



# **Evaluation du traitement des douleurs du patient cancéreux**

**Expérience de consultation de médecine interne**

8<sup>ème</sup> Congrès National & 3<sup>ème</sup> Congrès Pan Arabe de lutte contre la douleur

Hôtel Sheraton Alger  
3, 4 et 5 Octobre 2012

**A.YAHIA-BERROUIGUET et Coll.**

Service de Médecine Interne – diabétologie  
C. H. U. de Tlemcen

son des évaluations menées

**CENTRE HOSPITALO UNIVERSITAIRE DE**

Docteur T. Damerdji

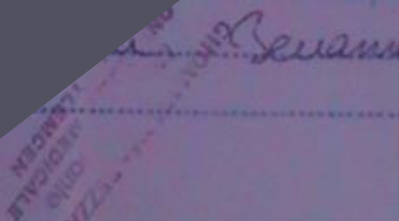
**ORDONNANCE**

C.H.U. Tlemcen, le .....

Délivrée par le Docteur .....

A M: .....

Age: 59 ans



Sulfate de Morphine  
prolongé Cp 30mg et 10

4 amp lora  
int 2 cp  
1 cp

patient (e):

ME HAMIDI Chérifa

Epouse MAAREF LOUA

Age:

59 ans

**Ordonnance**

Palifium inj  
inj qm 2 x 1 gm  
Traitement pour  
7 jrs

Signature and stamp area with a redacted box below.

MINISTÈRE DE LA SANTÉ PUBLIQUE  
SOUS DIRECTION DE LA PHARMACIE

Carnet à souches réservé aux prescriptions

des médicaments inscrits au

TABLEAU B

Quartier : \_\_\_\_\_ Carnet N° \_\_\_\_\_  
Rue : \_\_\_\_\_  
à : \_\_\_\_\_ Ordonnance N° 29  
Prescrit sous le N° Dr. Yehia BERROUQUET A.  
Titre Assistant en Médecine  
Interne  
Hôpital Néssou Centre Endocrinologie  
-----  
Dossier : \_\_\_\_\_ Carnet N° \_\_\_\_\_  
Rue : \_\_\_\_\_  
à : \_\_\_\_\_ Ordonnance N° 9  
N° téléphone : \_\_\_\_\_ prescrite  
inscrit au Tableau de l'Ordre Adresse : \_\_\_\_\_  
sous le N° \_\_\_\_\_ à M. \_\_\_\_\_



Le \_\_\_\_\_ Signature Dr. Yehia BERROUQUET A.  
Titre Assistant en Médecine  
Interne  
Hôpital Néssou Centre Endocrinologie

# INTRODUCTION

---

- **La douleur : une constante du Kc, propre à chaque personne**
- **Patente: 30% (début), 60 - 90% (métastases)**
- **Peu d'étude (prévalence, prise en charge)**
  
- **Le cancer : préoccupation majeure en Algérie**
  - **Tlemcen:**
    - **Incidence nouveaux cas: 89/100000 ha\***
    - **714 cas pris en charge au CHUT (2012)**

# ***Douleurs du patient cancéreux***

---

**Un problème de société ...**



# Retentissement somatique

---

## 1. Plaintes somatiques

*exprime sa douleur à travers les geste, les cris, les pleurs e les gémissements*



## 2. Positions antalgiques inhabituelles

*éviter ou soulager la douleur*



## 3. Refus de communication

*verbale ou non verbale*

## 4. Attitude défensive

## 5. Mimiques *grimaces, regard fixe, vide, absent*



## LA DOULEUR

Au delà d'une obligation légale,  
sa prise en charge est une prescription  
indispensable

# Diagnostic et évaluation algologique

---

## → Définir une stratégie thérapeutique adaptée

- amélioration de la qualité de vie

- Identification des lésions causales
- Approche du mécanisme physiopathologique
- Retentissement sur la qualité de vie



# OBJECTIFS

---

Evaluation de la prise en charge des douleurs liées ou non au cancer (Août 2009 – Aout 2012)

- Sensibiliser à la problématique
  - >>> création de comité ou unité de LUTTE CONTRE LA DOULEUR

# Patients et méthodes (1)

---

## Critères d' inclusion

- Adulte d'âge  $\geq 15$  ans
- Diagnostic de néoplasie établi
- Douleurs attribuées
  - au cancer
  - à ses traitements

