

Etat des lieux : intérêt d'une prise en charge de la douleur en cancérologie

Docteur Nathalie Leroux Bromberg

SDC DOULEUR ET CANCER

DARA, Centre Oscar Lambret Lille

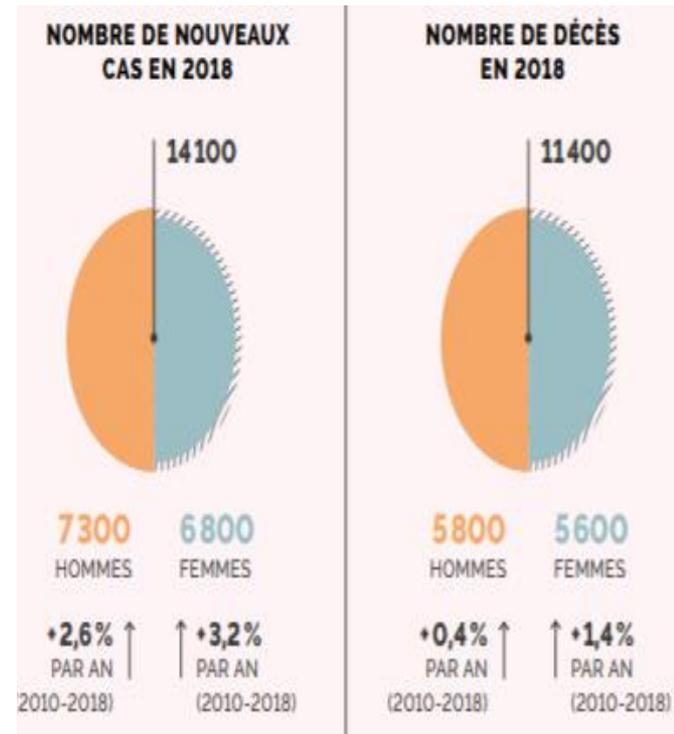
Correspondante Régionale SFETD

AVRIL 2021

PANORAMA DES CANCERS EN FRANCE 2/2021

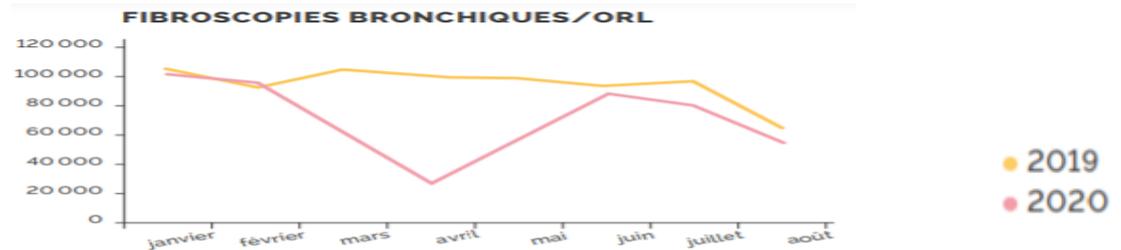
1000 nouveaux cas de cancer / jour en France

- ✓ 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 pronostics (exemple pancréas : 11% survie à 5 ans)**



CANCER ET COVID 19

- ✓ Baisse des activités de diagnostic et de dépistage



- ✓ Prise en charge des cancers altérée : **-20% activité** (mars à juin 2020: 2019)
- ✓ **Renoncement aux soins**
- ✓ Recul surtout pour cancers sein, sphère ORL, œsophage, pancréas
- ✓ Détresse psychologique
- ✓ **ENCOURAGER LA PRISE EN CHARGE DIAGNOSTIQUE ET THERAPEUTIQUE**

TRAITEMENT DE LA DOULEUR CANCEREUSE

En même temps

- **Traitements oncologiques**

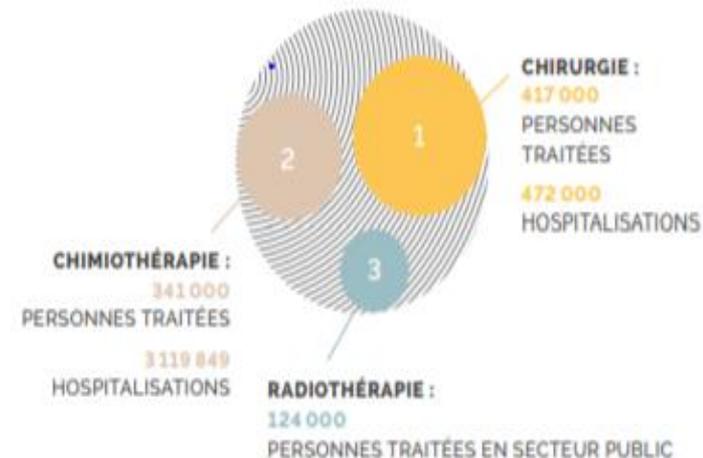
- Chimiothérapie, TC, IT...
- Radiothérapie
- Chirurgie
- Hormonothérapie

- **Traitement symptomatique : Soins Oncologiques de Support**

- **Soutien psychologique**

Intérêt pour une médecine intégrative

LA RÉPARTITION DES TRAITEMENTS



ETIOLOGIES DE LA DOULEUR

- ✓ Douleurs par évolution de la tumeur (70%)
 - Compression
 - Infiltration
 - Ulcération
- ✓ Douleurs suite aux traitements (20%)
 - Chimiothérapie
 - Radiothérapie
 - Chirurgie
 - Hormonothérapie
- ✓ Douleurs liée à une maladie préexistante (10%)
 - Arthrose
 - Diabète
 - Zona

