



# Les Douleurs Incidentes

CLUD CHU Toulouse

**CHUT DOULEUR!**

Christophe CARPENTIER

**Soirée CLUD**

**Jeudi 26 Avril 2007**

**Novotel Purpan**



# 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

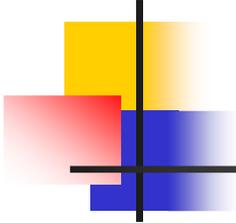
K.B.Svendsen, S.Andersen & col.,  
Breakthrough pain in malignant and non  
malignant diseases: a review of prévalence,  
characteristics and mechanisms. European  
Journal of Pain 9 (2005) 195-206



# Définition

---

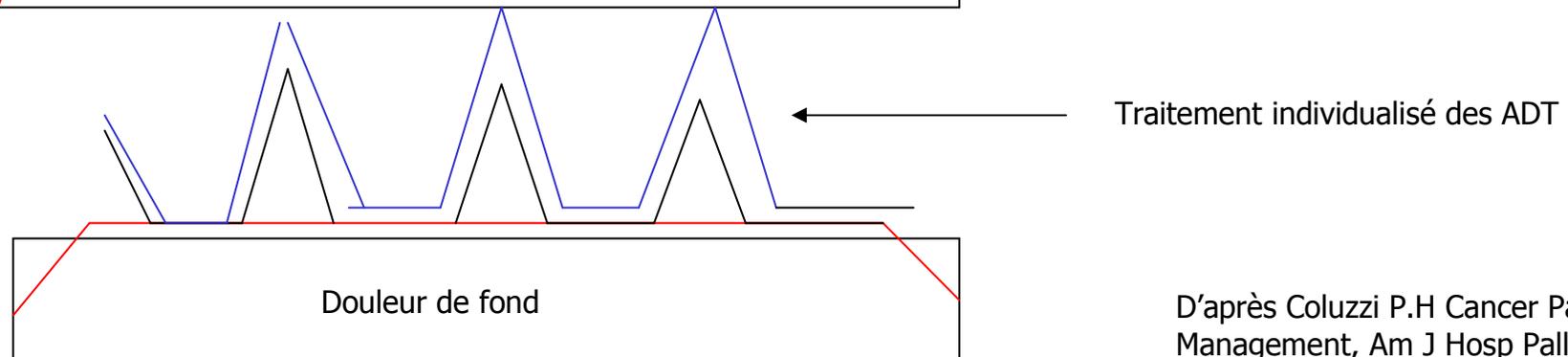
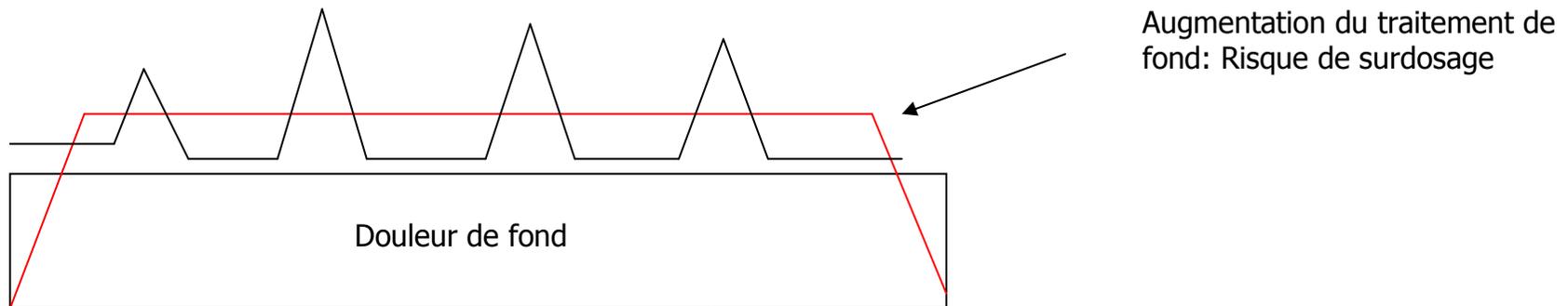
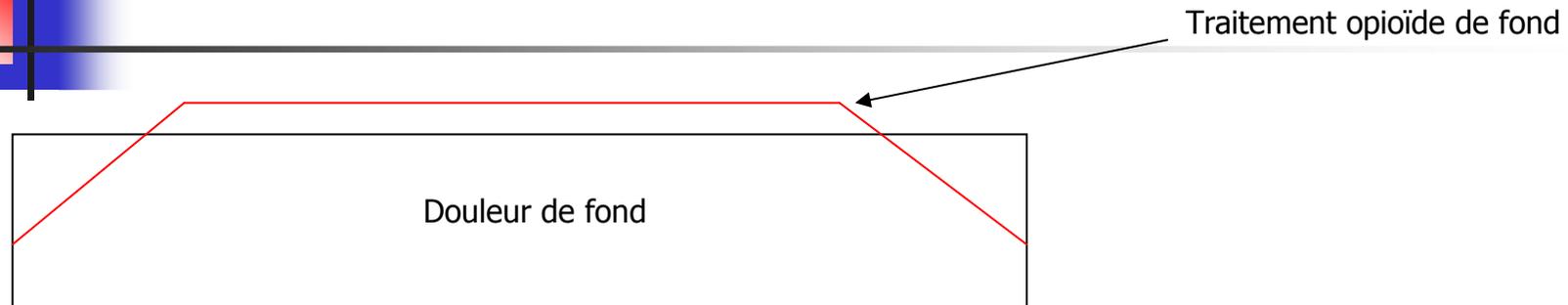
- Augmentation Transitoire de la Douleur d'une intensité sévère ou intolérable, avec fond douloureux contrôlé (EVA < 3-4) provoquée par une activité du patient -  
mouvements, déglutition, miction, toux, toilette...
- où...la douleur iatrogène (induite...)
- Exclusion : survenue lors du non contrôle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