# Services de provenance

## CHIRURGIE

- Chirurgie « A »
- Chirurgie « B »
- Gynécologie
- ORL
- Orthopédie
- Urologie

## MÉDECINE

- Hématologie Clinique
- Oncologie
- Médecine Interne
- Médecine Nucléaire
- Pneumologie
- Gastroentérologie

Praticiens extra hospitaliers  
Pharmacie centrale, CHUT

# Patients et méthodes

---

- Etape 1 :**
- Recueil des données : lettre d'orientation
    - Histoire de la douleur, ATCD, enquête thérapeutique
  - Description et évaluation de la douleur

**Etape 2 :** Prise en charge antalgique (2 - 4 semaines)

**Etape 3 :** Evaluation de la thérapeutique antalgique

Questionnaire « fiche patient »

## Résumé - questionnaire «fiche patient»

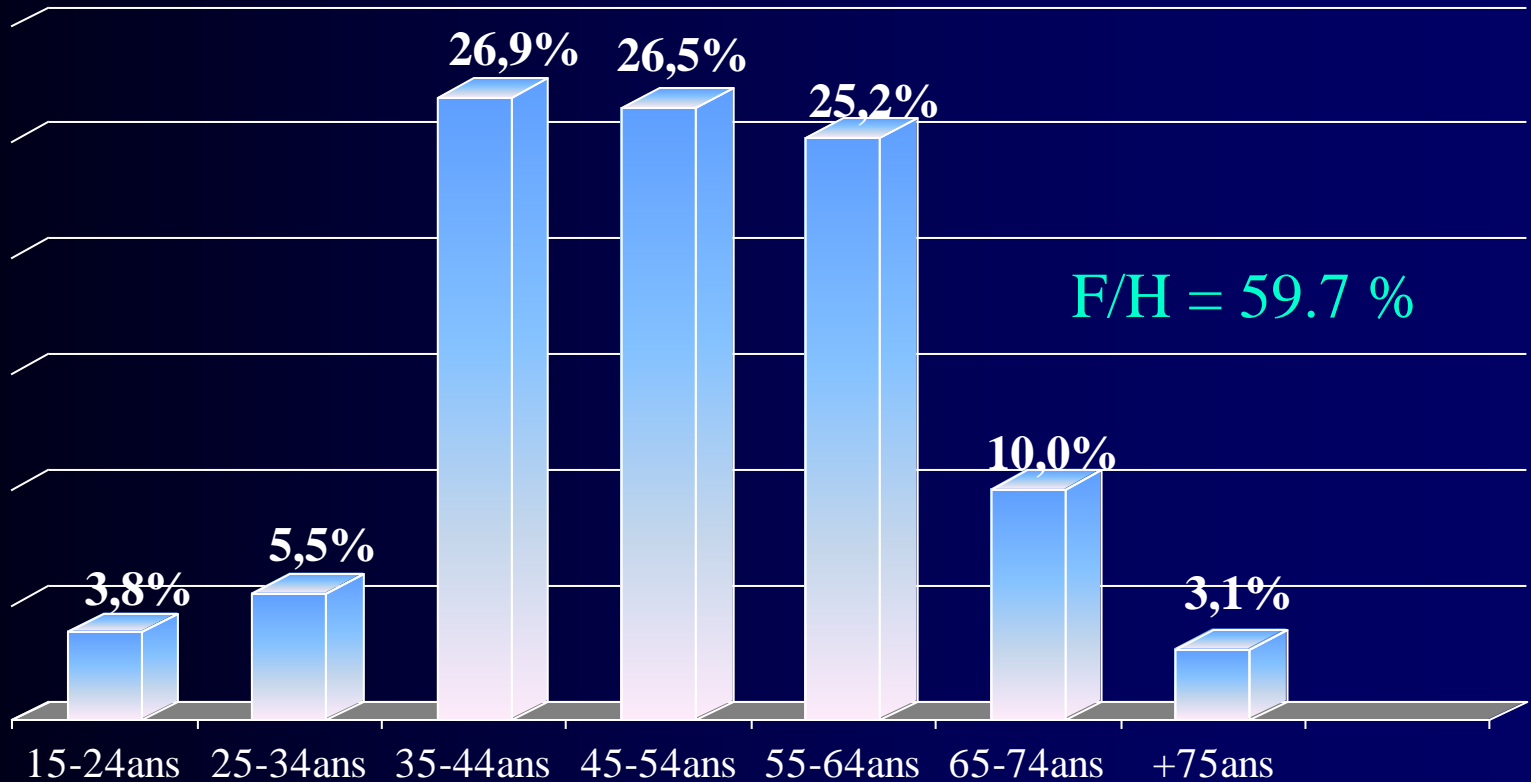
---

- Service, âge et sexe
- Actuellement avez-vous mal ? vous arrive-t-il d'avoir mal ?
- Si oui : - cause, mécanisme, ancienneté
  - intensité (EVA), horaire, continue ou non,
  - facteur déclenchant ou aggravant, attitude à adopter?
- Depuis la PEC (Réévaluation et devenir de la douleur – EVA)
  - A disparu, s'est améliorée,
  - Est la même,
  - S'est aggravée
  - Ne se prononce pas

