

# TD : Prise en charge de la douleur cancéreuse

## I. Introduction

**1. Définitions:** • expérience sensorielle et émotionnelle désagréable liée à des lésions tissulaires réelles ou potentielle ou décrite comme telle.

• Ses composantes sont :

-sensorielle : torsion, étau, brûlures, décharge

-affective et émotionnelle : désagréable pénibles

-cognitive .

-comportementale : plainte, cris, postures antalgiques.

## 2. objectifs :

• Problème de santé public.

• Symptôme fréquent en oncologie.

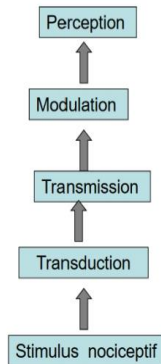
• Retentissement psychique et social.

• Connaissance de ses mécanismes pour PEC adéquate.

## II. /physiologie de la douleur

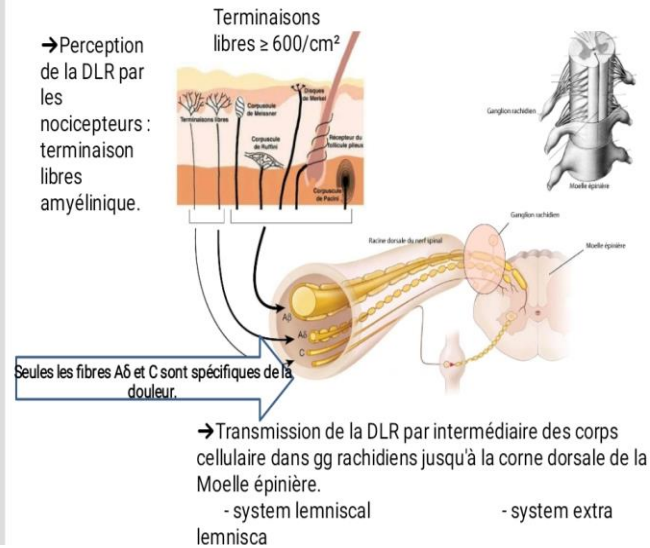
## Schéma général

- Du stimulus... à la douleur



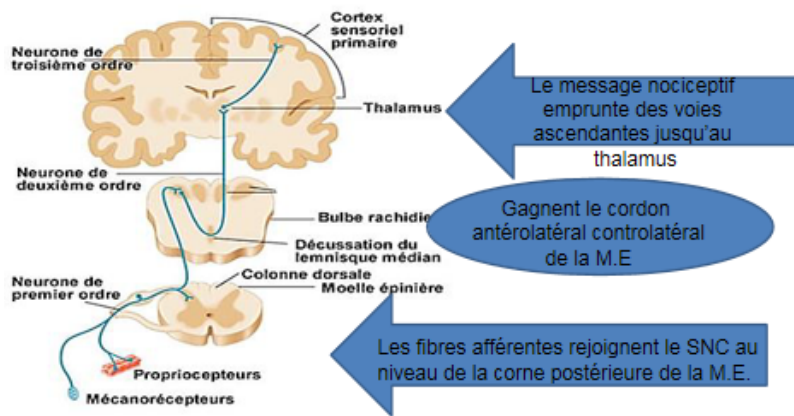
## 1-périphérique :

De la périphérie à la ME



## 2-spinale :

system transmission intégration segmentaire



## 3-supra spinale :

systeme central d'analyse et d'intégration :

- Structure thalamique , formation réticulé , tronc cérébral .

- Le thalamus et tronc cérébral riches en récepteurs opioïde : cible morphinique.
- L'organisme prend conscience du caractère douloureux de l'information et devient capable de discerner la localisation de la douleur

