

UNICANCER

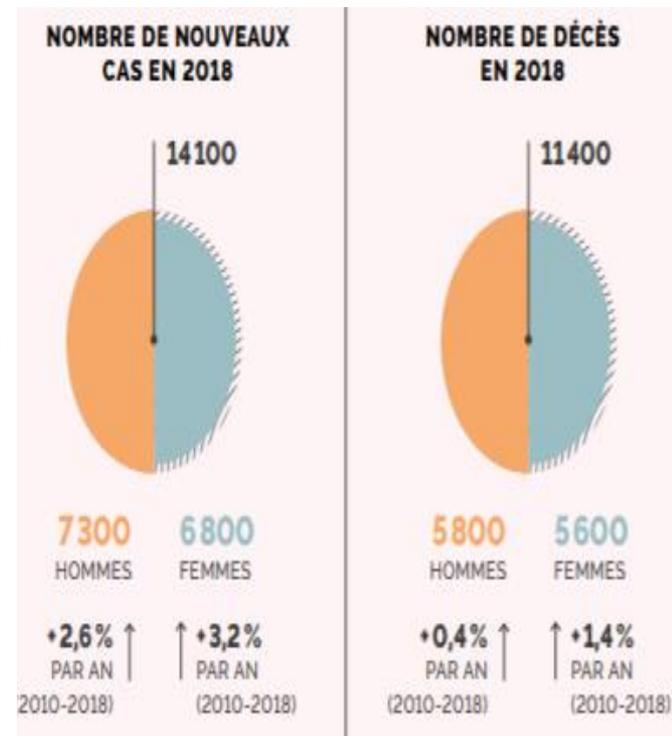
**Centre
Oscar Lambret**
Centre Régional de Lutte
contre le Cancer

PRESENTATION DU REFERENTIEL REGIONAL DE ANALGESIE INTRATHECALE

Docteur N Leroux Bromberg
SDC Douleur et Cancer
Centre Oscar Lambret Lille
AVRIL 2022

PANORAMA DES CANCERS EN FRANCE 3/2021

- ✓ 1000 nouveaux cas de cancer / jour en France
- ✓ 3,8 millions de Français ont eu ou vivent avec cancer
- ✓ Nouvelle stratégie décennale
 - 1^{er} Défi : améliorer la prévention
 - **2ème Défi : améliorer qualité de vie et limiter les séquelles**
 - **3ème Défi : lutte contre cancers de mauvais pronostic** (exemple pancréas : 11% survie à 5 ans)

