

7<sup>ème</sup> congrès sur la douleur  
ORAN le 17-18-mars 2011

# Prise en charge de la douleur cancéreuse en Oncologie Médicale CHUO

**Hennaoui H(1), SeghierF(2), N Ameziane(2), Chouicha B(1), Djellali L(2)**

(1) Réanimation médicale CHU D'Oran.

(2) Oncologie Médicale CHU d'Oran.

# Introduction

- Selon la définition de l'International Association for the Study of Pain (IASP), la douleur est : "une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielles ou décrites en des termes évoquant de telles lésions"
- C'est une véritable maladie 30 et 45% en phase initiale du cancer et de 60 à 90% en phase localement évoluée ou métastatique de la maladie.
- Connaissance du type de douleur et d'évaluer de son intensité pour une meilleure prescription → contrôle de la douleur
- Nécessité d'une approche multi disciplinaire.

# Matériel et méthode

- **Objectif** : Travail prospectif de 2009-2010 et dont l'objectif est l'évaluation et la prise en charge de patients admis dans une unité d'oncologie médicale du CHU d'Oran avec des symptômes algiques.
- **Méthode**:
  - EVA (réglette)
  - DN4 (questionnaire)

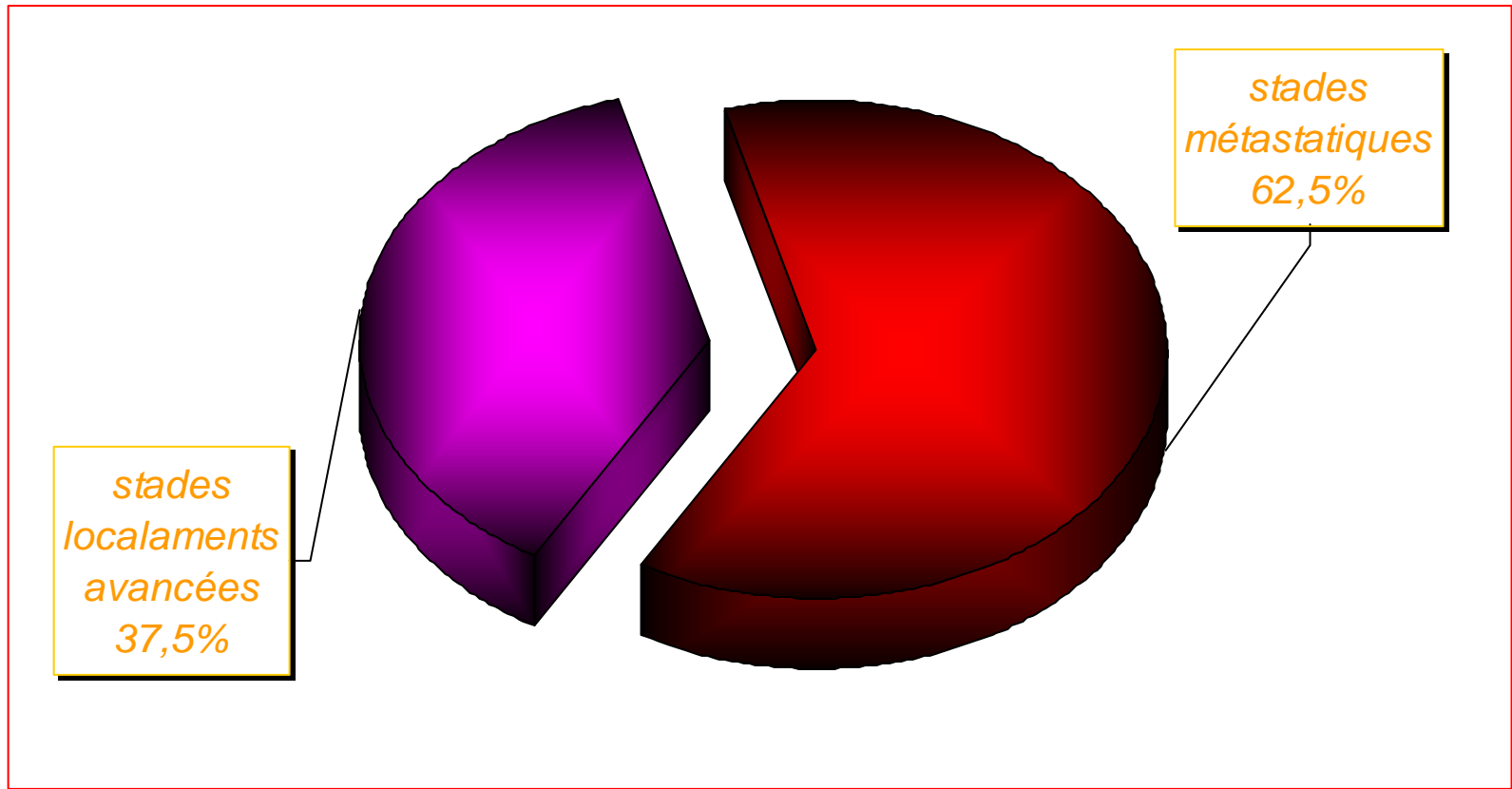
# Résultats

## Caractéristiques de la population:

- nombre de patients : 152
- Femmes : 28.9%
- Hommes : 71.1 %
- Age moyen : 55.9±2 ans [ 21-77 ]
- L'âge median : 57.5 ans
- Lieu d' habitation :
  - Oran: 52 %
  - Hors Oran : 48 %

