacité »

Document réalisé par le groupe de travail
Onco 94 Ouest en 11/2009

- Mme Loué Françoise - IDE douleur
- M. Ruys Jean-François - cadre IDE
- Dr. Marché Véronique - médecin douleur

Comité de lecture

- Dr. Guy-Coichard Christian - algologue
hôpital St. Antoine Paris
- Dr. Ardisson Béatrice - MG
- Dr. Esnault Dominique - MG
- Dr. Di Palma Mario - oncologue IGR

notes





Réseau Ville-Hôpital de Cancérologie du Val-de-Marne Ouest • Onco 94 Ouest
CHSP – 24 rue Albert Thuret – 94 669 Chevilly-Larue Cedex
Tél : 01 46 63 00 33 Fax : 01 46 63 19 28
email : contact@onco94.com - Site internet : www.onco94.org
Association Loi 1901 - n° SIRET : 443 872 411 00014 – n° APE : 913 E
La Ligue contre le cancer. Comité du Val-de-Marne Tél. : 01 48 99 48 97



pour la vie
COMITÉ DU
VAL-DE-MARNE