

# Les douleurs neuropathiques liées au cancer

Expérience du centre de traitement de la douleur

CPMC – Alger

N. Fellah; D. Benmoussa; B. Griène



# Enquête EPIC 2007

4 824 patients

12 pays européens: Danemark, Finlande, France, Irlande, Italie, Norvège, République Tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Suède, Suisse et Israël.

## Patients atteints d'un cancer

Douleur : motif de consultation (diagnostic du cancer) 1/3 patients

Réduction significative de la qualité de vie

**Traitement antalgique** Souvent inappropriée

2/3 des patients: Douleur modérée à sévère

1/3 des patients: Douleur extrêmement sévère / idées suicidaires

# Obstacles à la prise en charge correcte de la douleur

## Professionnels de santé

Manque de formation

Sous-évaluation de la douleur

Crainte des effets secondaires

Difficultés de prescription

## Malades

Peur de parler de sa douleur, de ne pas être un bon malade.

Crainte de détourner le médecin du traitement curatif.

Crainte d'examens complémentaires invasifs.

Douleur faisant craindre aggravation, voire déni

## Législation

législations restrictives: opioïdes

# Epidémiologie des douleurs neuropathiques

## Quel traitement ???

Etude transversale observationnelle (6 pays Européens)

602 patients avec douleur neuropathique

### Recommandations internationales

#### 1<sup>ère</sup> ligne

Antiépileptiques

Antidépresseurs tricycliques

#### 2<sup>ème</sup> ligne

Autres Antidépresseurs

Opioides

Antiépileptiques 50,7 %

AINS 43 %

Antidépresseurs 28,7 %

Opioides 22,4 %

Sédatifs 15,1 %

# Causes des douleurs neuropathiques

## Périphériques

- ~~Post-traumatique : plaie, contusion, section du nerf, arrachement~~
- ~~Toxique : alcool, médicaments (INH, cisplatine, vincristine...)~~
- Métabolique : diabète +++, hypothyroïdie, IRC
- Neuropathies infectieuses : algies post-zostériennes +++, SIDA...
- Maladies inflammatoires: Syndrôme de Guillain-Barré, périartérite noueuse, PR,LED
- ~~Pathologie maligne, neuropathies para-neoplasiques~~
- Maladies auto-immunes ou hématologiques: dysglobulinémie (myélome, maladie de Waldenström, gammopathie monoclonale bénigne), lymphome, Syndrôme de Gougerot-Sjögren
- Neuropathies héréditaires: Maladie de Fabry, amylose, neuropathie tomaculaire
- Névralgie du trijumeau

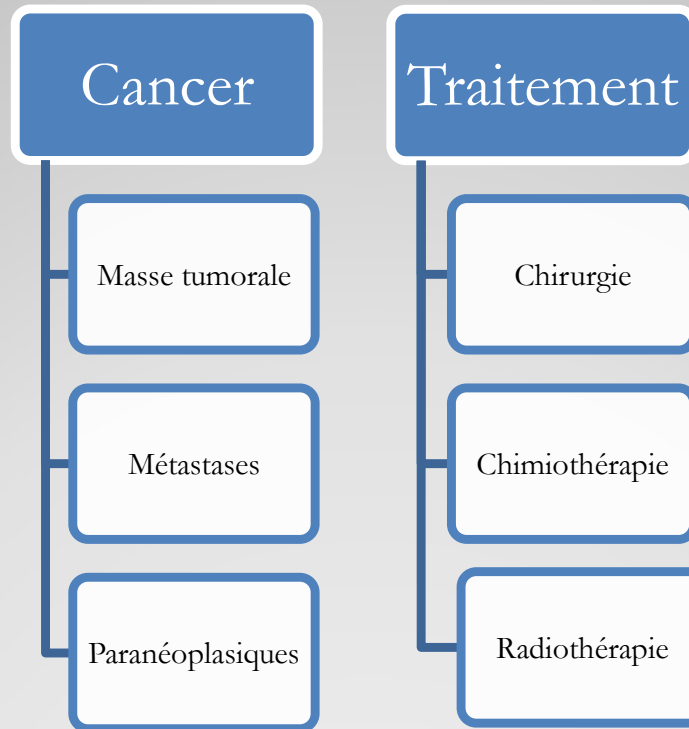
## Centrales

- ~~Lésions médullaire (traumatique, infectieuse, vasculaire..)~~
- AVC +++ ischémique ou hémorragique
- ~~Lésion cérébrale (thalamus: traumatique, tumorale..)~~
- Sclérose en plaque
- Maladies neurodégénératives : maladie de Parkinson

# Douleurs neuropathiques du cancer

Incidence 30 à 50 %

## Etiologies



Manfredi PL, Gonzales GR, Sady R, Chandler S, Payne R. Neuropathic pain in patients with cancer. J Palliat Care 2003; 19:115-8.