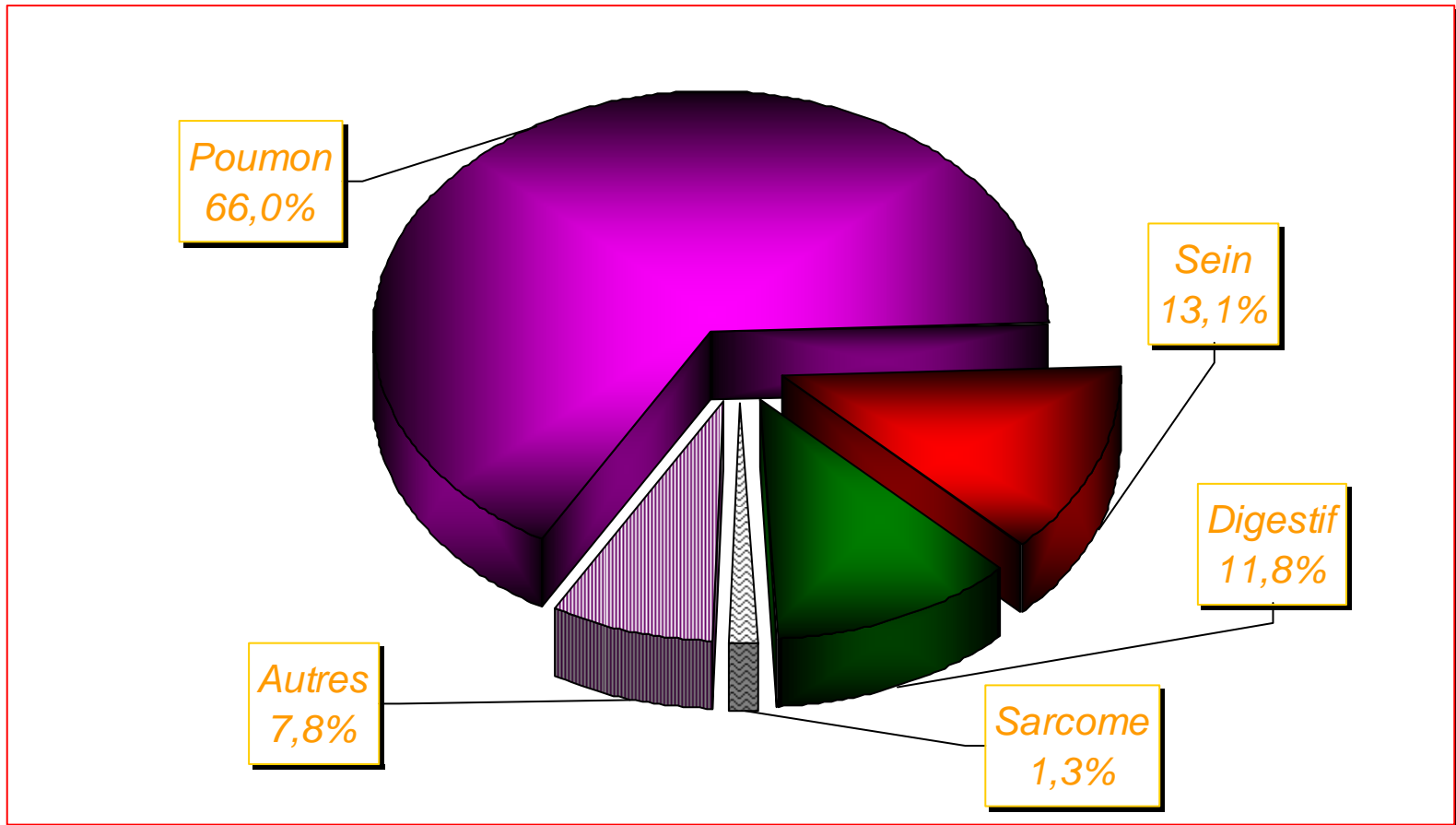
# Résultats

Répartition des patients en fonction des stades



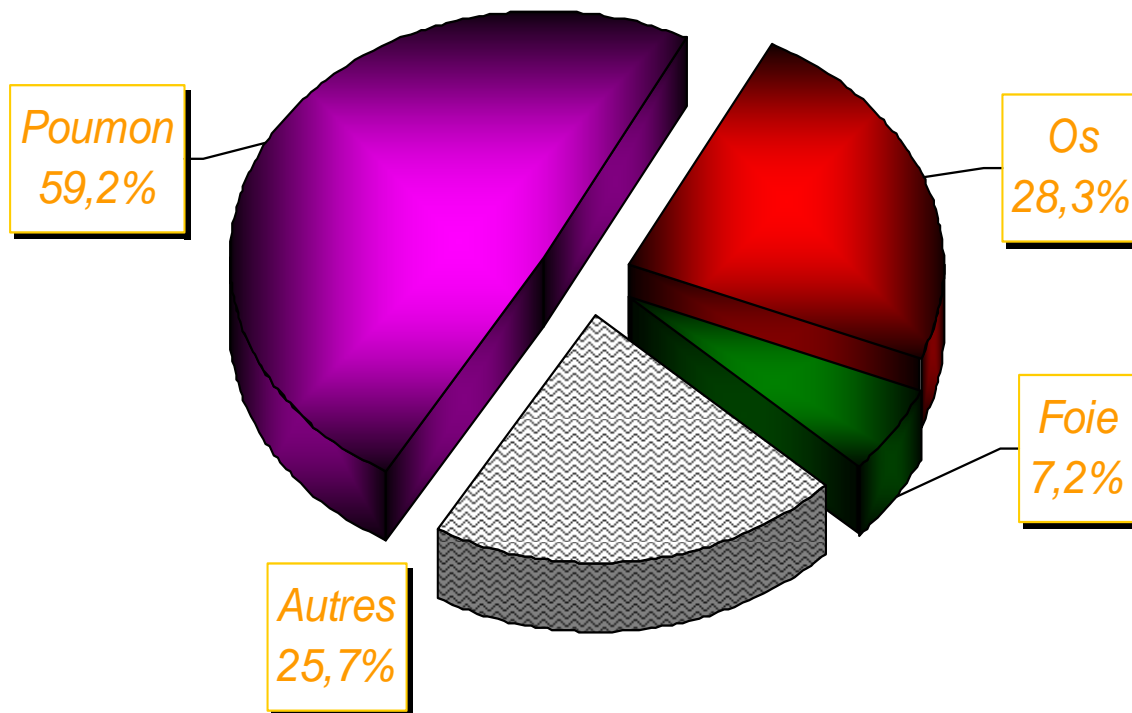
# Résultats

## Localisations tumorales primitives



# Résultats

Siège des localisations tumorales douloureuses



# Résultats

## Types de douleurs :

- Douleurs nociceptives : 43.4%
- Douleur neuropathique : 21.1%
- Douleur mixte : 35.5%

