

Comité de Lutte contre la Douleur

CLUD

Hôpitaux de Toulouse

Les Douleurs Incidentes

CLUD CHU Toulouse

CHUT DOULEUR!

Christophe CARPENTIER

Soirée CLUD

Jeudi 26 Avril 2007

Novotel Purpan



JANSSEN-CILAG

LA VIE C'EST TOUS LES JOURS



Introduction

- Pas de consensus réel sur les définitions des A.D.T et D.I
- D.I décrites dans le cancer, la douleur P.O, et diverses pathologies non cancéreuses (angine par exemple)
- Dépister, évaluer, prévenir et traiter les D.I

K.B.Svendsen, S.Andersen & col.,
Breakthrough pain in malignant and non
malignant diseases: a review of prévalence,
characteristics and mechanisms. European
Journal of Pain 9 (2005) 195-206



Définition

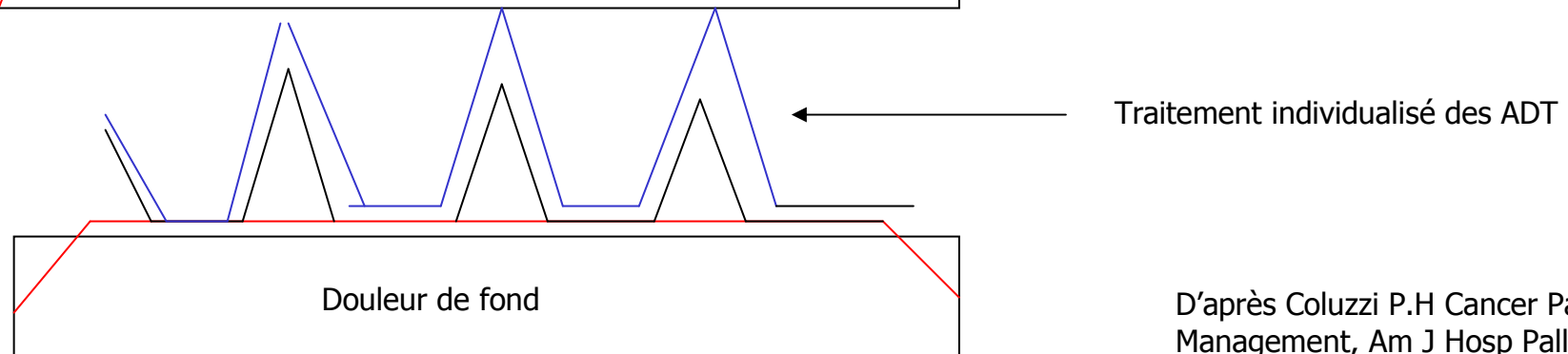
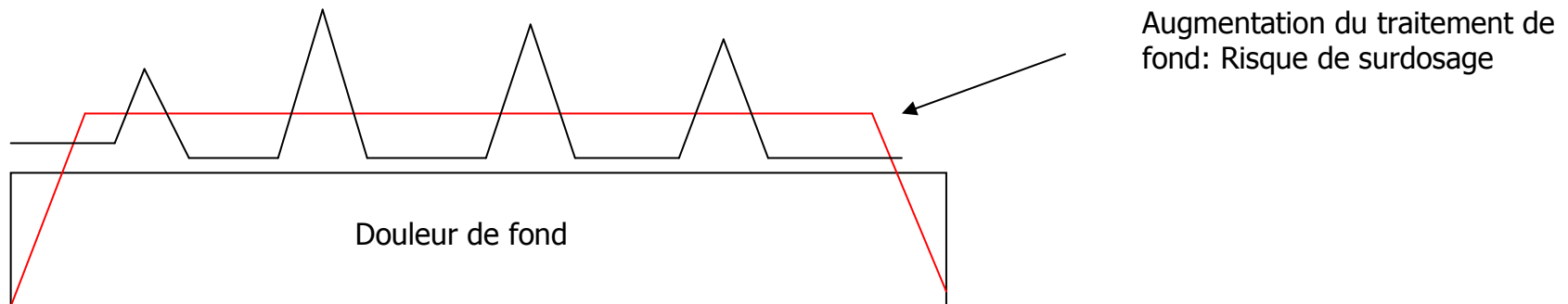
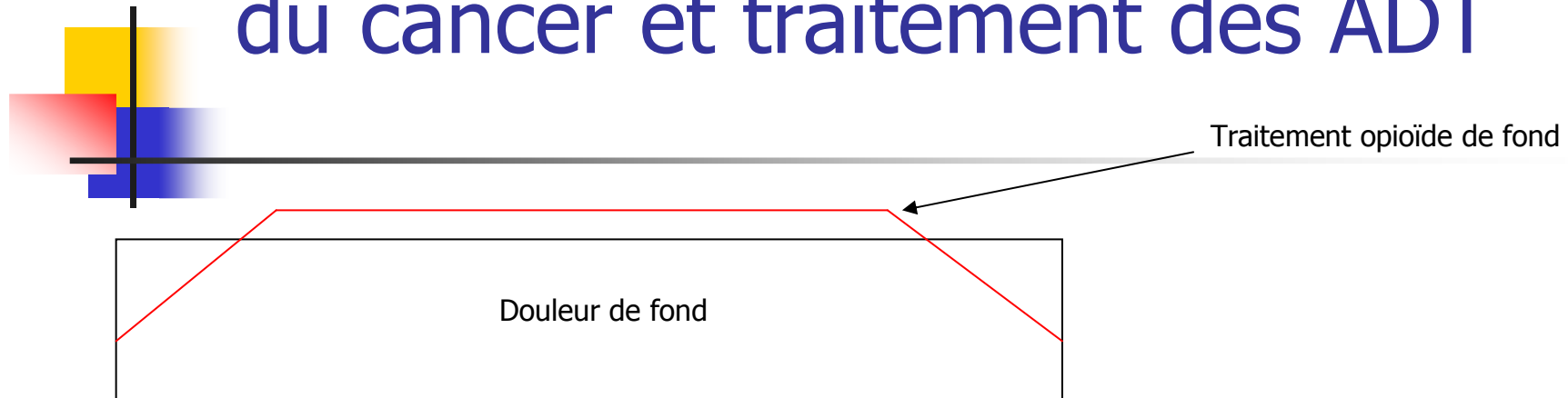
- Augmentation Transitoire de la Douleur d'une intensité sévère ou intolérable, avec fond douloureux contrôlé (EVA < 3-4) provoquée par une activité du patient -
mouvements, déglutition, miction, toux, toilette...
- où...la douleur iatrogène (induite...)
- Exclusion : survenue lors du non contrôle de la douleur de fond.