80.5 % (344 patients) : évaluation correcte

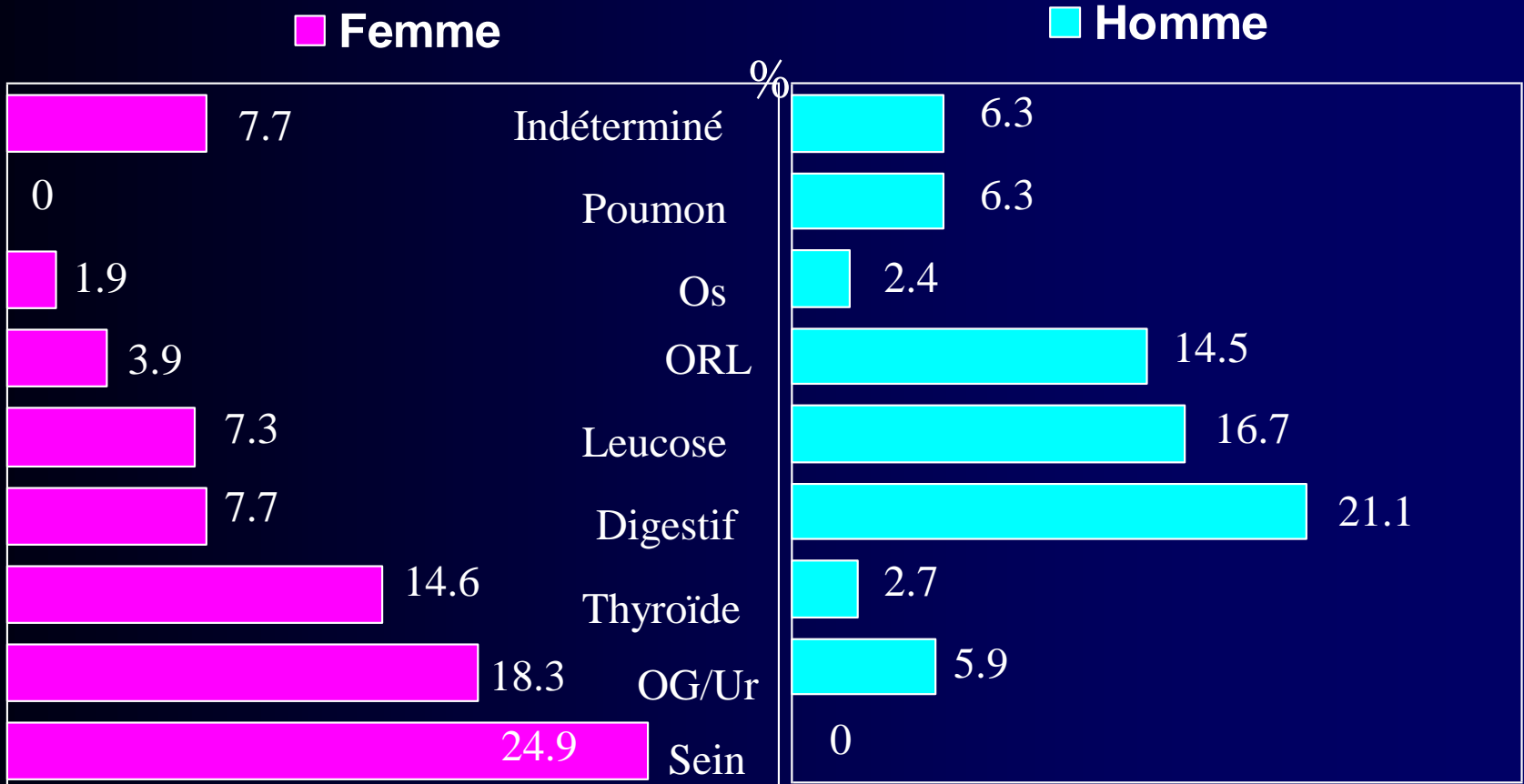
# RESULTATS

## Répartition, tranche d'âge



Age moyen : 48.7 ans ( 15 -83)