DOULEUR CHRONIQUE

Douleur chronique

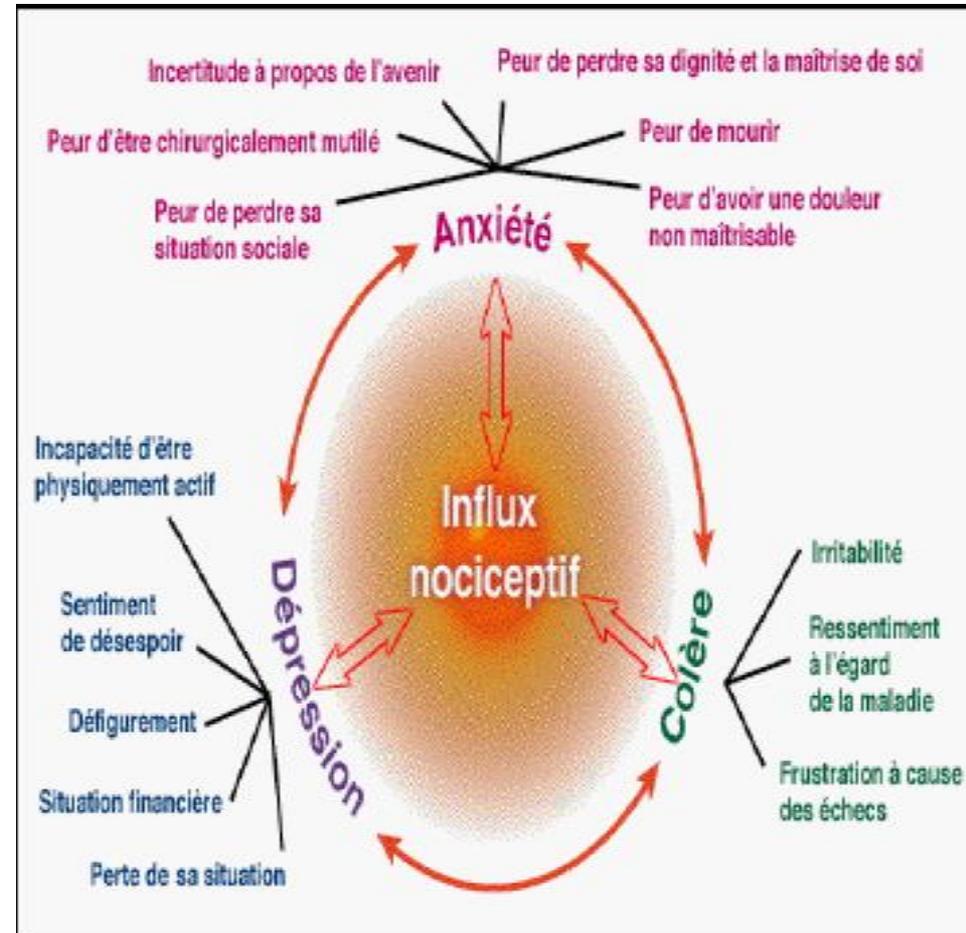
(après 3-6 mois) :

- douleur-maladie : ne protège pas et devient néfaste.
- transformation des mécanismes de la douleur
- souvent associée à des manifestations dépressives



PRISE EN CHARGE D'UN PATIENT AVEC DES DOULEURS COMPLEXES

- Patients vulnérables :
 - Personnes âgées : adapter les doses
 - Comorbidités dont Insuffisance rénale ou hépatique
 - Enfants
 - Non ou mal communicants



POSTOPERATOIRE : FACTEURS DE RISQUE PREOPERATOIRE DE CHRONICISATION

- ✓ **Douleur préopératoire**
- ✓ **Vulnérabilité, catastrophisme**
- ✓ **Anxiété préopératoire**
- ✓ **Dépression**
- ✓ **Absence de soutien social**
- ✓ **Chirurgie invasive**
- ✓ Jeunes adultes
- ✓ Femme > Homme

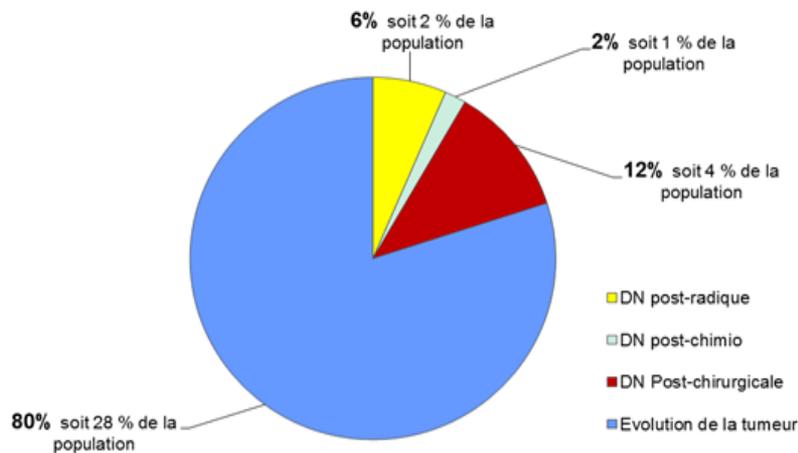
CAMPAGNE SFETD POUR PREVENTION CHRONICISATION

- ✓ Campagnes de prévention des douleurs
 - Milieu professionnel
 - Chirurgie
 - Liée aux soins
- ✓ Dépistage et prise en charge précoce des facteurs de chronicisation
- ✓ Identifier les signaux d'alerte
- ✓ Améliorer la prise en charge des comorbidités dans le parcours de soins du patient douloureux
- ✓ Prise en charge de la douleur = enjeu de société

DOULEURS NEUROPATHIQUES ET CANCER

- ✓ Prévalence DNP en cancérologie = 30 et 40 %.
- ✓ Fréquentes composantes neuropathiques au sein de douleurs complexes rebelles
- ✓ Encore sous-évaluées : en 2013 51% médecins méconnaissent la DNP
- ✓ **QDN4**

Etiologies des DNs

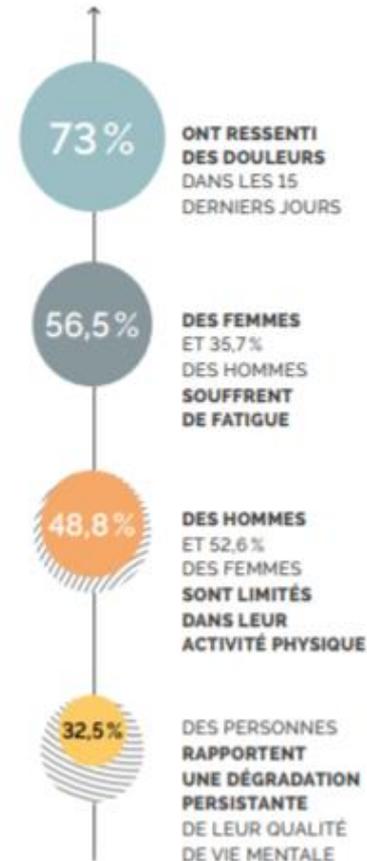


DOULEURS NEUROPATHIQUES

- ✓ **Etude EDONIS** des Douleurs Neuropathiques postopératoires persistantes : existence de DN avant chirurgie, à 3 mois et 6 mois (J PAIN 2014)
 - DN forte après chirurgie du cancer du sein (37.1% versus 3.2% pour le chirurgie herniaire par coelio)
 - Facteurs de risque : évènement de vie négatif récent, faible qualité de vie, antécédent de neuropathie périphérique
 - Facteurs protecteurs : âge élevé, faible anxiété préopératoire