Prévalence et caractéristiques

	Nombre de patients	Prévalence %	Fréquence Par jour (moyenne)	Facteur déclenchant %	Intensité sévère ou intolérable %
Portenoy 1990	63	64	4	55	100
Portenoy 1999	164	51	6	62	100
Fine 1998	22	86	2.9	-	100
Di Palma 2000	183	81	1.1	-	54

Composantes de la douleur du cancer et traitement des ADT



D'après Coluzzi P.H Cancer Pain Management, Am J Hosp Palliat Care, 1998; 15: 13-22



Douleurs liées à l'activité du patient.

- Lever, marche, mouvements
- Déglutition
- Toux
- Miction
- Défécation



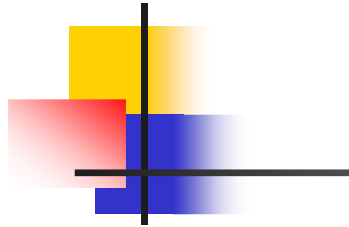
Douleurs iatrogènes (induites)

- Mobilisation, mise au fauteuil, toilettes
- Escarres, plaies chroniques
- Mucites, anorectites
- Effractions cutanées
- Sondage vésical
- SNG
- Aspiration bucco-trachéale



Autres causes

- Survenue à la fin de la couverture antalgique (opioïde +++)
- La douleur transitoire survenant sans facteurs déclenchant, patient au repos



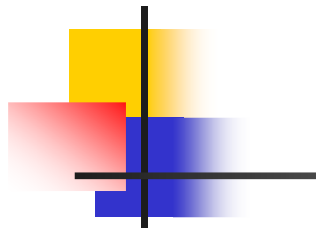
Incident Pain

SPONTANEE

**intermittent
pain not
related to
activity or
movement**

PROVOQUEE

**pain on
movement
(walking,
turning,
lifting,
coughing,
deep
breathing)**



90 patients
studied over 3
months

Patients adultes

70 had stable
opioid dosing for
2 or more days

63 had pain of
moderate
intensity or less
for more than 12
h per day

41 had 1 or more
breakthrough
pains per 24 h

51 pains
32 of just 1 type
8 of 2 types
1 of 3 types

28 pains with precipitant

movement in bed	7
walking	4
cough	6
sitting	2
standing	2
touch	1
bowel distension	4
ureter etc	1
medicn vomit	1

**23 pains with no
precipitant**



Quels types de douleurs?