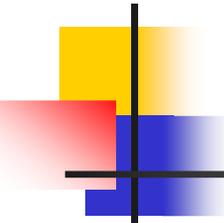
# Prévalence et caractéristiques

	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.

---

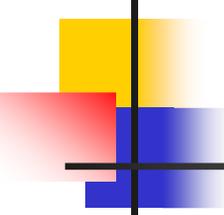
- Lever, marche, mouvements
- Déglutition
- Toux
- Miction
- Défécation



# Douleurs iatrogènes (induites)

---

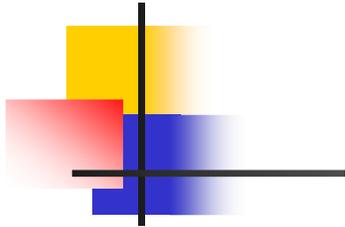
- Mobilisation, mise au fauteuil, toilettes
- Escarres, plaies chroniques
- Mucites, anorectites
- Effractions cutanées
- Sondage vésical
- SNG
- Aspiration bucco-trachéale



## Autres causes

---

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



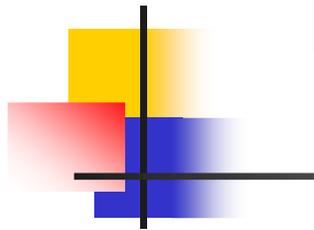
# Incident Pain

**SPONTANEE**

**PROVOQUEE**

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

**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



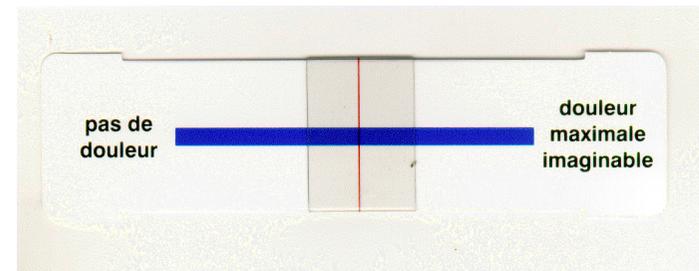
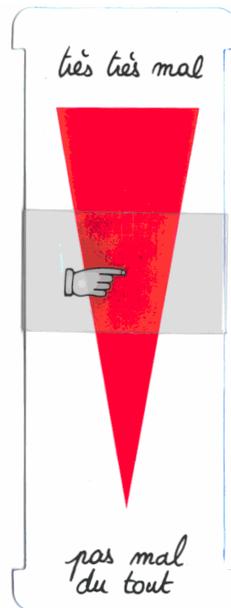
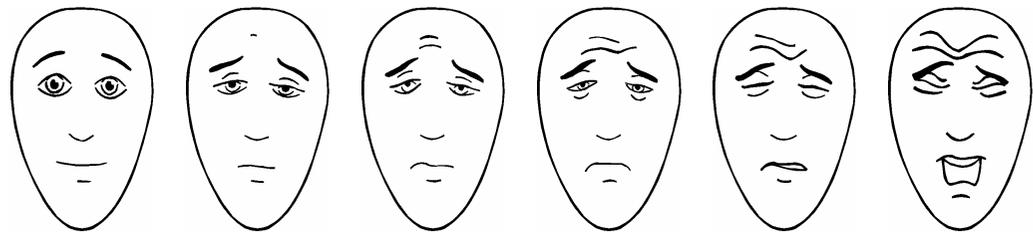
# Evaluation des D.I

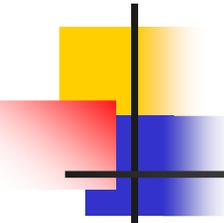
---

- 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

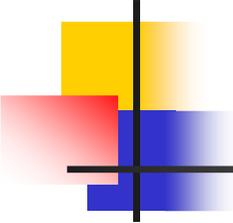




# Thérapeutiques médicamenteuses

---

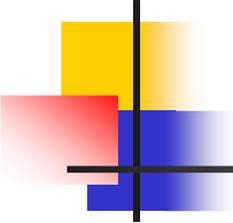
- Morphine et dérivés
- Antalgiques +/- AINS
- M.E.O.P.A
- Emla®
- Anesthésiques locaux