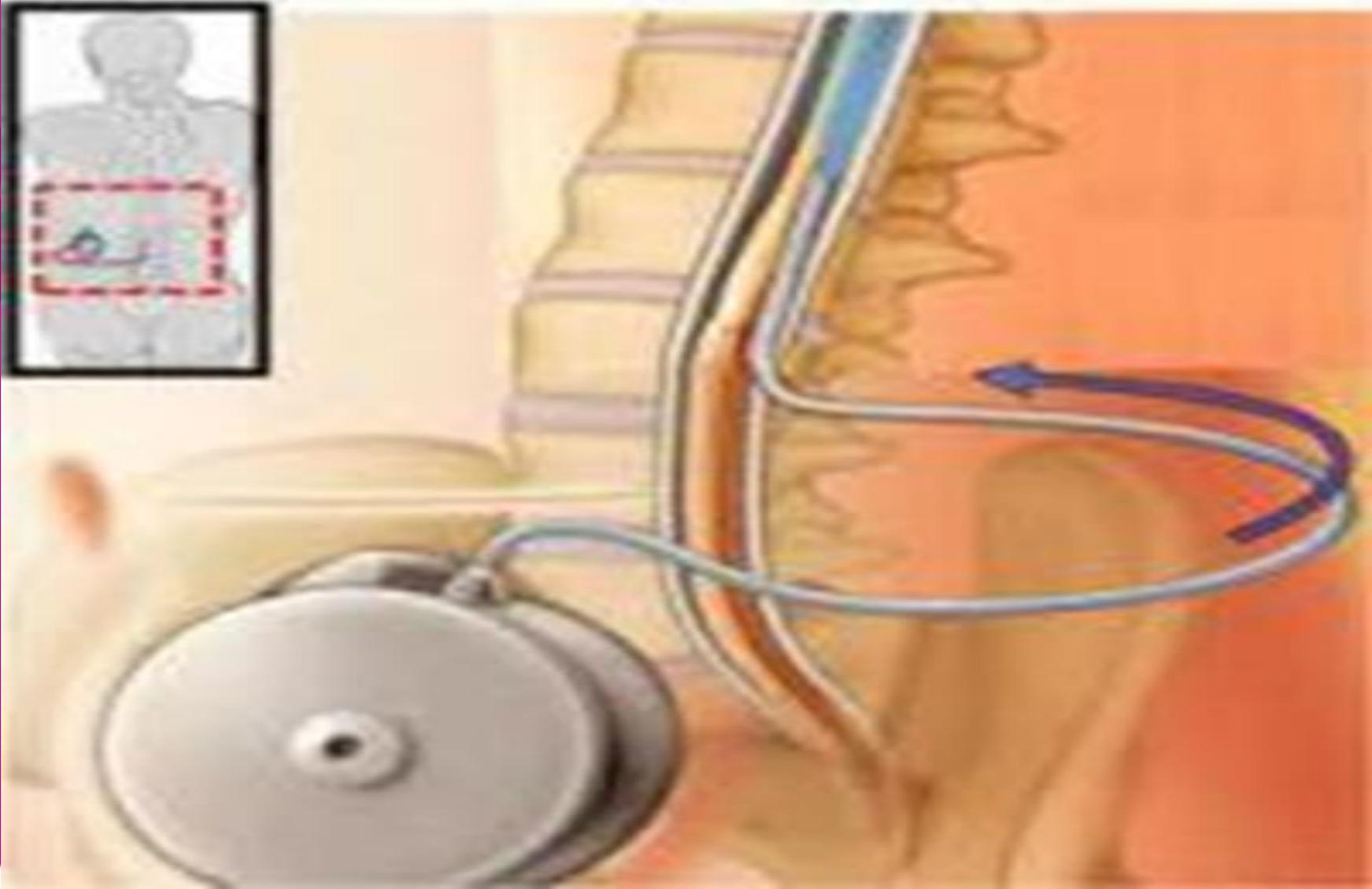
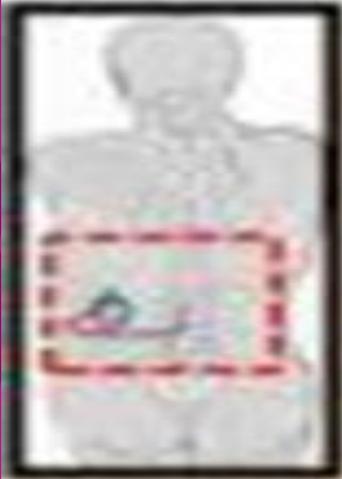


CHANGEMENT D'OPIOÏDE

- ✓ **Douleur rebelle avec diminution du ratio bénéfique / risque**
 - **Douleur insuffisamment contrôlée (END \geq 5)**
 - **Effets indésirables importants** (grade 3 ou 4)
 - hallucinations ou confusion (RAS TDM)
 - somnolence
 - troubles cognitifs
 - prurit
 - nausées ou vomissements

HAS. Recommandations de bonne pratique . Janvier 2020. Antalgie des douleurs rebelles et pratiques sédatives chez l'adulte : prise en charge médicamenteuse en situations palliatives jusqu'en fin de vie.