# Répartition selon le site primitif

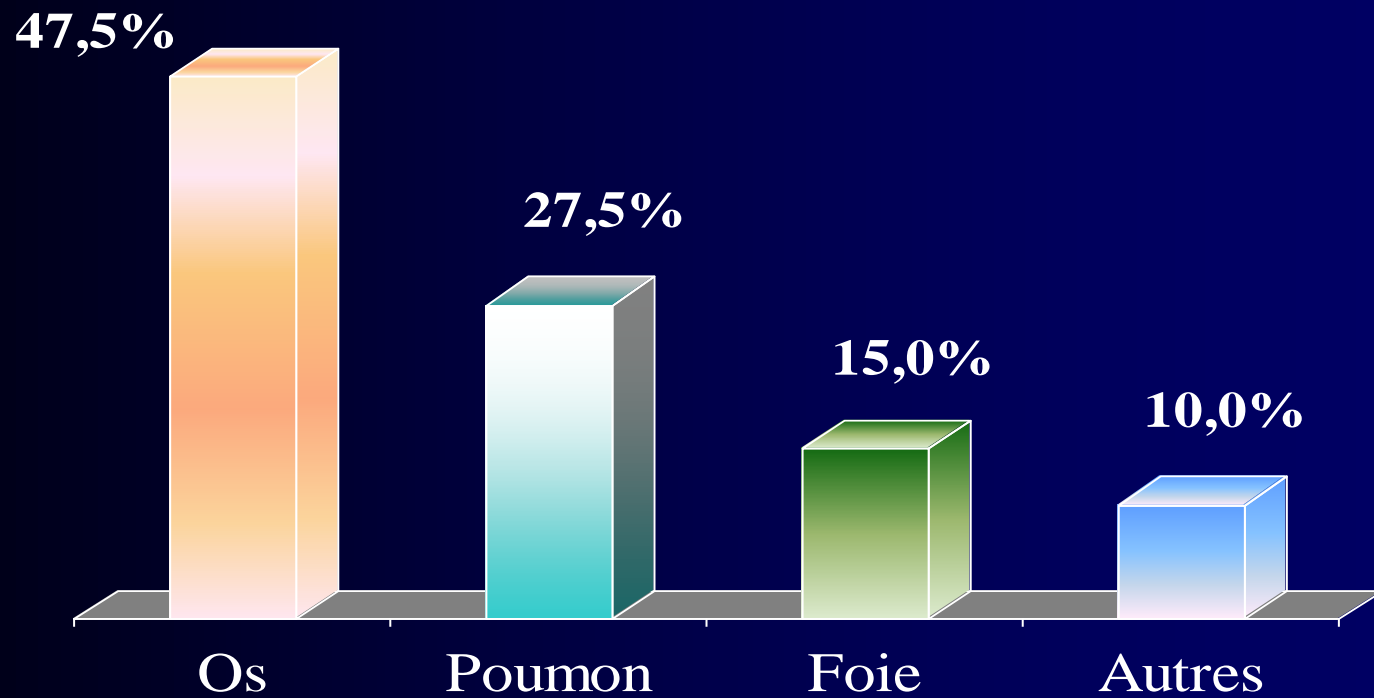


(Source : Registre du cancer de Tlemcen, région Ouest: CanReg; 21/9/2010)