## But de cette étude

Évaluation de la douleur neuropathique liée au cancer  
Patients adressés au centre de traitement de la douleur

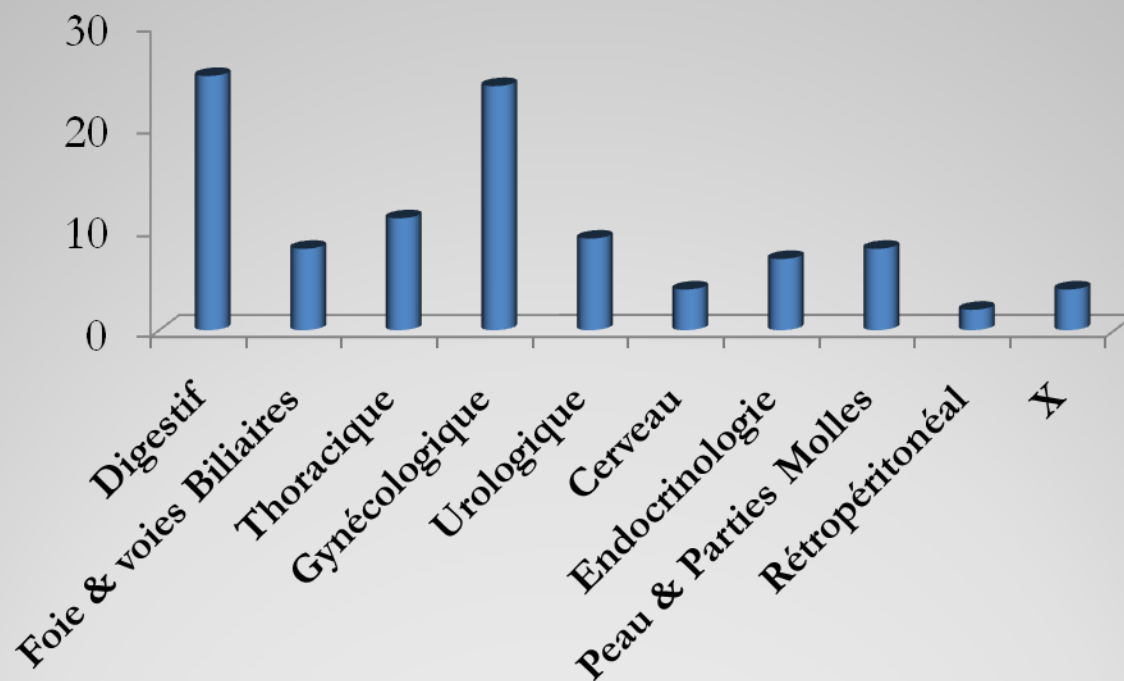
## Matériels & Méthodes

- Période 1<sup>er</sup> trimestre 2012
- Série consécutive de 102 patients
- Age : 25 à 91 ans moy: 54,78 ans
- Sexe : 62 Femmes 40 Hommes
- Critères d'inclusion : Douleur cancéreuse rebelle
- Critères d'exclusion : Douleur bénigne
- Questionnaires  
BPI: caractéristiques, l'intensité de la douleur et son impact sur la qualité de vie  
DN4 : composante neuropathique

