

La douleur cancéreuse Avant- Pendant- Après

Evelyne Arbiol

IRD –Centre Léon Bérard - Lyon
Journée paramédicale 8 Avril 2022



Généralités

- L'intensité de la douleur n'est pas liée à la taille ou à la « gravité » du cancer :
- l'endroit où se situe la tumeur (près d'une zone « riche en nerfs ») est parfois plus important que la taille .
- les douleurs liées aux traitements sont parfois plus intenses que la douleur liée au cancer .
- de nombreux facteurs, y compris psychologiques et sociaux, interviennent dans le vécu et donc dans la perception d'une douleur.



Généralités

- Le plus souvent, le cancer se développe en silence, sans faire mal.
- C'est ce qui le rend si difficile à diagnostiquer.
- La tumeur est un amas de cellules sans nerfs ; elle n'a donc aucune sensibilité et n'est pas douloureuse.



Généralités

- L'analyse de l'intensité, du retentissement de la douleur sur le sommeil, le moral, les activités du quotidien, permettent au médecin d'adapter la prise en charge de la douleur et de fixer des objectifs pour réévaluer l'efficacité de(s) traitement(s) mis en place.

Douleur et cancer

■ Quelques chiffres

- **385 000** nouveaux cancers/an en France (INCa 2015)
- **40 à 80%** des patients ont des douleurs modérées à sévères (EPIC 2007, Bouhassira 2017))
- stades précoces : **30 à 45 %** ont mal
- stades avancés : **70 %** ont mal
- sous traités au niveau mondial dans **25 à 60%** des cas (Foley, pallia Med 2011)
- **80 %** des patients cancéreux hospitalisés en urgence ont mal

FREQUENCE ET INTENSITE DE LA DOULEUR EN FONCTION DES PHASES DE TRAITEMENT

Situation	Patients douloureux	Personnes parmi les patients douloureux avec une douleur d'intensité moyenne à forte
Tous cancers, en phase de traitement du cancer	40-70 %	(30 %)
Cancer avancé	60-70 %	(45 %)
A distance du traitement curatif (Phase de surveillance)	10-30 %	(10-40 %)

Les causes de la douleur du cancer

On distingue différents types de douleur, en fonction de :

Tumeur et éventuelles métastases	par contact, compression ou envahissement d'une partie sensible de l'organisme
Traitements du cancer (chirurgie, radiothérapie et chimiothérapie ...)	par les effets secondaires qu'ils sont susceptibles d'occasionner
Soins et examens médicaux nécessaires au diagnostic et au suivi de la maladie	par les prélèvements, injections, pansements ...

LEUR MECANISME

Nociceptif	<ul style="list-style-type: none">- Lié à un dépassement des capacités de contrôle de la douleur- Localisé au territoire atteint- Très fréquent- Traitement par antalgiques palier de l'OMS et co antalgiques
Neuropathique	<ul style="list-style-type: none">- Lié à l'infiltration ou la compression d'un tronc, d'une racine ou d'un plexus nerveux et à une lésion des fibres sensibles- Souvent séquellaire d'un traitement du cancer- Manifestations possibles : brûlures, décharges électriques, douleurs au froid, à la chaleur, aux changements de température, fourmillements, picotements, troubles de la sensibilité- Sensibilité aux antidépresseurs et anticonvulsivants
Lorsque les 2 mécanismes nociceptif et neuropathique coexistent, on parle de douleur mixte.	
Psychogène	<ul style="list-style-type: none">- Composante psychologique souvent associée à un autre mécanisme de la douleur- Prise en charge pouvant nécessiter l'aide d'un psychologue ou d'un psychiatre

Leur évolution dans le temps

Aigüe	<ul style="list-style-type: none">- Courte durée (quelques heures à quelques semaines)- Disparition à l'élimination de la cause
Chronique	<ul style="list-style-type: none">- Durée d'au moins 3 mois même sous traitement antalgique- Persistance malgré la disparition de la cause- Cause parfois non identifiable et présence ou intensité aléatoires- Caractère envahissant tant sur le plan physique que psychologique

Les douleurs nociceptives peuvent être aiguës ou chroniques. Les douleurs neuropathiques sont souvent chroniques.

Quand la tumeur fait mal?


- St elle empêche le fonctionnement normal d'un organe ou d'une partie du corps.
 - ➔ Si elle se situe dans l'appareil digestif par exemple, l'alimentation ou la digestion sont bloquées et deviennent sources de douleurs.
 - ➔ Si des métastases se développent dans les os, ce sont les mouvements qui deviennent douloureux.

Ce sont des douleurs mécaniques

Pourquoi la tumeur fait mal?

- Lorsque la tumeur envahit un tissu, comme la paroi d'un organe ou un os, le corps peut la détecter et la considérer comme un corps étranger.
 - Il déclenche alors une réaction de défense appelée **inflammation**, pour se protéger contre cet intrus.
 - Elles ont la particularité d'augmenter la nuit, lorsque le corps est au repos.