### **III/ Mécanismes de contrôle de la douleur**

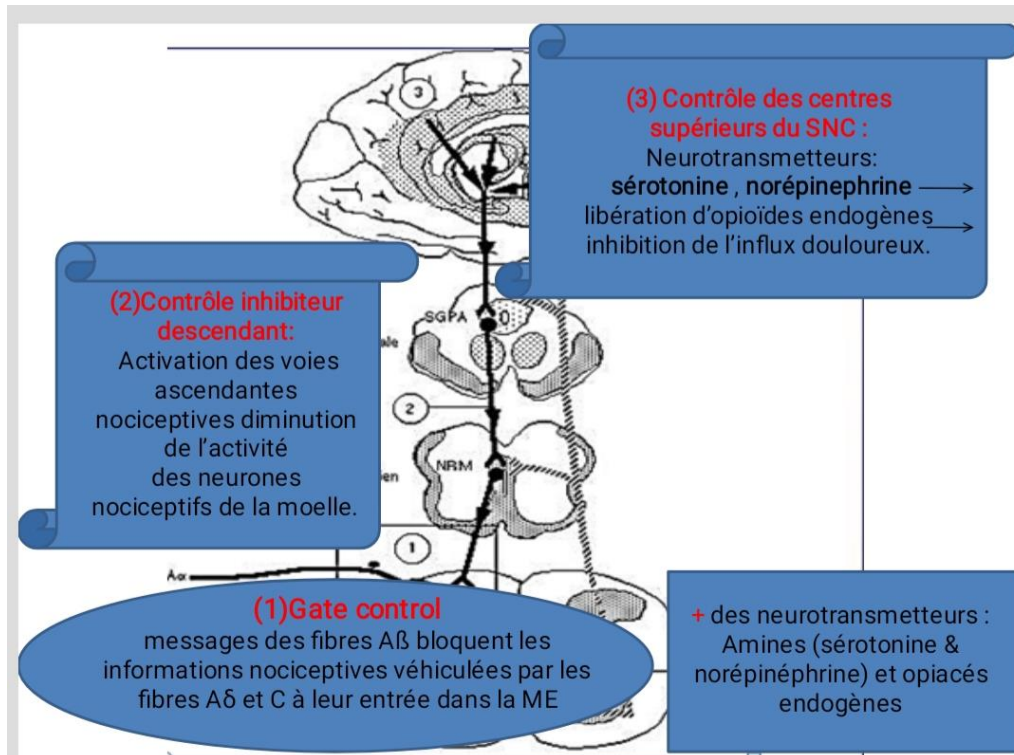
- A tous les niveaux, de la périphérie au cortex, le message nociceptif peut être modulé
- Il existe des mécanismes excitateurs et des mécanismes inhibiteurs du signal nociceptif
- On distingue classiquement
  - Les contrôles segmentaires
  - Les contrôles supra-spinaux

**Au niveau spinal:** Gate control (théorie du contrôle de la porte)

- Récepteurs aux endorphines

**Au niveau supra-spinal:**

- Contrôle inhibiteur descendant
- Contrôle des centres supérieurs du SNC
- Neurotransmetteurs



### A. Etat normal (sujet sain)

Balance entre les influences excitatrices et inhibitrices : ce qui évite la transmission d'un message douloureux

influences excitatrices  
Fibres C



influences inhibitrices  
Fibres Aβ, Aα

La transmission des messages nociceptifs est réglée par un effet de balance entre diverses influences.

### B. Douleur :

influences excitatrices  
Fibres C



influences inhibitrices  
Fibres Aβ, Aα

- › Hyper-activation des fibres sensibles de petits calibres : douleur par excès de nociception.
- › Défaut d'inhibition périphérique ou centrale : douleur neuropathique.

## 1-douleur par excès de nociception :

sensation de déchirure coup de couteau précise permanente accès de stimulation

Par 2 types de fibres :

Aδ : myélinisé rapide avec une transmission vive.

C : a myélinisée lente transmission sourde.

soulagé par les antalgiques classiques : opioïdes centraux faibles et forts.

2-douleur neuropathique ou neurogène : suit trajet nerveux manque

d'inhibition, Paresthésies fugaces, hypo ou hyperesthésies, brûlures, picotement

- La lésion se trouve au niveau du SNC ou SNP par atteinte des fibres afférentes, racines, le trajet médullaire, ou supra spinale.

- psychotrope + antiépileptiques + antidépresseurs tricycliques

**3- Douleur mixte:** neuropathique + nociceptive

**4 -douleur psychogène:** douleur avec retentissement sur le système nerveux :anxiété, angoisse ...

une douleur peut cacher une dépression sous jacente.

-Psychothérapie et psychotrope.

## V/Types de douleur chez cancéreux

### **1. lié la tumeur :**

- Métastases osseuses : source de douleur la plus fréquente (sein, prostate, poumon).
- Infiltration ou compression du tissu nerveux, infiltration vasculaire, lésion des muq.

### **2. non liée au cancer :**

- ✓ Spasme musculaire, Constipation, Escarres, lymphœdème, TVP.
- ✓ Douleur zostérienne et post zostérienne,
- ✓ Hernie discale...

### **3. gestes iatrogènes :**

Acte diagnostics :BOM, percutané, ponction lombaire, ponction veineuse.