# Métastases

Chez 72.9 % des patients



## Etiologie des douleurs cancéreuses (1)

Métastases osseuses ++ (crâne, rachis, bassin et os longs )	47%
Douleurs abdominales: irritation diaphragme (métastases hépatiques)	14%
<u>Autres</u> : nerveuse (plexus brachial, lombaire),	5.5%
Gestes diagnostiques (ponctions, biopsies, prélèvements)	10.5%
Iatrogènes: Chirurgie (mastectomie) Post-Chimio. Radio., drains (vessie, pleural)...	14%

## Etiologie des douleurs cancéreuses (2)

- 66.5 % en rapport avec le cancer
- 24.5 %, iatrogène (gestes diagnostiques, traitement)
- 9 % en rapport avec AEG:
  - ❖ Immobilisation (rétractions musculaires, crampes, escarres)
  - ❖ Troubles digestifs (fissures anales)
  - ❖ Affection intercurrente (Ostéoporose...)
- La composante psychologique ??
  - ❖ Socio familiale
  - ❖ de la maladie cancéreuse

### Conséquences de la douleur (non évaluée)

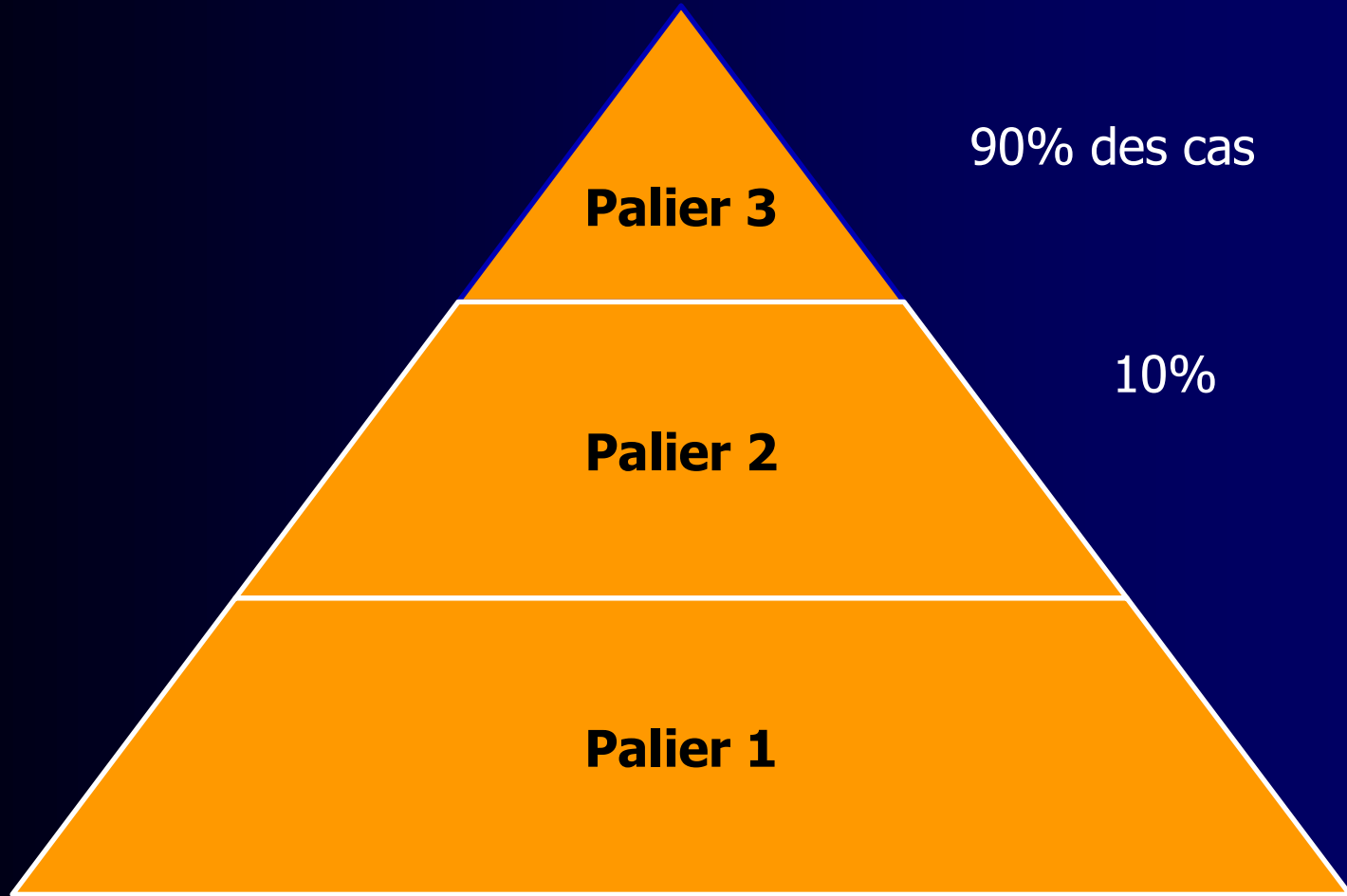
- quotidien, travail, sommeil, humeur, la qualité de vie, famille...