Ce sont des douleurs inflammatoires

 Certaines douleurs sont à la fois mécaniques et inflammatoires(métastases osseuses)



Cancers les plus douloureux

- Prostate, sein, du côlon, poumon, pancréas et cancers génito-urinaires .
- En effet, ces cancers métastasent le plus au niveau osseux ou envahissent rapidement les plexus nerveux entraînant de fortes douleurs de type neuropathique

physiopathologie

- **Douleur nociceptive : 70 %**
 - inflammatoire au site tumoral, mécanique, viscérale profonde
- **Douleur neuropathique : 30 %**
 - Compression ou envahissement de structures nerveuses
 - Douleurs séquellaires
- **Douleur en phase évolutive/douleur séquellaire**
 - 4 Composantes
 - Sensitivo-discriminative
 - Emotionnelle
 - Cognitive
 - comportementale

Etiologie

- **Douleurs liées au cancer**
 - **Douleur amenant au diagnostic initial** : tumeur du pancréas, tumeur ORL, sarcome, tumeur cérébrale, mésothéliome
 - **Douleur au cours de l'évolution locale** : id + tumeurs du petit bassin (compression urétérale, nerveuse, carcinose péritonéale), tumeur bronchique (atteinte pleurale, costale, plexique = syndrome de Pancoast Tobias)
 - **Métastases**
 - Osseuses
 - mais aussi pleurales, cérébrales, hépatiques parfois
 - **Surinfection** (ORL, rectum, etc)



Etiologie

- **Douleurs liées au traitement ou induites**
 - Chirurgie
 - Radiothérapie
 - Chimiothérapie
 - Soins de support
 - Gestes et soins
- **Douleurs indépendantes du cancer**
 - Migraines
 - Lombalgie chronique, etc...
 - Évènement aigu intercurrent



Les douleurs induites

- **Définition des douleurs induites donnée en 2005 par F. BOURREAU:** « la douleur induite se dit d'une douleur de courte durée, causée par le médecin, une thérapeutique, un soin dans des circonstances de survenue prévisibles et donc susceptible d'être prévenue par des mesures adaptées »

Evaluation des douleurs induites: PREVENTION

■ **Recommandations générales SOR 2005**

- Il faut **évaluer** systématiquement la nécessité d'effectuer un geste invasif douloureux.
- Tout geste invasif doit être exécuté par **une personne formée** utilisant un matériel adapté.
- Avant l'exécution du geste, **le patient doit être informé** de son caractère douloureux et doit pouvoir exprimer ses préférences quant au choix d'une stratégie antalgique.

Cadre législatif

- **Plan quadriennal de lutte contre la douleur 2002-2005:**
- Trois priorités définies dont :
 - **La douleur provoquée par les soins et la chirurgie**

Ces priorités s'articulent autour de cinq objectifs:

- ➔ Renforcer le rôle infirmier notamment dans la prise en charge de la douleur provoquée.

