



3^e JOURNÉE

DU COMITÉ DE LUTTE CONTRE LA DOULEUR
DES HÔPITAUX DE TOULOUSE

DOULEURS ET CANCERS

MARDI 17 OCTOBRE 2006
HOTEL DIEU SAINT JACQUES

Les douleurs liées au cancer Pr Rosine GUIMBAUD

9 h 30 - 10 h 00 : LES DOULEURS INDUITES PAR LES TRAITEMENTS ANTI-CANCEREUX, Dr Valérie MAURIES (ICR)

10 h 00 - 10 h 30 : PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR EN CANCÉROLOGIE, ACTUALITÉS THÉRAPEUTIQUES, Dr P. POULAIN (Institut Gustave Roussy - PARIS)

Cancer

En 2000 : 278 253 nouveaux cas...

Cancer

1. Sein : 41845
2. Prostate : 40309
3. CCR : 36257
4. Poumon : 27743
5. VADS : 15388

En 2000 : 278 253 nouveaux cas...

Cancer

1. Sein : 41845
2. Prostate : 40309
3. CCR : 36257
4. Poumon : 27743
5. VADS : 15388

En 2000 : 278 253 nouveaux cas...

~ 150 000 décès / an

1 homme / 3

1 femme / 5

Cancer

1. Sein : 41845
2. Prostate : 40309
3. CCR : 36257
4. Poumon : 27743
5. VADS : 15388

En 2000 : 278 253 nouveaux cas...

~ 150 000 décès / an

1 homme / 3
1 femme / 5

800 000 cas



Cancer

1. Sein : 41845
2. Prostate : 40309
3. CCR : 36257
4. Poumon : 27743
5. VADS : 15388

En 2000 : 278 253 nouveaux cas...

~ 150 000 décès / an

1 homme / 3

1 femme / 5

800 000 cas

Douleur

Diagnostic
30 à 45%

Stade avancé
> 75%

Décès : 50%

Douleur

Diagnostic
30 à 45%

Stade avancé
> 75%

50% insuffisamment calmés
5 à 10% douleurs « incontrôlables »

Difficultés et insuffisances thérapeutiques + Prise en compte insuffisance
(sous-estimation « médicale » ; sous-déclaration du patient)

La douleur est délétère

50% insuffisamment calmés
5 à 10% douleurs « incontrôlables »

La douleur est délétère

Physique

Diminution capacités fonctionnelles

50% insuffisamment calmés
5 à 10% douleurs « incontrôlables »

La douleur est délétère

Psychologique

Angoisse, dépression, schéma corp

Physique

Diminution capacités fonctionnelles

50% insuffisamment calmés
5 à 10% douleurs « incontrôlables »

La douleur est délétère

Psychologique

Angoisse, dépression, schéma corp

Physique

Diminution capacités fonctionnelles

Social

Désinvestissement prof, perte autonomie

50% insuffisamment calmés
5 à 10% douleurs « incontrôlables »