- Nociceptives: 33%
- Viscérales (distension): 20%
- Neurogènes: 27%
- Mixtes: 20%



Origines des D.I

- Liées à la tumeur 76%*
 - Liées à la thérapeutique 20%*
 - Ni l'un ni l'autre 4%*
-
- Siègent dans le territoire de la tumeur dans 96% des cas *

*Porte sur 63 patients hospitalisés pour cancer

Portenoy et Hagen

Breathrough pain. Pain 1990; 41: 273-81



Chez l'enfant

- Pas d'études cliniques en cancérologie

- Existence des DI

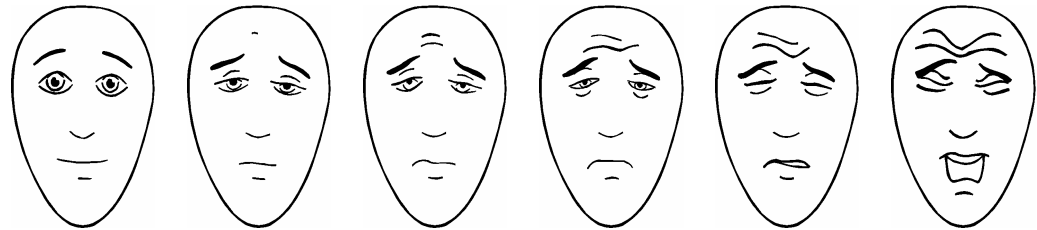


Evaluation des D.I

- En plus de l'évaluation de la douleur de fond, 2 à 3 fois par jour
- Evaluer chaque épisode de D.I
- Origine de la DI
- Traçabilité (institution et domicile)

Avec quoi?

Auto évaluation



Echelle visuelle analogique adaptée à l'enfant de 5 à 10 ans.

Présenter l'échelle verticalement et demander à l'enfant de placer le doigt "aussi haut que sa douleur est grande."

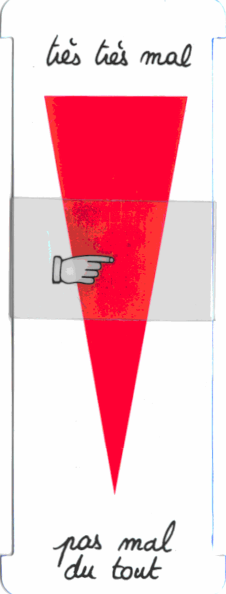
Sur notre site Internet à l'adresse : www.pediadol.org

vous accédez à toutes les données pour prévenir, évaluer, traiter, la douleur de l'enfant.



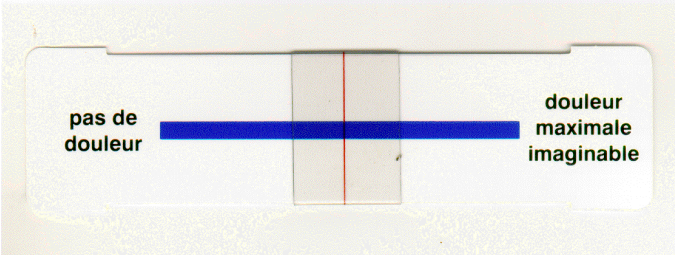
UPSA

très très mal



pas mal du tout

pas de douleur



douleur maximale imaginable

Correspondance EVS

0 - douleur absente
1 - douleur faible
2 - douleur modérée
3 - douleur intense

ASSISTANCE PUBLIQUE HÔPITAUX DE PARIS



EVALUATION DE LA DOULEUR





Thérapeutiques médicamenteuses

- Morphine et dérivés
- Antalgiques +/- AINS
- M.E.O.P.A
- Emla®
- Anesthésiques locaux
- Adjuvants: Corticoïdes, anxiolytiques, antidépresseurs, antitussifs



Traitements opioïde des DI

- Libération immédiate
- Voie non invasive
- Agoniste μ
- 1/10 à 1/6 de la DQ
- Administration anticipée: 45' à 1h avant le soins ou le facteur déclenchant (si possible...)



Les opioïdes LI

- Actiskénan ®
- Oxynorm ®
- Sirop de Morphine Aguetant ® 5mg/ml
- Actiq ® (pas d'expérience chez l'enfant)



Adaptation des doses

- > 4 épisodes de D.I par jour
- # prise de Morphine LI
- Ajouter doses Morphine L.I à la dose de Morphine L.P



Thérapeutiques non médicamenteuses

- Kinésithérapie, drainages lymphatiques
- Neurostimulation transcutanée (douleurs neurogènes uniquement)
- Sophrologie, relaxation
- Hypnose
- Musicothérapie



Au total, s'assurer

- De la bonne couverture des douleurs de fond
- De la compréhension de l'inter dose
- De l'intérêt de l'anticipation
- De la nécessité du soin
- De l'organisation des soins



Mots clés

- Douleur incidente
- Prévention
- Evaluation
- Traitement
- Organisation
- Légitimité



A méditer...

"Une douleur physique n'est pas tellement une douleur.
c'est une douleur qu'on oublie. Je crois que les douleurs mentales sont
beaucoup plus fortes;
et si on met la douleur spirituelle...il n'y en a pas!
Donc il y a la douleur physique (primaire), la douleur mentale (dont on se
rappelle, les souvenirs de la vie); et puis il y a le spirit (l'esprit), qui, lui n'a
aucune douleur puisque the final conclusion of the spirit is perfection".

Jean Claude Van Damme, Philosophe Belge