DEVELOPPEMENT DE L'ANALGESIE INTRATHECALE

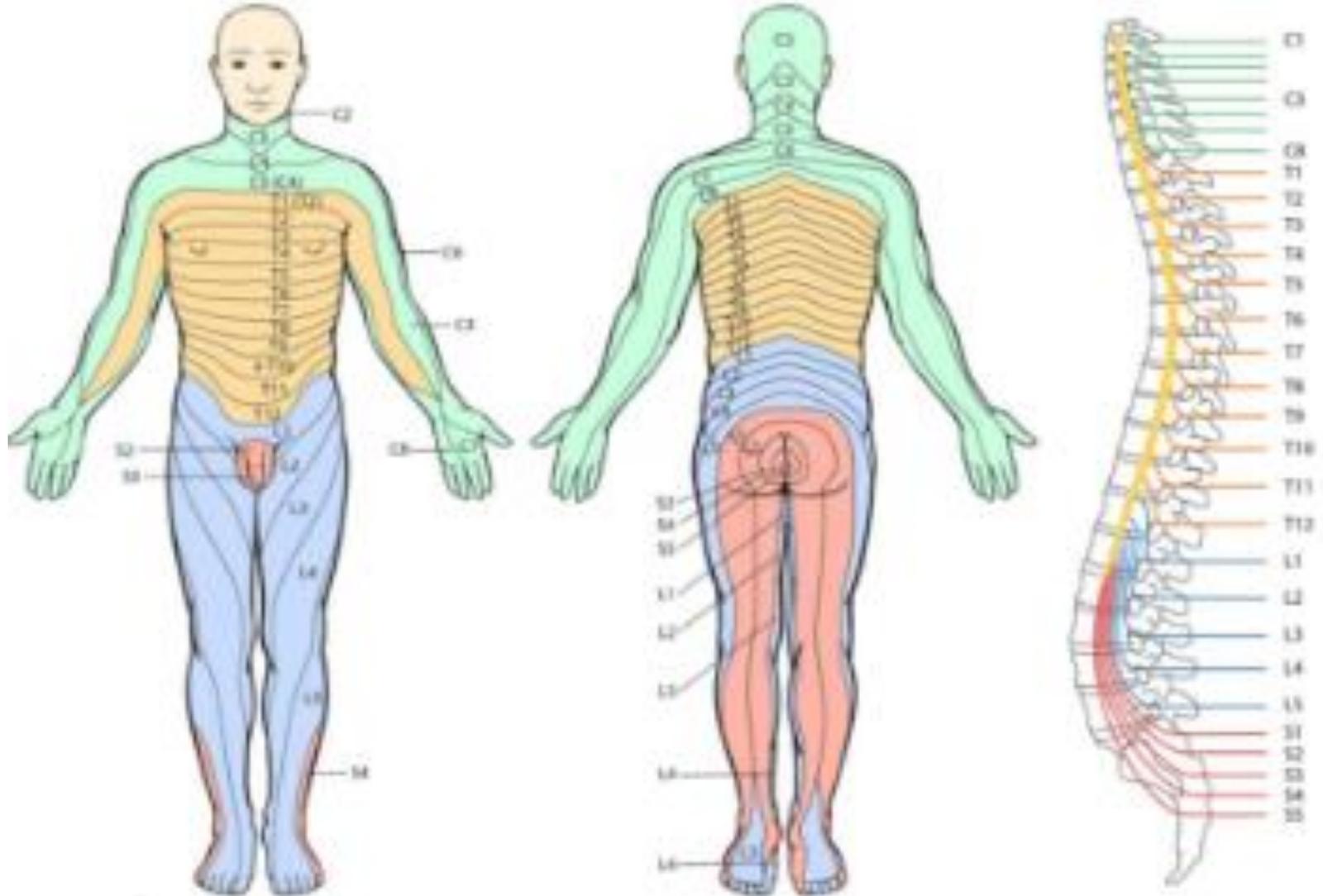


INTERET DE ANALGESIE INTRATHECALE EN CANCEROLOGIE

- **Injecter les antalgiques au plus près des récepteurs médullaires**
 - **diminuer les doses** des analgésiques administrés par voie systémique
 - **diminuer les effets secondaires** liés aux traitements par voie systémique
 - **Améliorer qualité vie et survie**

Doses équi-analgésiques de morphine			
Per os	IV	Péridurale	Intrathécale
300 mg	100 mg	10 mg	1 mg

METAMERES



- ✓ **RÉFÉRENTIEL RÉGIONAL DE BONNES PRATIQUES DE PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR CHRONIQUE CANCEREUSE PAR ANALGESIE INTRATHECALE**
- ✓ Version 17 mars 2021



INDICATIONS

Douleurs réfractaires

- Nociceptives, neuropathiques et/ou mixtes
- Doses élevées Morphine(>200mg/j)

Effets indésirables graves

- Altération de la qualité de vie du patient
- Somnolence, nausées, vomissements

Localisation particulière

- Pancréas
- Localisation pelvienne : utérus, colon-rectum, sarcomes abdomino-pelviens

Autonomie du patient

- Indice de Karnosky $\geq 50\%$

CI Absolues

- Hypertension intra-cranienne
- Métastases cérébrales non contrôlées
- Obstacle à la circulation du LCR
 - Envahissement
 - Fracture