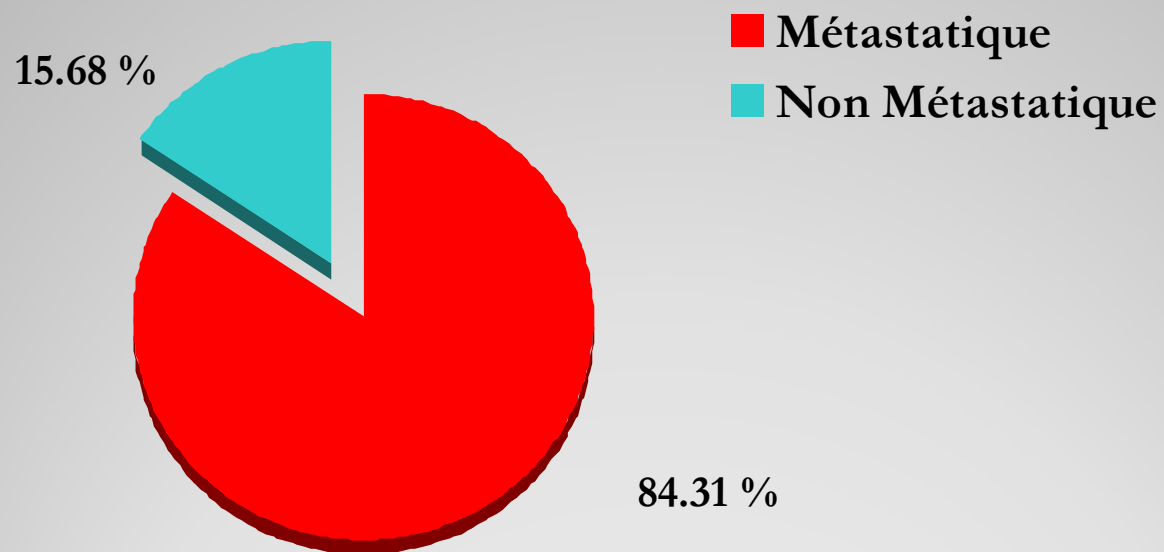
# Résultats



# Localisation du cancer

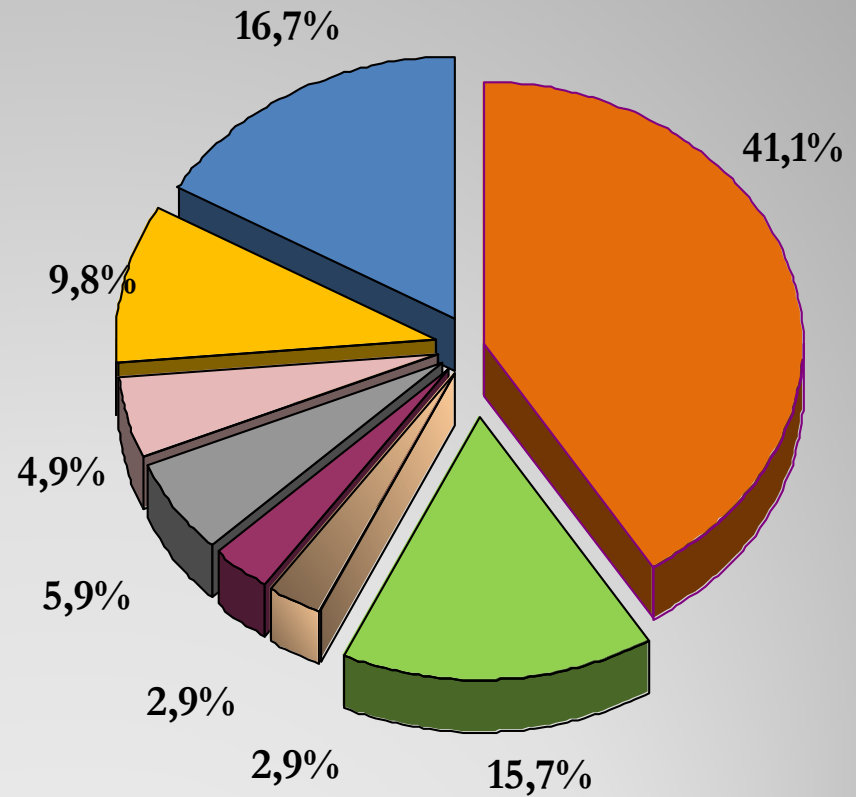


## Stade de la maladie cancéreuse

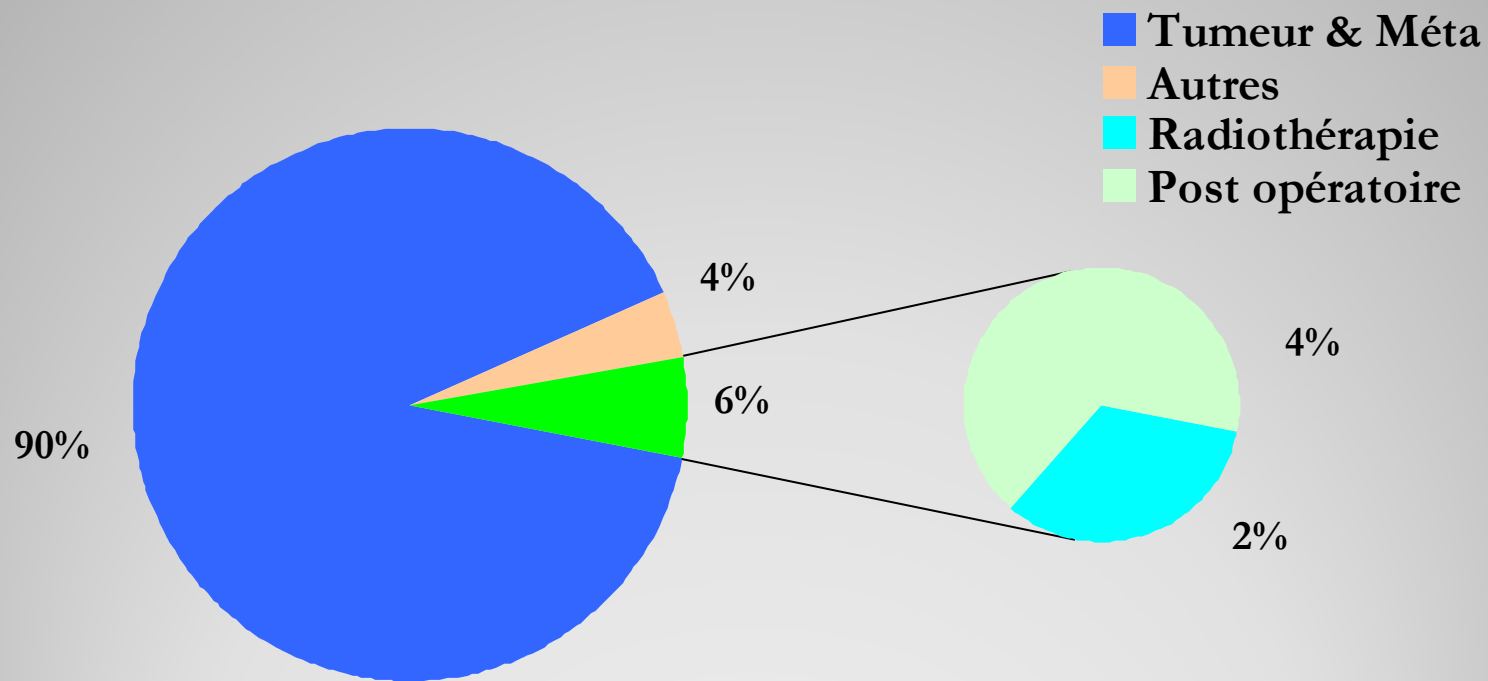