# Approches thérapeutiques

---

1. Traitement spécifique
  - Chirurgie
  - Chimiothérapie
  - Radiothérapie
  
2. Approche pharmacologique
  - Antalgiques
  - Co analgésiques et autres
  
3. Soutien psychologique
4. Non pharmacologique
  - Kinésithérapie
  - Acupuncture

# Analgésiques



Echelle analgésie adoptée

## Morphine & Morphinomimétiques

	Présentation & V. Adm		<b>117 Prescriptions</b>	
<b>Buprénorphine</b>	Temgésic * 0.3 mg Inj	SC, IM	---	<b>41%</b>
Morphine	10, 20 mg	IM	04 P Amp	105
<b>Sulfate morphine</b>	Moscontin * 10, 30mg	LP Cp	<b>45 P</b>	<b>972 cp</b>
Fentanyl	Dispositifs dermiques			<b>38%</b>
			25, 50, 75, 100	

(Source : Registre des stupéfiants, pharmacie centrale CHU Tlemcen, Année 2012)

# Coanalgésiques & autres

Classe	Molécule	%
AINS	Ibuprofène, diclofénac	100
Corticoïdes	Prednisone, p-solone, méthyl-pre	
Anti dépresseurs	Amitryptiline (25 - 100mg)	30
Neuroleptiques	Levomépromazine (10 à 100mg) Chlorpromazine (cocktail DLP)	16
Antiépileptiques	Prégabaline	51
Benzodiazépines		47

Autres: Prévention des effets II :

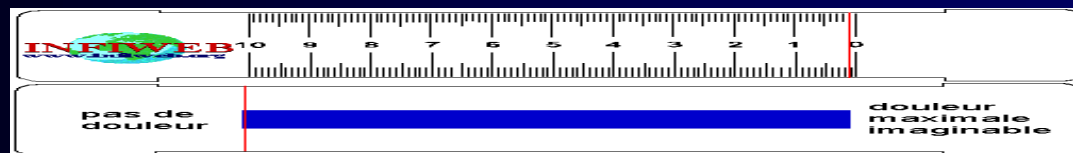
- Laxatifs systématiques
- Antiémétiques
- Antisécrétoires (IPP)

## Evolution de la douleur, J14 et J28

La douleur est la même	42%
La douleur s'est améliorée	44%
La douleur s'est aggravée	14%

Consommation régulière	71%
Consommation ponctuelle	15%
Consommation irrégulière	14%

*Pour 85 % de réponses claires*





## Comportement lors des paroxysmes

Supportent la douleur seuls	30 %
Prennent un médicament	29 %
Appellent quelqu'un	20 %
Limitent leurs activités	15 %
Autres	6 %

# Commentaires

- 16.4% des cancéreux consultent pour douleur
  - Chez la femme : cancer du sein 24.9 %
  - Chez l'homme : cancers digestifs 21.1 %
- Le cancer, cause directe de la douleur : 66.5%
  - Métastases Os: 47.5%      47%: iatrogènes
- Douleur au 3<sup>é</sup> palier OMS : 90 % (Morphine)
- TRT adjuvants: Anti-inflammatoires (100%), DN (81%)
- Seuls 44% des cancéreux sont satisfaits !

# CONCLUSION

- La prise en charge optimale de la douleur du cancer ne saurait se limiter aux thérapeutiques antalgiques médicamenteuses
- Envisager d'autres approches au sein d'équipe interdisciplinaire (psychologique, kinésithérapie, neurostimulation, relaxation, acupuncture, ...).
- Accompagnement social plus solidaire et plus humain
  - Au sein de centre anti douleur