La douleur est délétère

Psychologique

Angoisse, dépression, schéma corp

Physique

Diminution capacités fonctionnelles

Social

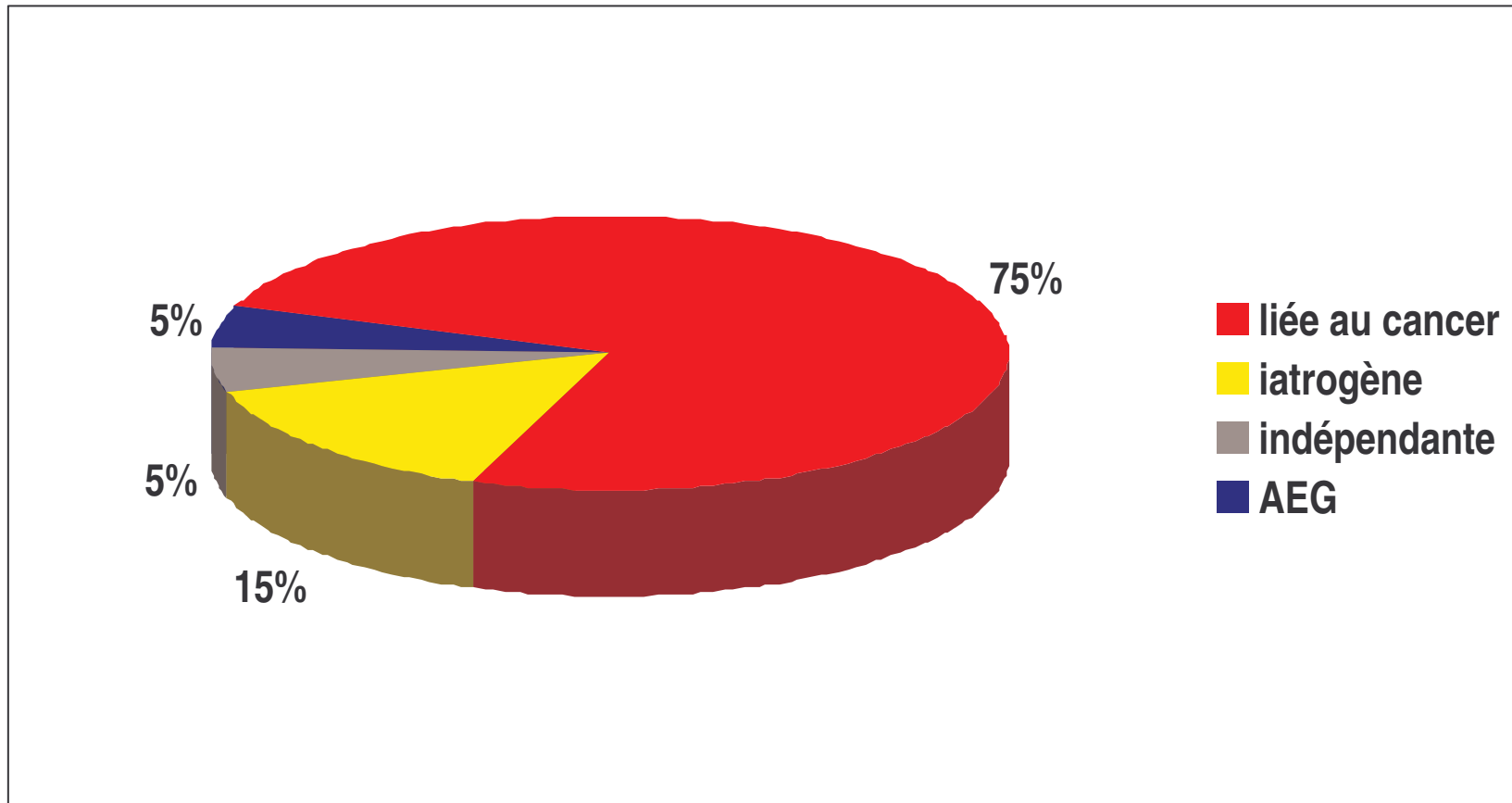
Désinvestissement prof, perte autonomie

50% insuffisamment calmés
5 à 10% douleurs « incontrôlables »

Pronostic

Bénéfice < des Ttt spécifiques

Etiologie



Douleur par hypernociception isolée ou mixte dans 70 à 98 % des cas

Etiologie

Atteinte viscérale :

Distension des capsules hépatiques et splénique , occlusion chronique, carcinose péritonéale, atteinte ORL, oesophagienne, pleurale, etc.