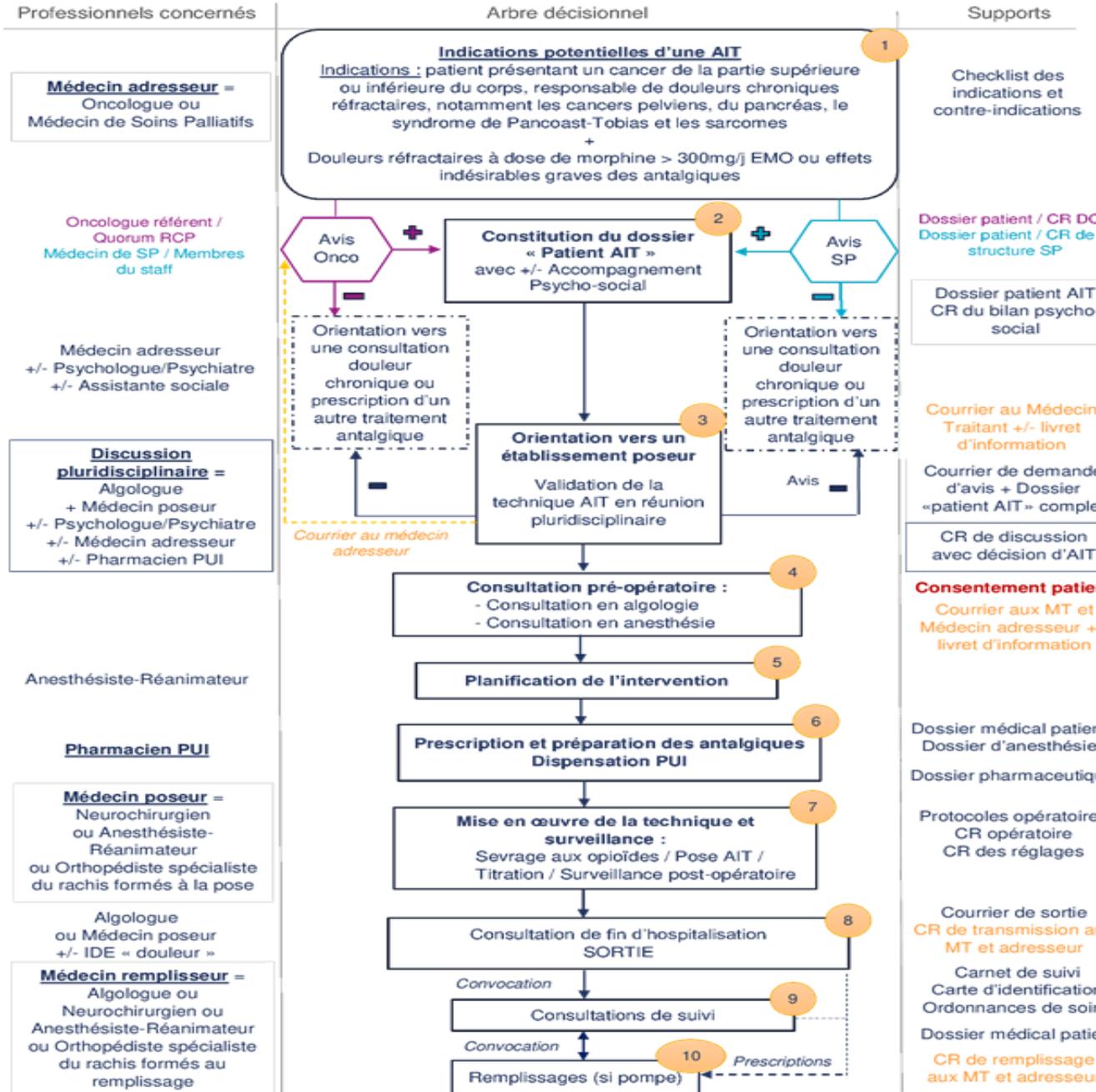
Les métastases cérébrales sans HTIC ne sont pas une contre-indication

CI Relatives

- Aplasie, neutropénie, thrombopénie
- Epidurite, Méningite carcinomateuse
- Infection
- Anticoagulant, Pb hémostase, antiangiogénique (<15j)
- Ascite, fistules, stomies

Balance Bénéfices/Risques

Prise en charge d'un patient cancéreux douloureux par Analgésie IntraThécale (AIT)



DOSSIER DU PATIENT POUR INTRATHECALE

- ✓ **Avis** oncologique, soins support ou de soins palliatifs : dernière RCP, score OMS, aspect non curable...
- ✓ Bilan d'évaluation de la **douleur** (topographie, intensité, étiologie, mécanismes...)
- ✓ Examens **biologiques** datant de moins d'un mois (PNN > 500, Plaq > 80000...)
- ✓ **Imagerie** de moins de 6 semaines :
 - Scanner TAP < - semaines
 - Imagerie cérébrale < 6 semaines
- ✓ Bilan de **médication** poursuivi par le patient (antalgiques, anticoagulants...)