Cadre législatif

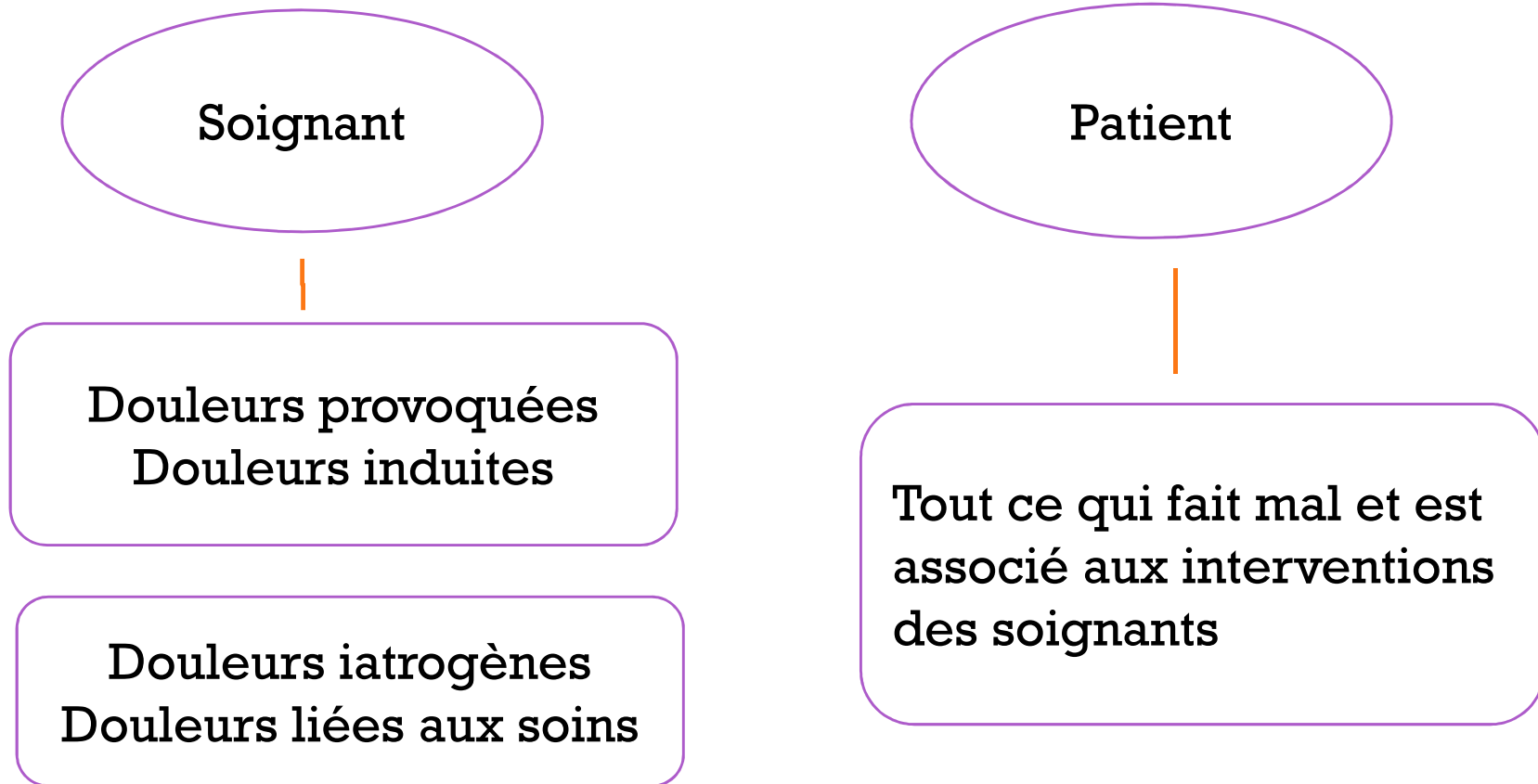
- **Plan cancer 2014-2019: Améliorer l'accès à des soins de support de qualité**
- Le socle de base, constitué de 4 soins de support :
 - **la prise en charge de la douleur**
 - la prise en charge diététique et nutritionnelle
 - la prise en charge psychologique –
 - la prise en charge sociale, familiale et professionnelle
- Le groupe d'experts est d'avis d'intégrer dans le panier en soins de support deux techniques d'analgésie proposées comme prioritaires
 - **L'hypnoanalgésie**, dans les douleurs liées au cancer (ou à ses traitements) chez l'adulte et chez l'enfant

Cadre législatif

- **Plan d'amélioration de la prise en charge de la douleur 2006 – 2010:**
 - Repose sur 4 axes dont:

«Meilleure utilisation des traitements médicamenteux et des méthodes non pharmacologiques »

De quoi parle-t-on? Un peu de sémantique





Qu'est ce qui fait mal?

- **Actes invasifs:**

- Piqures-prélèvements-sondages-drainage-Etc..

- **Actes de la vie quotidienne**

- Lever/coucher - toilette - soins de bouche etc.
- Habillage/déshabillage - Aide alimentaire – Transferts

- **Traitements:**

- Suites opératoires – Radiothérapie- Etc.



Et pourtant , la PEC est insuffisante!

- Depuis le second plan de lutte contre la douleur (2002/2005), la prévention et la prise en charge des douleurs induites par les soins sont deux notions largement développées dans tous les secteurs de soins.
- Et pourtantinsuffisante, sous estimée, banalisée malgré la connaissance des moyens médicamenteux et non médicamenteux, résistance à leurs mises en œuvre par les soignants

Douleur chronique et cancer

- Le grand changement en cancérologie , c'est que la chronicité est maintenant au cœur des problématiques de douleur.
 - ➔ cancer = maladie chronique
- Les traitements sont plus longs, plus complexes et la douleur s'installe de la même façon
- Apport de réponses différentes face à une douleur qui pourrait devenir chronique si l'on ne la prenait pas bien en compte tout au long du parcours de soins du patient

Douleurs séquellaires du cancer

- Pendant mais aussi après rémission ou guérison du cancer
- Parfois pendant plusieurs mois voire années
- 40 à 50 % des consultations ambulatoires
- Impact majeur sur la qualité de vie du patient