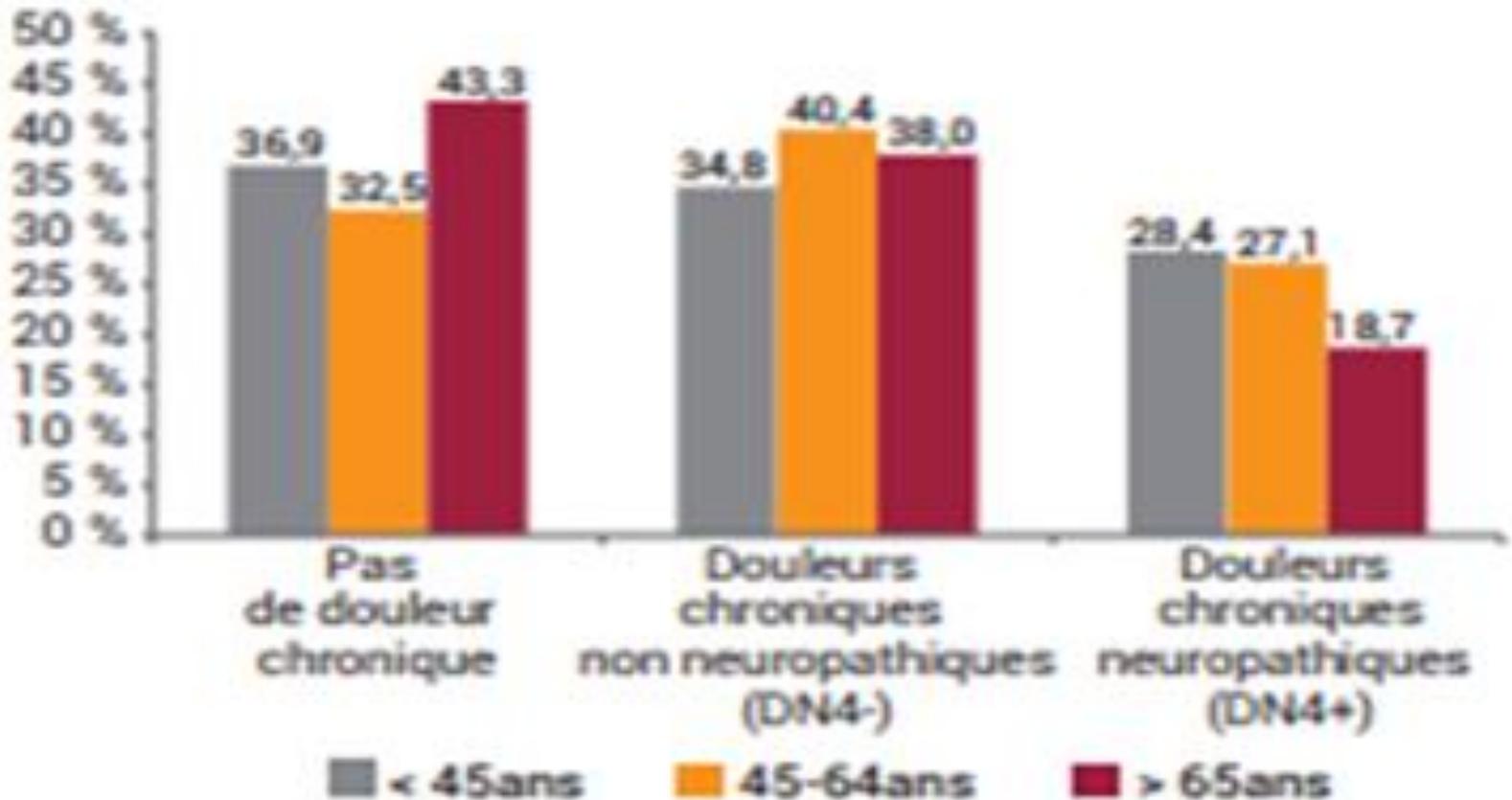
ETUDE VICAN 5 (publiée 2018)

- ✓ Enquête nationale sur les conditions de vie cinq ans après le diagnostic de cancer (VICAN5) réalisée par
 - Institut National du Cancer
 - Caisses Régionales Assurance Maladie
 - Inserm
- ✓ **73,0 % des patients avec douleurs pendant 15 derniers jours**
 - Dont 35 % avec des douleurs neuropathiques (26% patients dont 92 % depuis >3 mois)
 - Seulement 19% ont recours à consultation Algologie