# Traitement du cancer

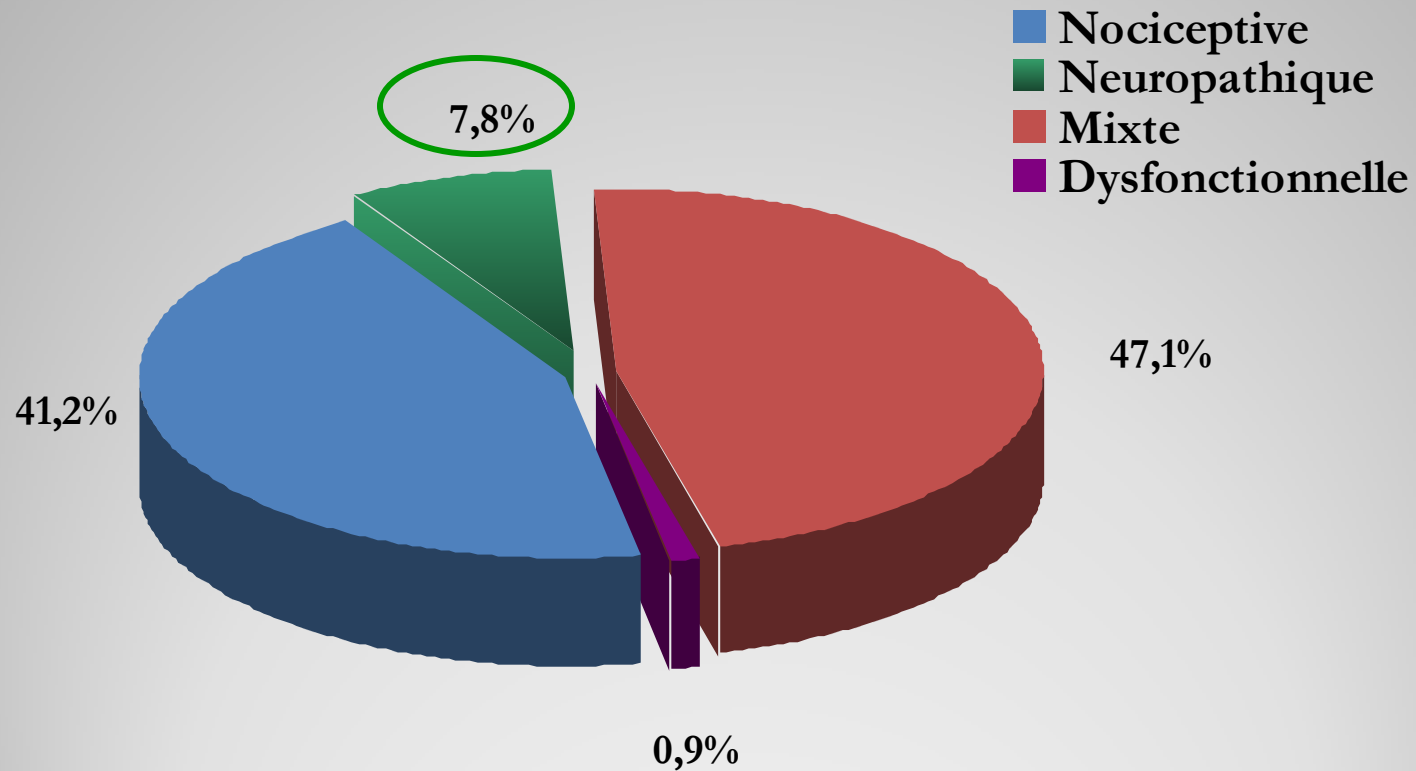
- No Treatment
- Radio chimio surgery
- Radiotherapy Chimiotherapy
- Chimioterapy Surgery
- Radiotherapy Sugery
- Radiotherapy
- Chimiotherapy
- Surgery