Douleur chronique

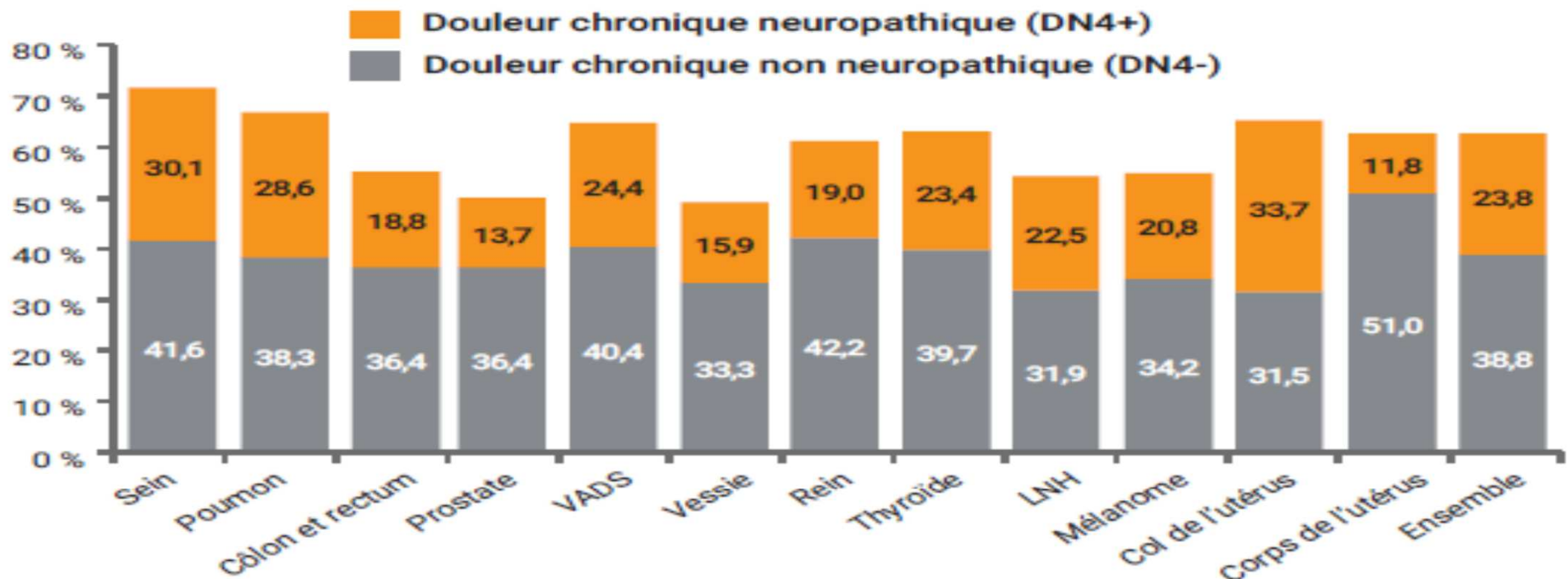
Douleurs séquellaires du cancer

- Douleurs chroniques séquellaires: souvent de type neuropathique
- Sous diagnostiquées, sous évaluées, sous traitées
- Nécessité d'une prise en charge pluridisciplinaire



Douleur chronique post-traitement du cancer : un vrai problème ? OUI !

DOULEURS CHRONIQUES DÉCLARÉES PAR LOCALISATION (EN %) (VICAN5 2016)



VADS : voies aérodigestives supérieures ; LNH : lymphome non hodgkinien

Champ : hommes et femmes répondant à l'enquête VICAN5 (Effectif pondéré = 4 174)

Note : chaque colonne cumule la part des répondants à douleur chronique non neuropathique (DN4 négatif) avec celle des répondants à douleur chronique neuropathique (DN4 positif).

**SEIN, POUMON, ORI, COL
UTERUS +++**

caractère
caractère

Enquête de Gartner 2009

- réalisée au Danemark
- 3 754 patientes interrogées 2 à 3 ans après le traitement, traitées d'un cancer du sein
- 3 253 femmes ont répondu (recul de 26 mois en moyenne par rapport au traitement).
- 201 présentaient des douleurs intenses (**6 %**)
- 595 des douleurs modérées (**18 %**)
- 733 des douleurs légères: (**22 %**) dans la région traitée (douleur séquellaire).
- seules **306** avaient consulté un médecin, dans les 3 mois précédant l'enquête, pour le motif de cette douleur.



Conclusion

- Pour la douleur cancéreuse, il persiste un écart entre les résultats attendus et la réalité.
- Des enquêtes françaises (Larue 1995, Brasseur 2007) et des enquêtes européennes (Holtan 2007, Breivik 2009) montrent que **14 à 30 %** des personnes présentant des douleurs quotidiennes modérées à intenses n'ont aucun traitement antalgique .
- Pour les douleurs séquellaires nécessité de progrès et travaux scientifiques avant la mise en place de stratégies de prévention.



« Toute douleur qui n'aide personne est absurde. »

André MALRAUX

« La douleur est l'expérience humaine la plus partagée et la moins partageable »

D .LE BRETON



MERCI

Des questions?