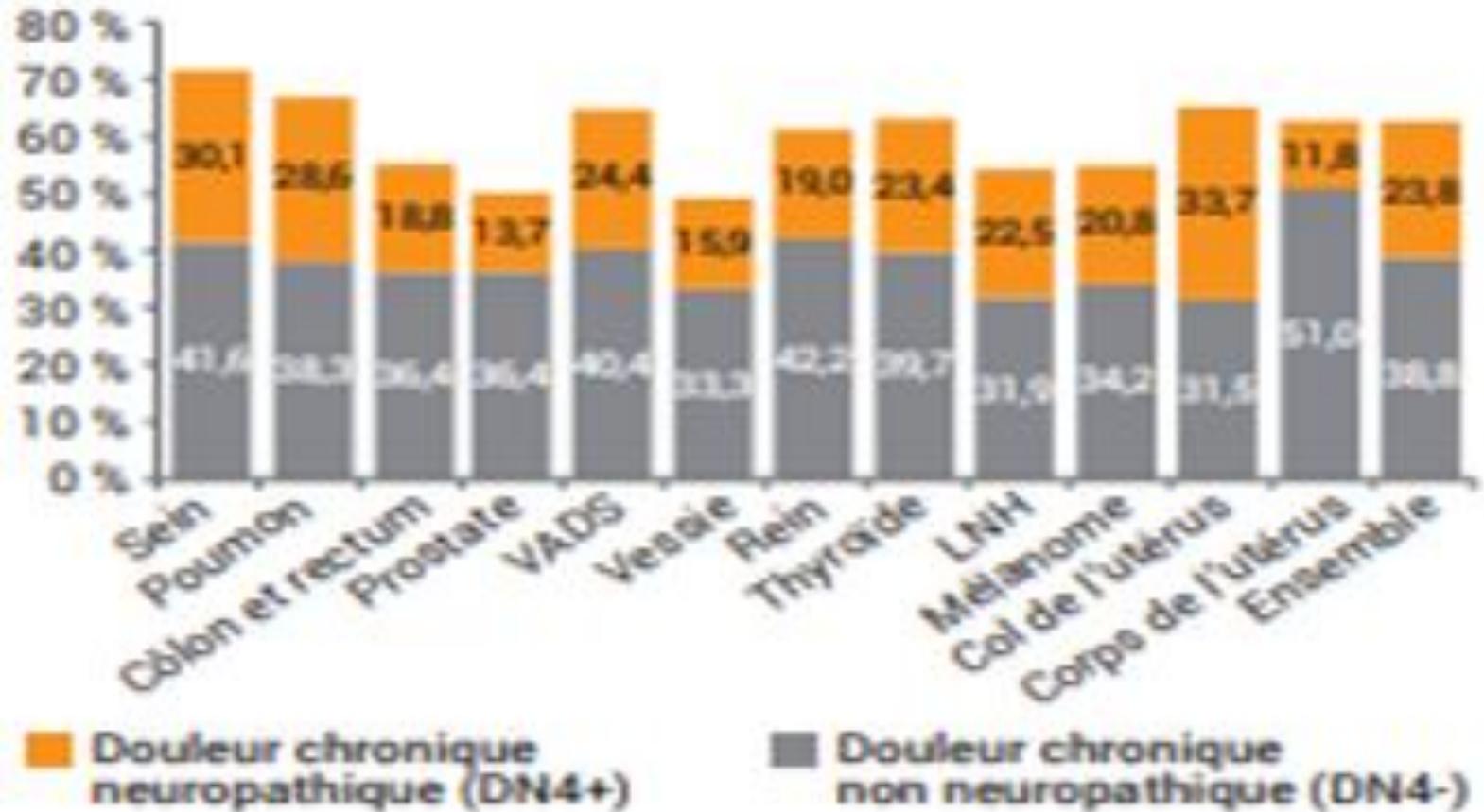


ETUDE VICAN 5



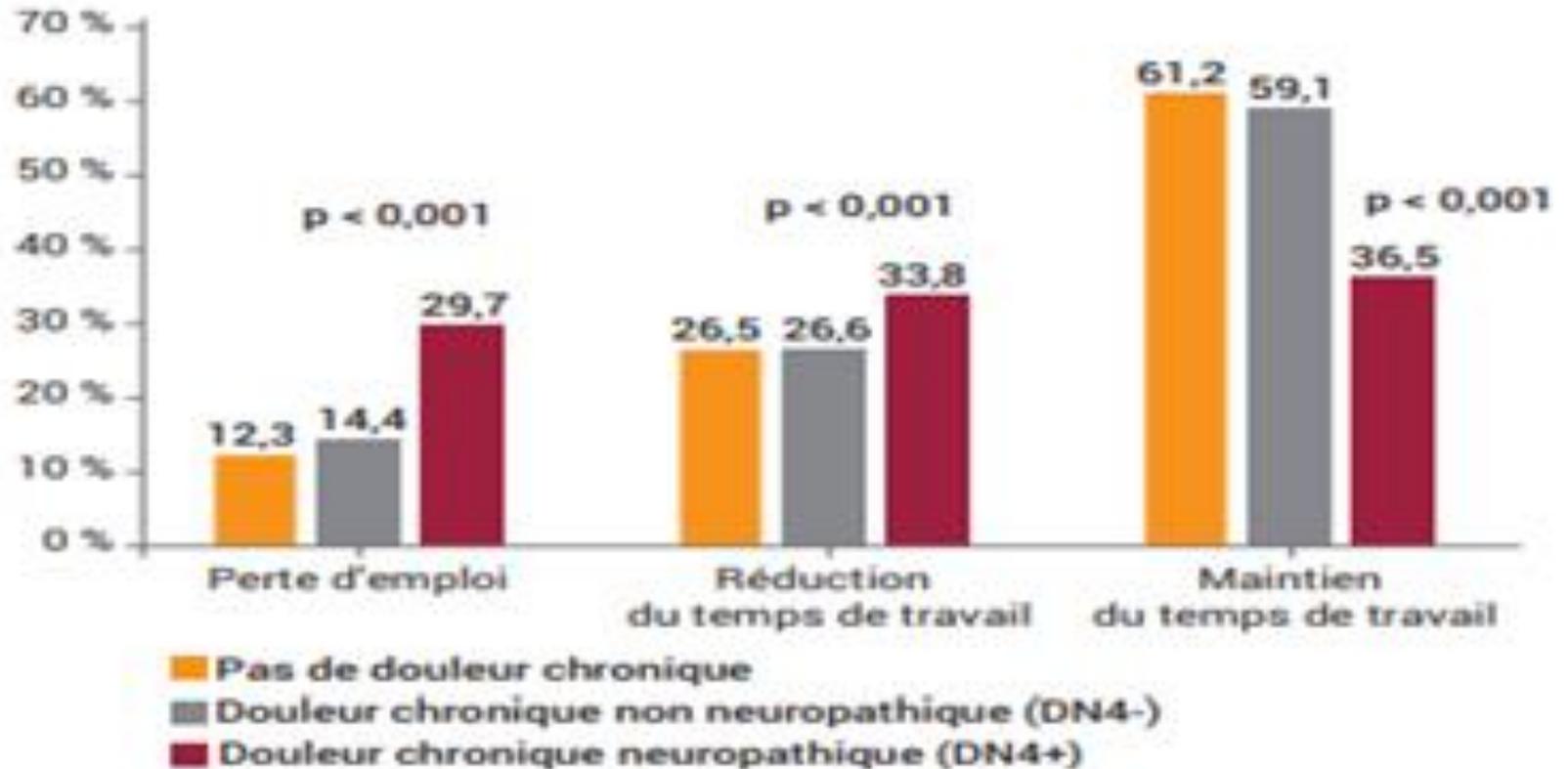
DOULEURS CHRONIQUES SELON AGE

ETUDE VICAN 5



DOULEURS CHRONIQUES SELON LOCALISATION PRIMITIVE

ETUDE VICAN 5



MAINTIEN DANS EMPLOI SELON DNP OU NON
Fort impact sur les activités sociales et professionnelles

LIAISON HOPITAL-VILLE

ENJEU MAJEUR

- ✓ Importance **liaison Hôpital / ville**
- ✓ Renouvellement par le médecin traitant
- ✓ Ordonnance sécurisée
- ✓ Attention au **mésusage** : délivrer message clair
- ✓ Informer le patient et l'entourage pour favoriser **observance**
- ✓ Informer des signes de surdosage
- ✓ Connaitre existence antidote pour Opioides
- ✓ Se méfier **des interactions médicamenteuses**

✓ Réunions **ARS** et **RESEAU**

- Organisation de la prise en charge de la douleur en cancérologie dans la région
- Parcours de soins coordonnés pendant et après le cancer
- ORDOL: 23 structures SDC labellisées, recours possibles dans la prise en charge des douleurs chroniques dont les douleurs complexes en cancérologie
- Recommandations Bonnes Pratiques, exemple AIT, hypnose...

ORDOL
OUTIL D'AIDE A L'ORIENTATION
DES PATIENTS VERS
LA STRUCTURE D'ETUDE ET DE