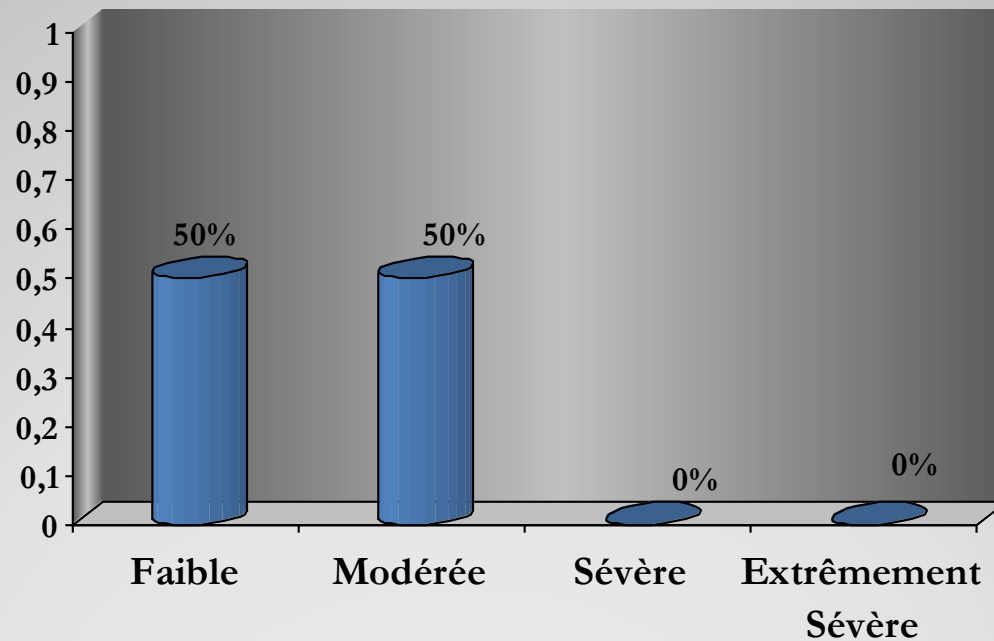
# Causes des douleurs cancéreuses



# Mécanisme des douleurs

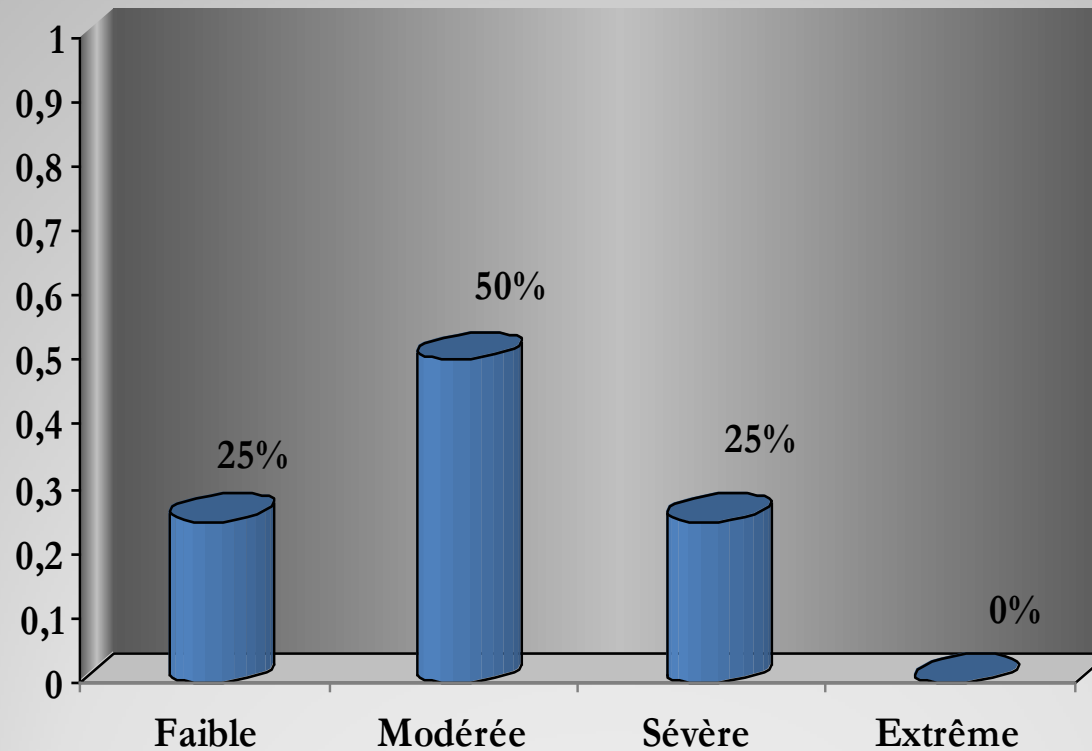


# Intensité min de la douleur neuropathique pure Au cours des 24h précédant

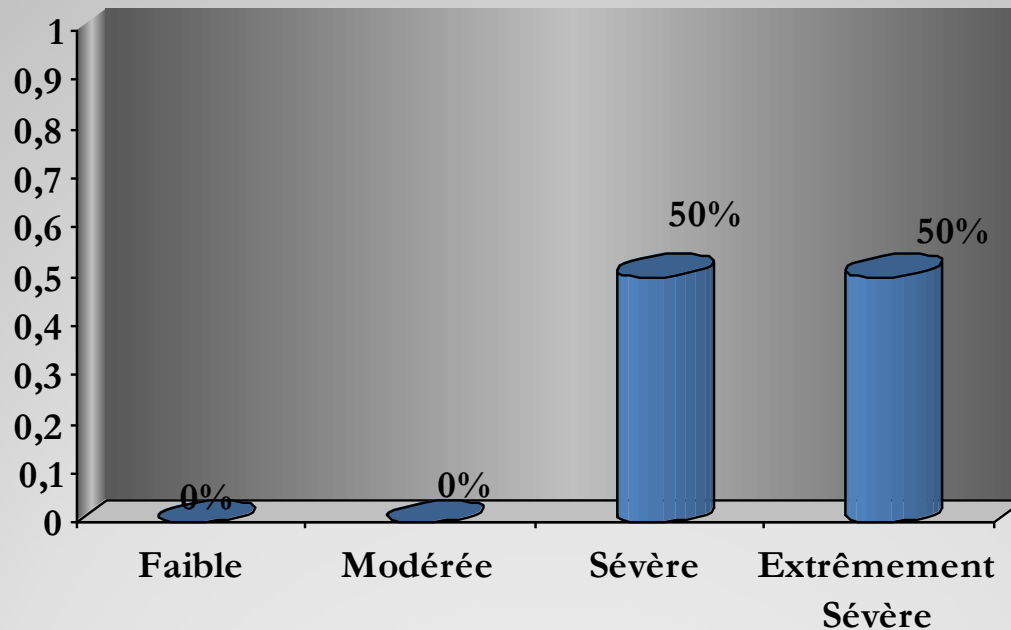


# Intensité de la douleur neuropathique pure

## Moment de la consultation

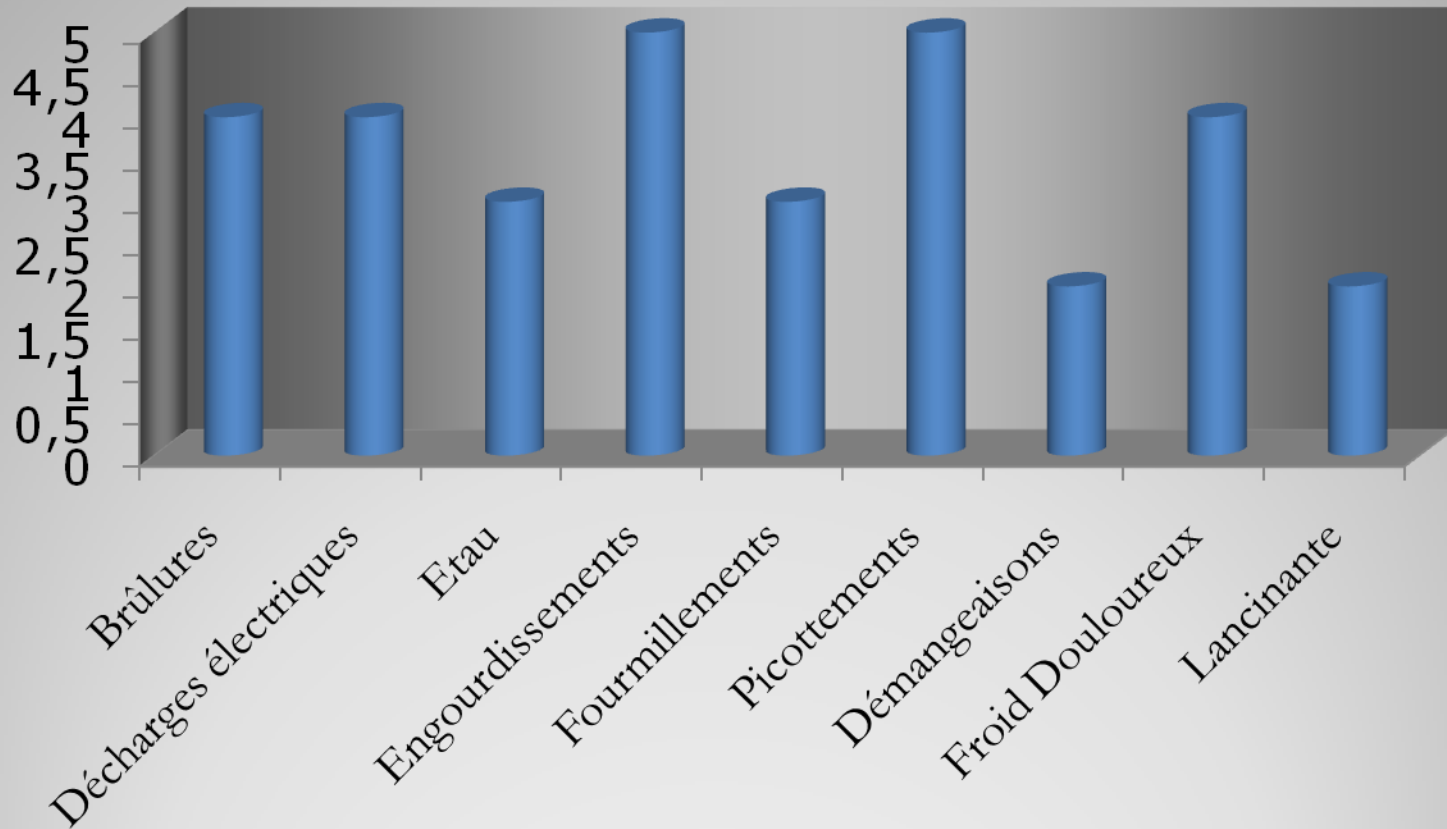


# Intensité max de la douleur neuropathique pure Au cours des 24h précédant

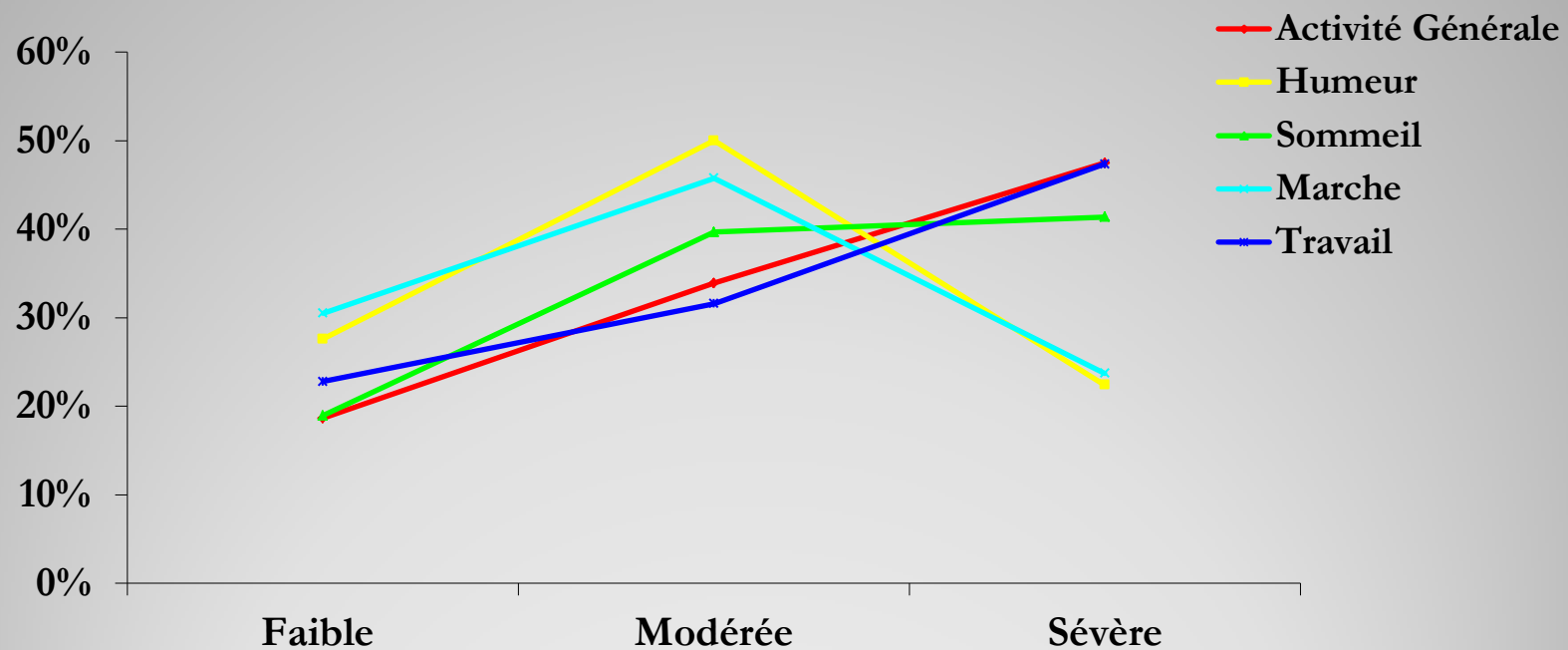




## Séméiologie des douleurs neuropathiques pures



# Impact sur la qualité de vie de la douleur neuropathique pure



# Discussion

84,31% étaient à un stade avancé de leur maladie  
41,1 % n'avaient aucune thérapeutique spécifique du cancer

Les causes des douleurs retrouvées étaient principalement dues à la tumeur et ses métastases

Le mécanisme physiopathologique a été identifié grâce à une recherche sémiologique très fine des douleurs neuropathiques, ainsi qu'à l'utilisation du questionnaire DN4