CONTRAINTE

- ✓ Technique invasive : hématome, infection...
- ✓ **Moyenne 7 jours hospitalisation : sevrage des autres antalgiques**
- ✓ Préparation des produits
- ✓ **Remplissage régulier à l'hôpital par équipe formée toutes 3 à 4 semaines**
- ✓ Difficultés en toute fin de vie / déplacement
- ✓ Difficultés / IRM (jusque 3 Tesla, contrôle réglage pompe)
- ✓ Reprise de la chimiothérapie : attendre cicatrisation
- ✓ Importance **coordination Hôpital – ville**
- ✓ Coût

PRINCIPALES ETAPES

Constitution du dossier patient



Réception et analyse du dossier médical

≤15 jours

Discussion du dossier en réunion pluridisciplinaire

≤7 jours

Consultations pré-opératoires

48h - 15
jours

Mise en place de l'AIT

~ 8 jours

Hospitalisation

≤30 jours

Remplissage

MATERIEL

- ✓ Pompe programmable (titane)
 - Réservoir
 - Pompe péristaltique
 - Module électronique
 - Pile (ne pas incinérer)
- ✓ Cathéter



SECURISATION DE L'ADMINISTRATION INTRATHECALE

- ✓ **Prescription** informatisée avec l'aide d'un logiciel dédié
- ✓ **Programmation** par télémetrie
 - Dose quotidienne
 - Concentration du ou des produits
 - Mode distribution : continu +/- bolus...
 - Calcul autonomie
 - Volume restant et alarme
- ✓ **Traçabilité** de la prescription et de la procédure

CENTRE REGIONAL DE LUTTE CONTRE LE CANCER PAUL PAPIN
2 rue Moli - 49933 ANGERS cedex 9
Directeur Général : Professeur E. GAGELIN
N° de téléphone : 4920015

U.P. 300403628 NOM: PR ENJOM Unité de soins: RT

N° dose: 532 Date de chargement: 30/04/2009 volume pompe: 40 ml Intrathécal: Périnéral:

Débit base/jour: 3.7 ml/jour Débit base/AT: 0.15 ml/heure volume préparation: 30.00 ml

Volume Bolus: 0.1 ml nombre bolus: 8 Débit max/jour: 4.50 ml/jour Période réfractaire: 60.0 mn durée: 8.9 jours

Dose Totale Morphine: 850 mg
 concentration Morphine: 17 mg/ml
 base Morphine / jour: 62.9 mg
 dose bolus Morphine: 17 mg
 Ma Morphine / jour: 76.2 mg
 volume Morphine: 17 ml

Dose Totale Naropaine: 305 mg
 concentration Naropaine: 0.1 mg/ml
 base Naropaine / jour: 62.9 mg
 dose bolus Naropaine: 0.21 mg
 Ma Naropaine / jour: 27.4 mg
 volume Naropaine: 30.5 ml

Dose Totale Clonidine: 0 microg
 concentration clonidine: 0 µg/ml
 base Clonidine / jour: 0.00 mg
 dose bolus clonidine: 0.00 µg
 Ma clonidine / jour: 0 mg
 volume clonidine: 0 ml

Dose Totale Kéfamine: 0 mg
 concentration Kéfamine: 0 mg/ml
 base Kéfamine / jour: 0.00 mg
 dose bolus Kéfamine: 0.00 mg
 Ma Kéfamine / jour: 0 mg
 volume Kéfamine: 0 ml

Dose Totale Prital: 180 microg
 concentration Prital: 3.6 µg/ml
 base Prital / jour: 13.32 mg
 dose bolus Prital: 6.1 µg
 Ma Prital / jour: 15.20 µg
 volume Prital: 1.8 ml