TRAITEMENT DE LA
DOULEUR CHRONIQUE

Pourquoi orienter en Structure de la Douleur Chronique (SDC) ?

Les SDC sont identifiées et labellisées par chaque Agence Régionale de Santé.

En Hauts-de-France, sont labellisées 23 SDC de type consultation ou centre :

- 15 consultations polyvalentes
- 6 centres polyvalents
- 1 centre spécialisé en pédiatrie
- 1 centre spécialisé en cancérologie

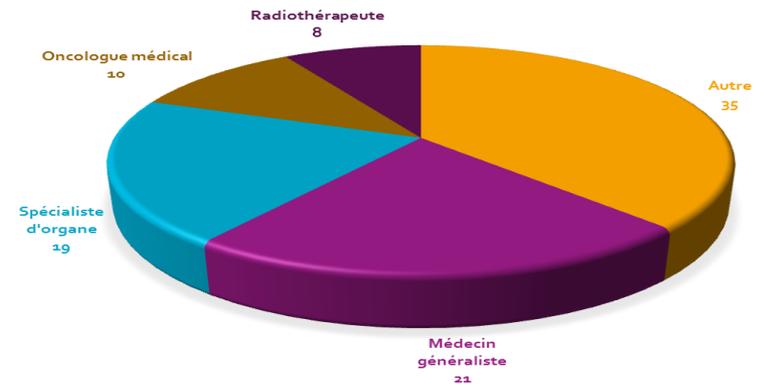
Les SDC de type centre réalisent, en sus des consultations, des prises en charge complexes.

Document élaboré par la Commission de Coopération Régionale de la Douleur, à partir du référentiel de 2009 de l'ARS : "Douleur chronique : reconnaître la syndrôme douloureux chronique, l'évaluer et soulager le patient"

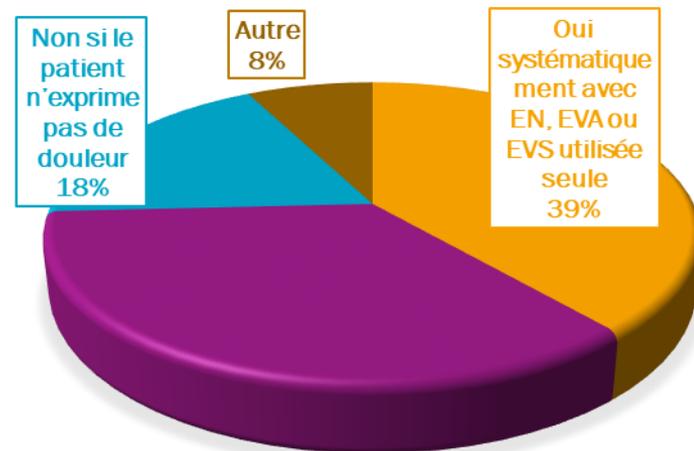
ENQUÊTE FLASH DOULEUR EN CANCÉROLOGIE

- ✓ Identifier les pratiques pour la prise en charge de la douleur en cancérologie :
 - Qui prend en charge la douleur?
 - Critères adressage
 - Modalités d'évaluation de la douleur,
 - Identification des besoins d'expertise
- ✓ Auprès du Réseau: Oncologues médicaux, Radiothérapeutes, Spécialistes d'organe, Médecins généralistes...
- 1490 professionnels identifiés

Qui répond?