## Douleurs neuropathiques du cancer

La prévalence des douleurs neuropathiques chez le cancéreux est élevée

Douleur nociceptive 48,18%

Douleur neuropathique pure 7,84%

Douleur mixte 47,06 %

Douleur non lié directement au cancer <1 %

Incidence 30 à 50 %

**Manfredi PL, Gonzales GR, Sady R, Chandler S, Payne R. Neuropathic pain in patients with cancer. J Palliat Care 2003; 19:115-8.**

L'intensité de la douleur est sévère dans la majorité des cas  
Impact très important sur la qualité de vie

**The impact of neuropathic pain on  
health-related quality of life**

**Review and implications**

Mark P. Jensen, PhD; Marci J. Chodroff, MD; and Robert H. Dworkin, PhD

Neurology, 2007

- 52 études : douleurs neuropathiques  
Cancer, amputation, névralgie post zostérienne, neuropathie  
Diabétique, douleurs post AVC, lésions médullaires, SEP
- Corrélations
  - Sévérité de la douleur
  - Altération de la qualité de vie
  - Dimension physique, émotionnelle et sociale

# La douleur cancéreuse

## Complexe

- Lésion progressive tissu mou et système nerveux
  - Son diagnostic est souvent difficile
- Intrication des différents types de douleurs: nociceptives, neuropathiques
- Évolution des mécanismes générateurs de la douleur avec le cancer d'où l'intérêt des réévaluations tout au long de la maladie



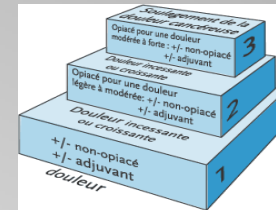
## Optimisation du traitement de la douleur cancéreuse

- Identification du mécanisme à l'origine de la douleur
- Stade d'évolution de la maladie
- Chronologie des traitements spécifiques: chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie

# Approches thérapeutiques de la douleur liée au cancer

## Douleur nociceptive

Recommandations de l'OMS : Soulagement > 80%



## Douleur neuropathique

Approche thérapeutique différente

**Pharmacologique :** anticonvulsivants, antidépresseurs, morphiniques

**Non pharmacologique:** massage, acupuncture, hypnose, re-structuration cognitive

Cassileth BR, Keefe FJ.

Integrative and behavioral approaches to the treatment of cancer-related neuropathic pain. *Oncologist* 2010;15(Suppl 2):19–23.



# Conclusion

## Les douleurs neuropathiques liées au cancer

- Problème clinique majeur, souvent sous estimé et sous évalué
- Leur gestion est différente de celle des douleurs nociceptives
- Non prise en compte de la composante neuropathique explique en grande partie l'échec de la thérapeutique antalgique chez les cancéreux



International Association for the Study of Pain  
**IASP**  
Working together for pain relief

**PAIN**  
CLINICAL  
UPDATES

Vol. XX, Issue 2 March 2012

## Identification and Treatment of Neuropathic Pain in Patients with Cancer

La plupart des données scientifiques des douleurs neuropathiques, ont concernées le diabète et le zona

Ces données en été extrapolée aux autres étiologies dont la douleur neuropathique cancéreuse

Cependant, les mécanismes qui sous-tendent le développement de la douleur neuropathique du cancer peuvent être différents et méritent des études spécifiques pour déterminer les caractéristiques de ces douleurs ainsi que les thérapeutiques les plus efficaces pour chaque catégorie de douleur neuropathique