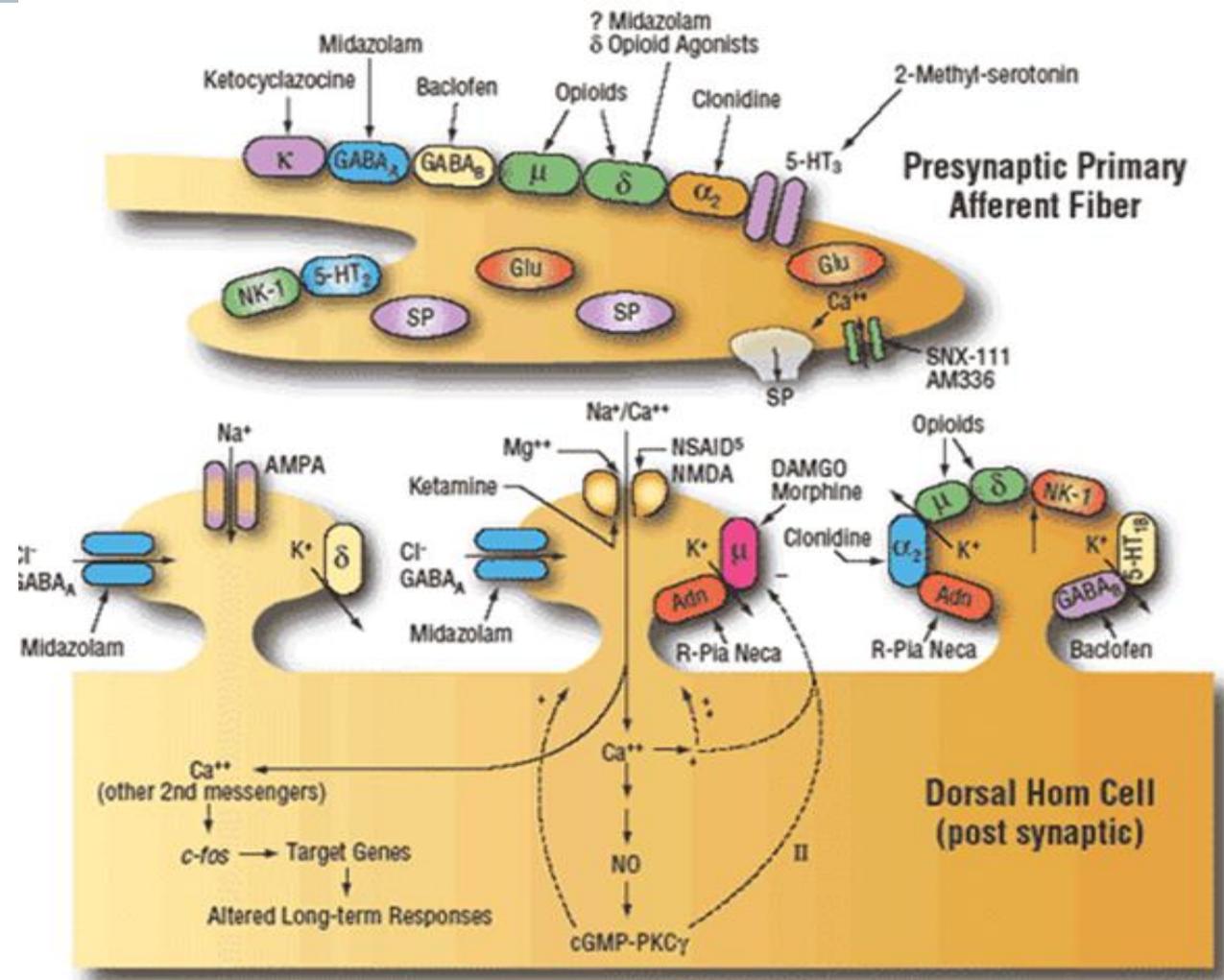
Volume Drogues: 40.3 ml
 volume préparation: 30.00 ml Médecin: B



COMPLICATIONS

Mécaniques postopératoires	Mécaniques pendant l'utilisation	Médicamenteuses
<ul style="list-style-type: none"> • céphalées post-ponction (régression en quelques jours, traitées par une hydratation +/- caféine IV), <i>blood patch</i> • infections superficielles ou profondes • hématomes • blessures médullaires ou radiculaires 	<ul style="list-style-type: none"> • liées au cathéter : <ul style="list-style-type: none"> ▶ déconnexion, plicature ▶ désinsertion • liées à la pompe : <ul style="list-style-type: none"> ▶ retournement ▶ arrêt 	<ul style="list-style-type: none"> • syndrome de sevrage • œdèmes périphériques • prurit • trouble du transit : diarrhées/ constipation • rétention aiguë d'urine (RAU) • granulome favorisé par l'administration d'opioïdes à forte concentration délivrés à faible débit (incidence < 1 %) • surdosage : <ul style="list-style-type: none"> ▶ lié au ziconotide : nausées, troubles neuropsychiques : syndrome anxio-dépressif, vertiges, ataxie, hallucinations, confusion, RAU ▶ lié aux opioïdes : détresse respiratoire, œdèmes ▶ lié aux anesthésiques locaux : déficit sensitivo-moteur, RAU, hypotension artérielle • sous-dosage