Atteinte cutanée

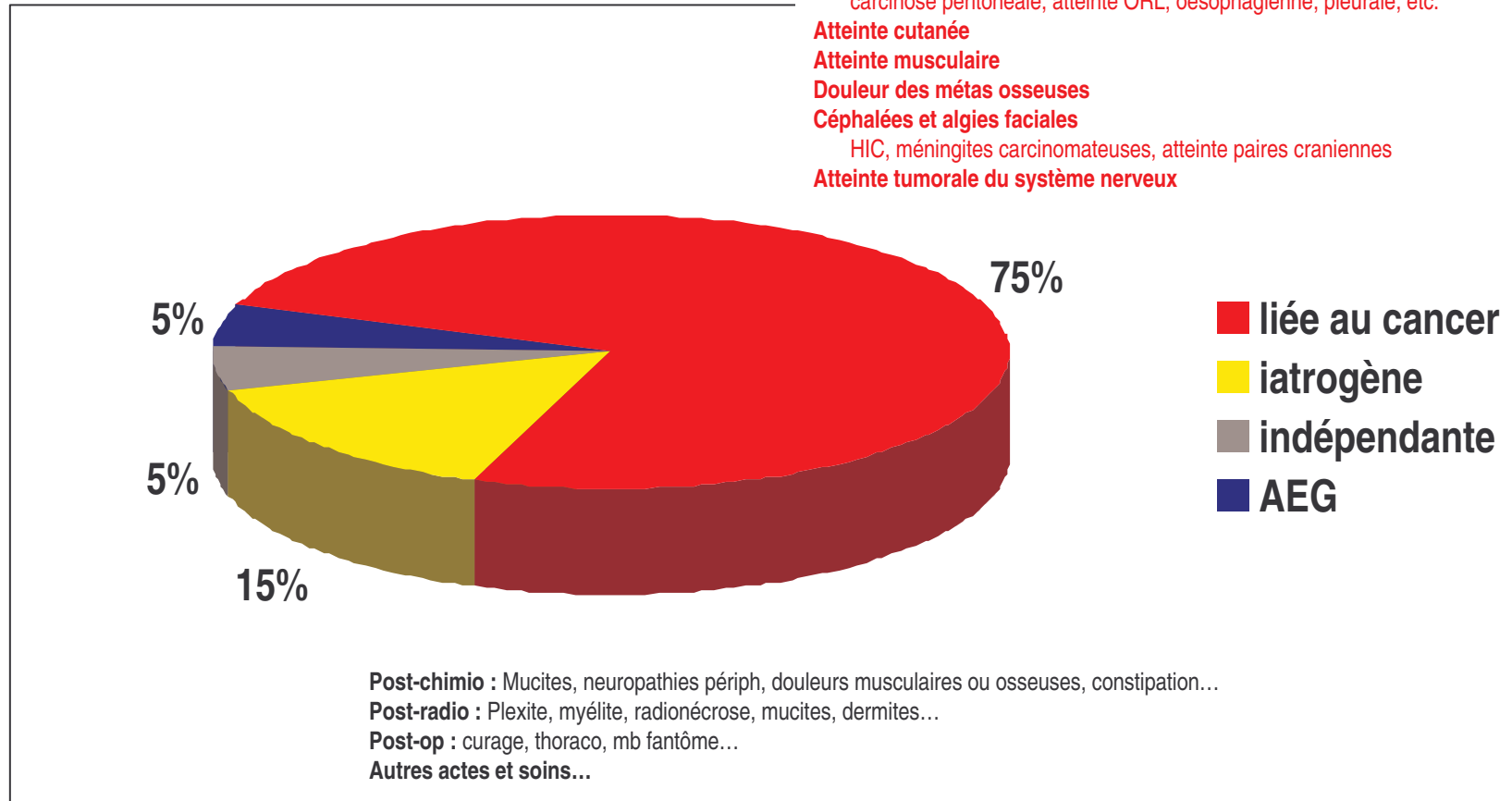
Atteinte musculaire

Douleur des métas osseuses

Céphalées et algies faciales

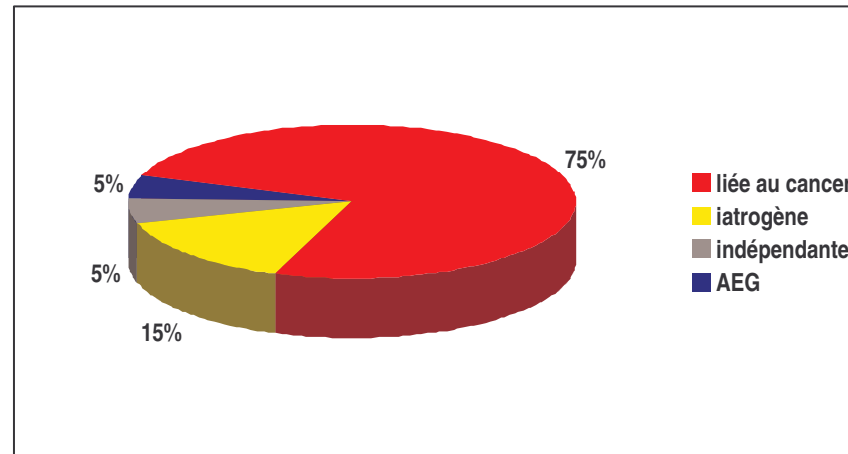
HIC, méningites carcinomateuses, atteinte paires craniennes