## Douleur neuropathique:

- DN4 + : 53 patients soit 34.9%
- Traitement par prégabaline : 47 patients (30.9%)



# Résultats

- Évaluation de l'EVA lors de la première consultation:

EVA	Nombre	Fréquence (%)
$\leq 4$	31	20.4
Entre 4 et 7	77	50.7
$> 7$	44	28.9

# Résultats

Répartition du traitement antalgique en fonction des paliers:

Paliers		Nombre	Fréquence %	Non efficacité
Palier 1	A	6	3.9 %	1.3 %
	B	2	1.3 %	
Palier 2	A	68	44.7%	12.5 %
	B	39	25.7%	
	C	1	0.7%	
Palier 3		56	36.8 %	

Effets secondaires des morphiques:

Hallucinations : 3 patients

# Résultats

## Utilisation des morphiniques:

- Sulfate de morphine (Skenan) : 38 patients soit 25%
- Fentanyl (Durogesic) : 18 patients soit 11.8%.
- **Co analgésiques**: 137 patients( **90.1%**)

Type Co Analgésiques	Nombre	Fréquence(%)
Corticoïdes	76	<b>50</b>
AINS	53	34.9
Biphosphanates	19	12.5
Antidépresseurs	21	13.8
Autres	24	25.8

# Résultats

- La radiothérapie antalgique: 22 patients 14.5%
- Bénéfice du traitement spécifique chimiothérapie: a été observé chez 77 patients soit 50.7%.
- Répartition de l'utilisation de la morphine en fonction du lieu d'habitation:
  - Oran : 39 soit 69.6%
  - Hors Oran : 17 soit 30.4%
- Observance du traitement:
- 5 PDV (dont 1 d'Oran).

# Discussion

- Plus du **1/4 des patients** avaient des douleurs importantes lors de la 1<sup>ère</sup> consultation, mais la morphine n'a été utilisée en première intention que chez la moitié (**22 pts**), Ceci est en rapport avec les pénuries de morphiniques et/ ou le non respect des règles de prescription.
- La radiothérapie antalgique permet un contrôle de la douleur osseuse d'origine métastatique avec éventuel arrêt des antalgiques <sup>(1)</sup>, seul **22 patients** en ont bénéficié.

# Discussion

- Les biphosphonates per os ou en IV ont également un intérêt dans le contrôle des douleurs et la prévention des complications osseuses métastatiques <sup>(2)</sup> dans notre série seul **19 patients** en ont bénéficié.

# Discussion

- Buprénorphine a été utilisée une fois, pourtant non adaptée a la douleur chronique.
- Pour le palier trois, on passe d'un rapport de un a cent. Il serait intéressant d'introduire des molécules intermédiaires.
- Seule la voie orale et transcutanée ont été utilisées, aucun bloc nerveux n'a été pratiqué.

# Discussion

- La voie parentérale VIV et VSC en continu n'ont pas été possibles.
- La kétamine a petite doses pour la douleur rebelle et le MEOPA pour l'accès douloureux paroxystique n'ont pas été utilisés car pour cela il faut des structures spécialisées.

→ **FRUSTRATION.**



# Conclusion

L'**amélioration** de la prise en charge de la **douleur cancéreuse** doit passer par la mise en place de **structures spécialisées**.

# Références

- (1) **Boussen Hamouda** et coll PRISE EN CHARGE ET TRAITEMENT DE LA DOULEUR CANCEREUSE. Société Tunisienne de Médecine Interne.
- (2) Lipton A. Toward new horizons : the future of biphosphonates therapy. *Oncologist* 2004;S4:38-37.