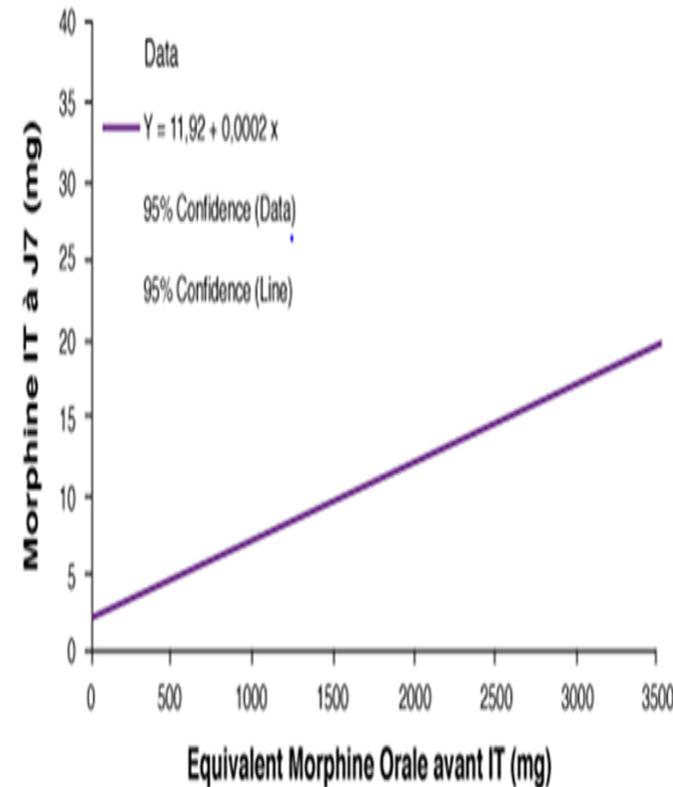
CIBLES ACTION



RATIO MORPHINE ORALE ET INTRATHECALE

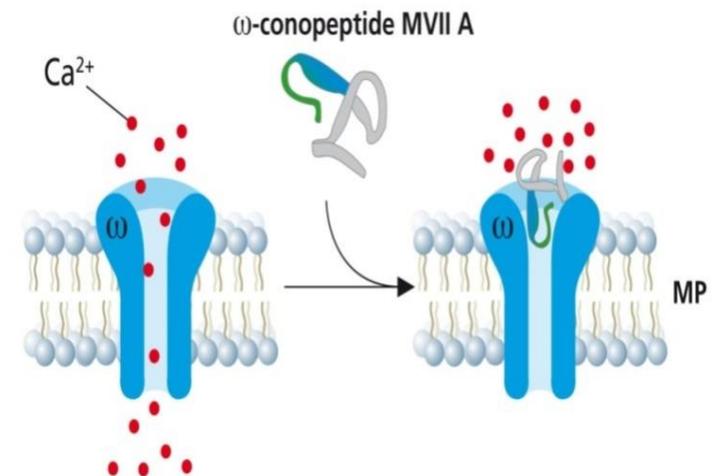
Etude Dupouiron 2006 à 2014 sur 239 patients

- Doses de départ de 512 +/-36 mg/j
- Doses initiales de morphine IT plus élevées
 - Ratio 1/140 à J1
 - Ratio 1/80 à J7
- Forte corrélation entre EMO et doses intrathécales



ZICONOTIDE

- ✓ Ziconotide : conotoxine, peptide neurotoxique d'origine animale.
- ✓ Mécanisme d'action distinct de celui des opioïdes
- ✓ Indication : **douleurs neuropathiques**
- ✓ **Pas de tolérance**
- ✓ Fixation sélective et réversible aux canaux calciques



CHOIX DU DISPOSITIF

Espérance
de vie

- **>3 mois** :
pompe
implantée
(patient
autonome)
- **<3 mois** :
site et
infuseur
externe
(risque
infectieux)