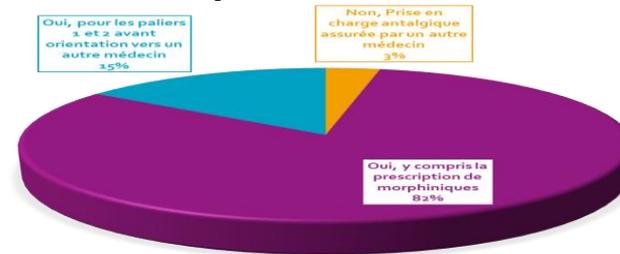


Evaluation pas systématique

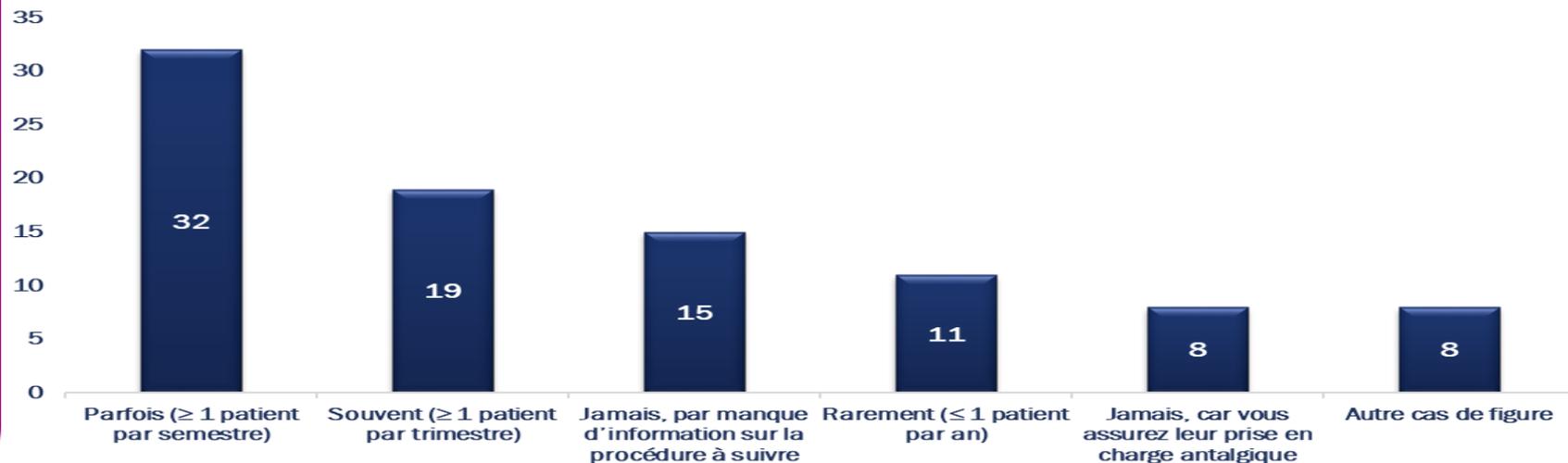


ENQUÊTE FLASH DOULEUR EN CANCÉROLOGIE

Prise en charge chez 97% des réponders

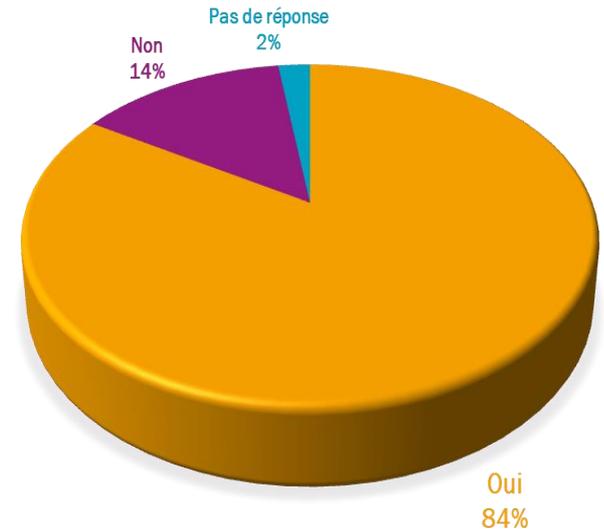


Recours a un sdc pour 82% repondeurs

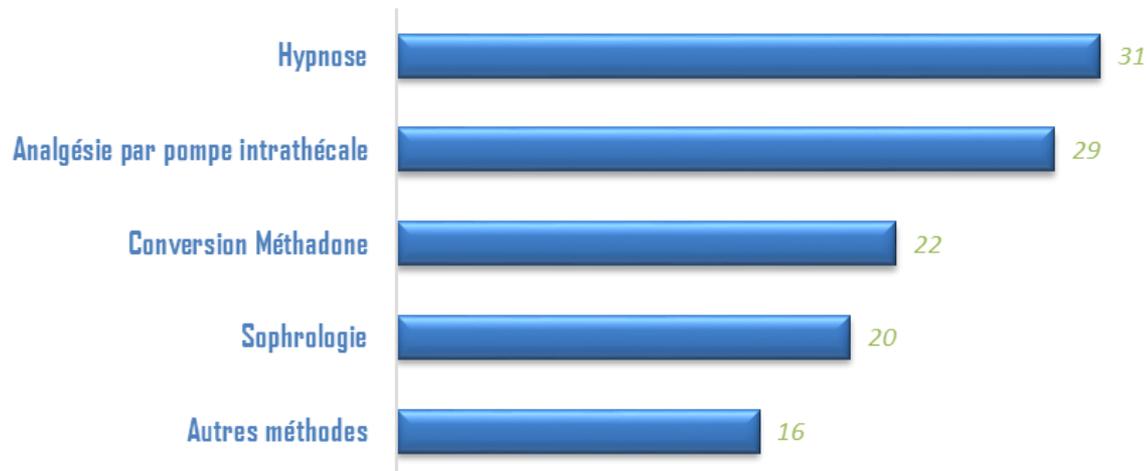


ENQUÊTE FLASH DOULEUR EN CANCÉROLOGIE

Recours accompagnement
psychologique pour 84%
répondeurs

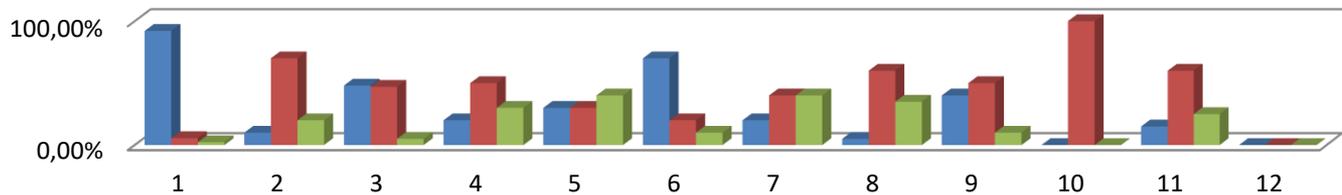


Autres recours



QUESTIONNAIRE MIROIR POUR LES SDC

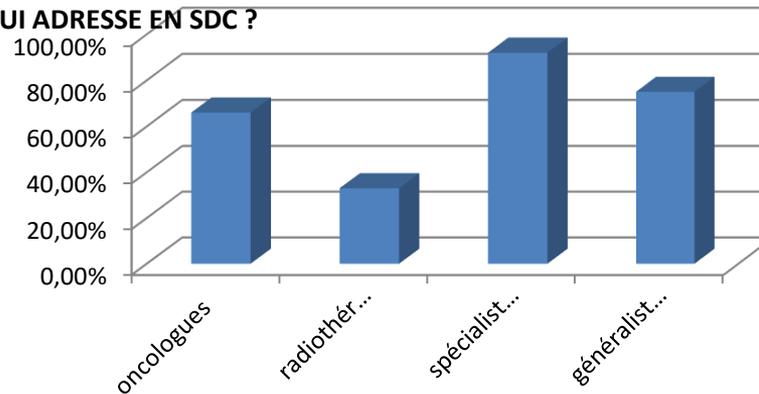
ACTIVITE DES SDC



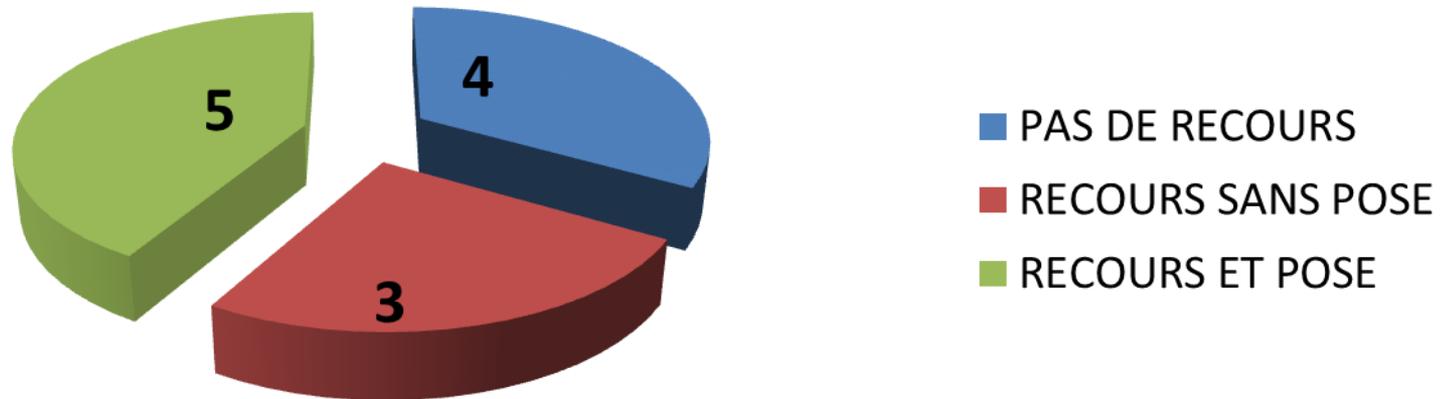
- Patients avec un cancer évolutif :
- Patients avec douleurs séquellaires des traitements du cancer :
- Autres douleurs et antécédent ou suivi en cours de cancer :

NC

QUI ADRESSE EN SDC ?



QUESTIONNAIRE MIROIR AUPRES DES SDC AVEC L'ARS 2019



- Problème du transport
- Patients souvent vus tardivement
- Organiser un maillage territorial : pose et remplissage

ANALGESIE INTRATHECALE

RBP Hauts De France

- 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



INDICATIONS

Douleurs rebelles

- Nociceptives, neuropathiques et/ou mixtes
- Doses élevées Morphine

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
- Obstacle à la circulation du LCR
 - Envahissement
 - Fracture compressive