- Adjuvants: Corticoïdes, anxiolytiques, antidépresseurs, antitussifs



# Traitements opioïde des DI

---

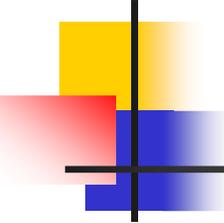
- Libération immédiate
- Voie non invasive
- Agoniste  $\mu$
- 1/10 à 1/6 de la DQ
- Administration anticipée: 45' à 1h avant le soins ou le facteur déclenchant (si possible...)



# Les opioïdes LI

---

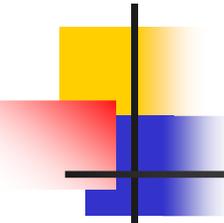
- Actiskénan ®
- Oxynorm ®
- Sirop de Morphine Aguetant ® 5mg/ml
- Actiq ® (pas d'expérience chez l'enfant)



# Adaptation des doses

---

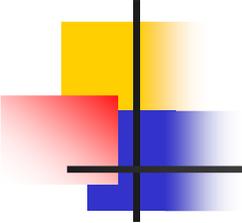
- > 4 épisodes de D.I par jour
- # prise de Morphine LI
- Ajouter doses Morphine L.I à la dose de Morphine L.P



# Thérapeutiques non médicamenteuses

---

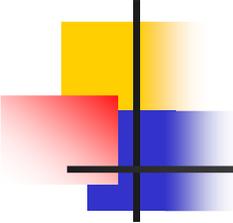
- Kinésithérapie, drainages lymphatiques
- Neurostimulation transcutanée (douleurs neurogènes uniquement)
- Sophrologie, relaxation
- Hypnose
- Musicothérapie



## Au total, s'assurer

---

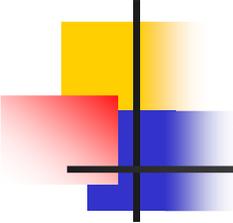
- De la bonne couverture des douleurs de fond
- De la compréhension de l'inter dose
- De l'intérêt de l'anticipation
- De la nécessité du soin
- De l'organisation des soins



# 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