Atteinte tumorale du système nerveux



Douleur par hypernociception isolée ou mixte dans 70 à 98 % des cas

Etiologie



En cours d'évolution :

- Plusieurs causes peuvent coexister
- Les douleurs peuvent changer au cours du temps



Réévaluation périodique

Mécanismes

(2 principaux)

Excès de nociception

Neurogène*

* par désafférentation

Mécanismes

(2 principaux)

Excès de nociception

Excès de stimulation de nocicepteurs.

- Par envahissement tumoral
 - Osseux
 - Nerveux
 - Viscéral
 - Vasculaire
- Par inflammation (subst. algogènes)

> 3/4

Neurogène*

* par désafférentation

Mécanismes

(2 principaux)

Excès de nociception

Excès de stimulation de nocicepteurs.

- Par envahissement tumoral
 - Osseux
 - Nerveux
 - Viscéral
 - Vasculaire
- Par inflammation (subst. algogènes)

> 3/4

Neurogène*

Atteinte de fibres nerveuses : Informations atypiques sur un territoire nerveux

- Compression ou destruction tumorale
- Toxicité des thérapeutiques sur les terminaisons nerveuses ou la gaine de myéline

< 1/4

Composante psychogène

* par désafférentation

Mécanismes

(2 principaux)

	Nociception	Neuropathique
Sémiologie	Rythme mécanique (augmenté par activité physique) ou inflammatoire (réveil nocturne)	Douleur continue (brûlure) Douleur fulgurante (décharge électrique) Fourmillements, picotements
Topographie	Régionale	Compatible avec une origine neurologique périphérique ou centrale
Examen clinique	Examen neurologique normal	Hypoesthésie , anesthésie ou allodynie

Souvent mixte

Sites et type

- Souvent mixte...

Plusieurs sites et types de douleurs :

- 1/3 : 1 douleur
- 1/3 : 2 douleurs
- 1/3 : > 3 douleurs

Mode et Rythme

(Aiguë ou chronique ?)

- **Souvent mixte**
- 2/3 des patients (douloureux chroniques) bien contrôlés par les opioïdes : présentent des accès douloureux paroxystiques

Classification

(Memorial Cancer Center / NY)

Patients avec douleur **aiguë** liée au cancer

- en rapport avec le diagnostic du cancer
- en rapport avec le traitement étiologique (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie).

Patients avec douleur **chronique** liée au cancer

- en rapport avec la progression du cancer
- en rapport avec le traitement étiologique (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie)

Patients avec douleur chronique **préexistante** et douleur **liée** au cancer

Patients ayant des antécédents de **dépendance** aux stupéfiants et une douleur liée au cancer

Patients en **phase terminale** avec douleur liée au cancer

Evaluation

- **Historique de la douleur**
 - Mode de début
 - Caractéristiques de la douleur initiale (localisation, intensité, qualité, modalités évolutives)
 - Examens pratiqués et diagnostics portés
 - Traitements (modalités, doses, observance, soulagement)
- **Caractéristiques de la douleur actuelle**
 - Localisation, intensité, qualité
 - Facteurs d'aggravation et d'amélioration
 - Traitement actuel (doses, modalités de prise, soulagement)
- **Répercussions de la douleur**
 - Connaissance du diagnostic et du stade évolutif, signification donnée à la maladie, aux traitements, attentes et objectif du patient
 - Niveau d'anxiété et de dépression
 - Activités quotidiennes, capacités fonctionnelles
- **Contexte familial et médical**
 - Attitude de la famille
 - Attitude du médecin traitant
- **Examen clinique**
 - Examen complet
 - Recherche de douleur provoquée
 - Examen neurologique
- **Examens complémentaires**
 - Bilan de la maladie cancéreuse
 - Concordance avec la sémiologie clinique

Le cancer reste une maladie grave.
Progrès thérapeutiques : survie prolongée...

C'est notre rôle de soignants de
veiller à la qualité de la (sur)vie
en accord avec les options personnelles du patient

Pluridisciplinarité