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

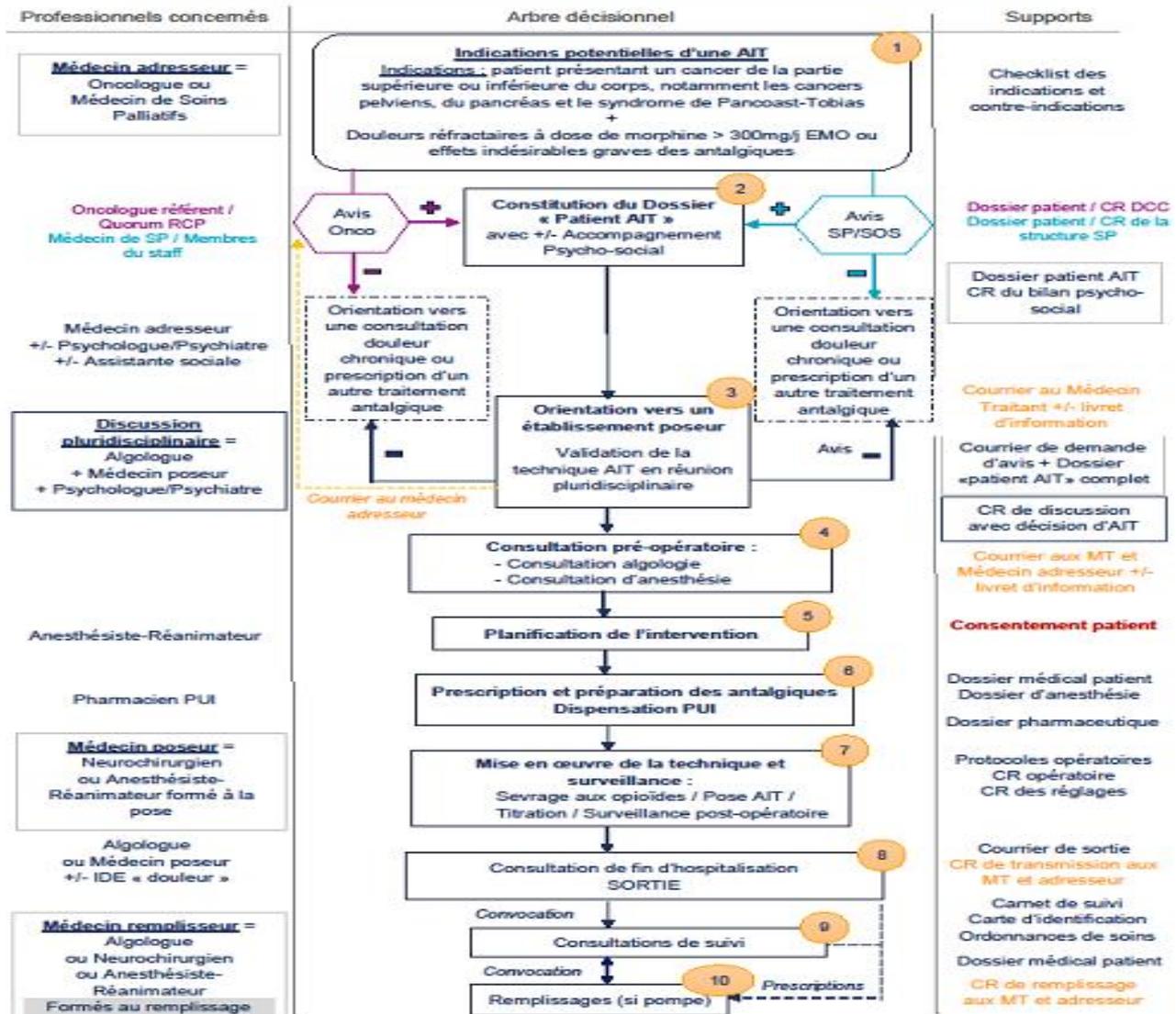
CI Relatives

- Aplasie
- Epidurite, Méningite carcinomateuse
- Infection
- Traitements anticoagulants
- Ascite (CI pompe)

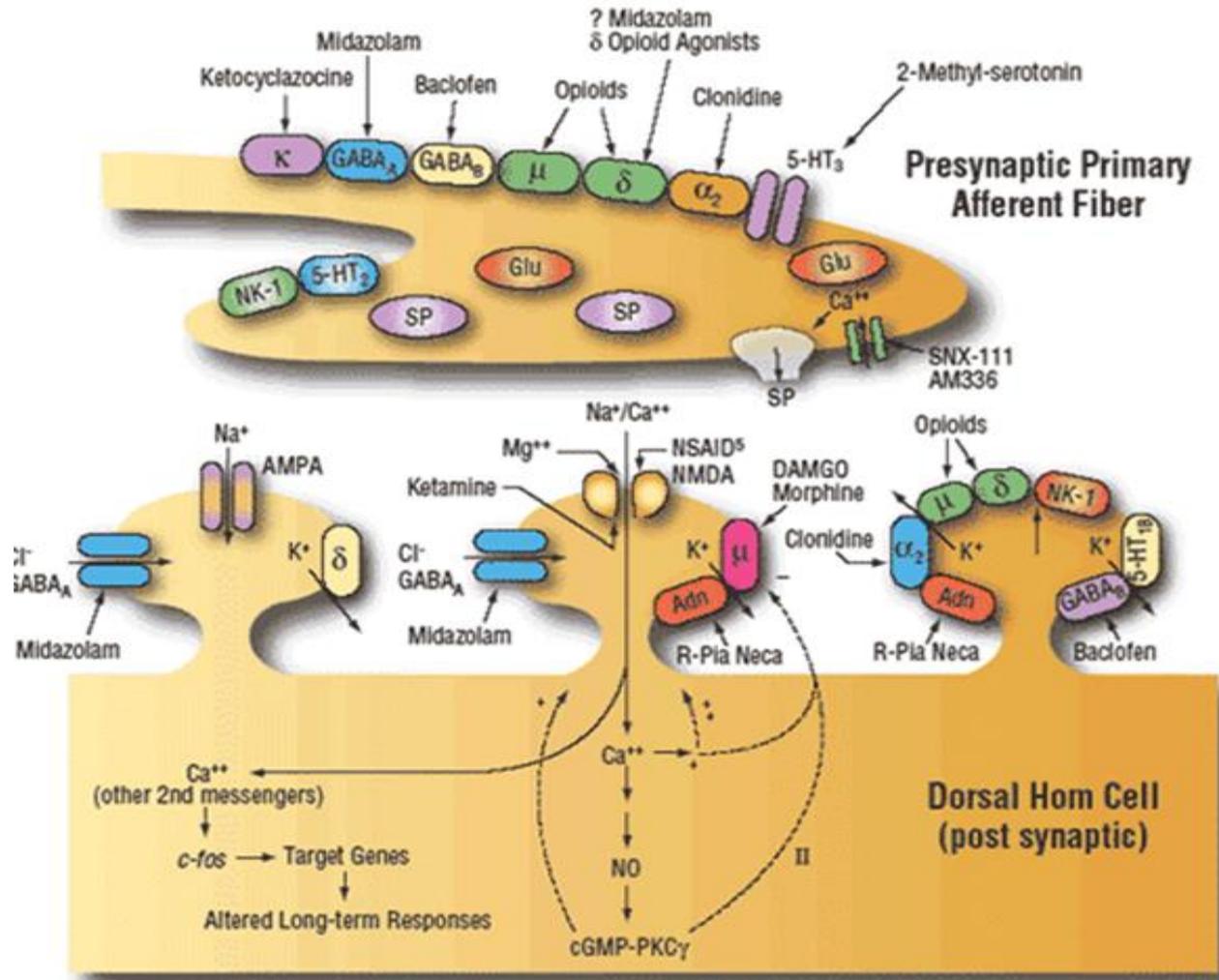
Balance Bénéfices/Risques

LOGIGRAMME AIT

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



POLYANALGESIE



- ✓ **Labellisation ARS et groupe de travail ARS / Réseau**
- ✓ **Pluri-professionnelle et multidisciplinaire**
 - Algologues, soins support, oncologue, radiothérapeute, onco-psychiatres et psychologue, radiologue IRD, médecin rééducateur...
 - Revisite imagerie ...
 - Retour vers le médecin référent du patient
 - Liaison avec le médecin traitant
- ✓ **Unité de lieu**
- ✓ **Accès au palier 4 OMS :**
 - ALR dont Antalgie IntraThécale (AIT),
 - Radiologie interventionnelle
 - Radiothérapie (exemple stéréotaxique et métastases osseuses...