### **4. thérapeutique :**

- Administration du traitement (IM, perfusions, extravasation, chimio intra péritonéale)
- Pendant et post-chimiothérapie :céphalées, mucites, douleur musculo-squelettique, neuropathie périphérique douloureuse
- Pendant et post-chirurgie:mastectomie, membre fantôme, moignon...
- Pendant et post-radiothérapie: mucite, fibrose radique nerveuse

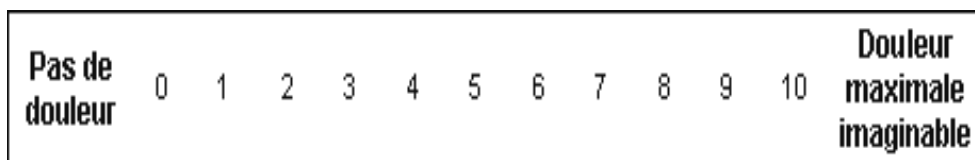
## VI /Evaluation de la douleur

### **Echelle unidimensionnelle**

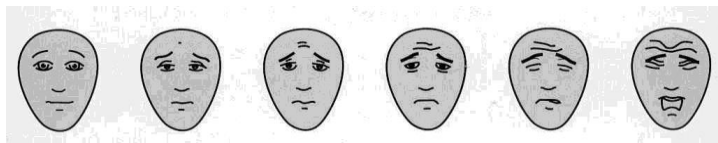
**Echelle verbale simple** : nulle, légère, intense, modérée, insoutenable.

**Echelle visuelle analogique** : (cotant de 1 - pas de douleur - à 10 - douleur insupportable), nécessitant une bonne coopération du malade.

**Echelle visuelle numérique** :



**Echelle faciale**



**Echelle multidimensionnelle**

- ◆ étude pluri factorielle
- ◆ Questionnaire Douleur Saint- Antoine.
- ◆ Echelle dolopus . comportementale pt âgé .
- ◆ Schéma corporel et dessin.
- ◆ Questionnaire DN4 : douleur neuropathique.
- ◆ Échelle HAD (Hospital Anxiety and Depression scale)
- ◆ étude consommation antalgiques

## **VII/ Traitement**

## **a- spécifiques**

\*Chirurgie

\*Chimiothérapie, Thérapie Ciblée, immunothérapie : diminution volume tumoral par effet anti mitotique.

\*Radiothérapie : antalgique MTS osseuses .

\*Hormonothérapie : effet sur MTS osseuse mammaire et prostatique.

\*Biphosphonates/anti-RANK : acide zolédronique ,dénosumab , soulage MTS osseuse

## **b-Traitement symptomatique**

1-Traitement antalgique : 3 paliers d'OMS

2 -Traitement Co analgésique :

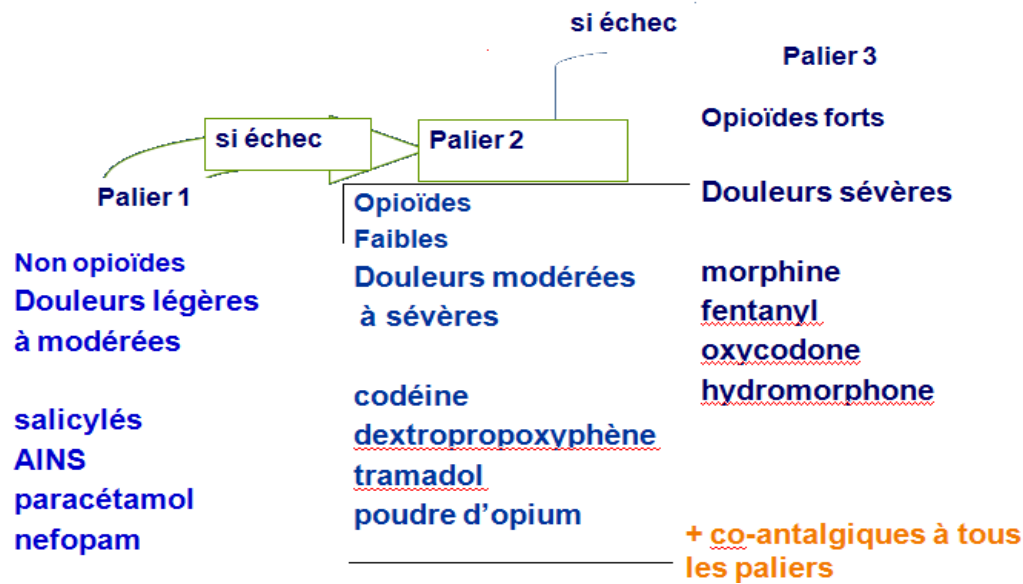
A – psychotrope : DLR neurogene

B -Les corticoïdes

C -Les anxiolytiques

D-Autres traitement antalgiques

**3 Paliers d'OMS :**



## Effets secondaires

- Palier 1:

Métabolisme hépatique, élimination urinaire.

Effets indésirables: allergiques, hépatiques, rénaux, digestifs, allergiques, hémorragiques.

- Palier 2 et 3:

Constipation ; Somnolence , Nausées ,Vomissements, Parfois des difficultés respiratoires

Parfois une dépendance physique.

## Autres traitement antalgiques

- ✓ Moyen physique : kinésithérapie
- ✓ Stimulation cutanée
- ✓ Neurotransmission électrique transcutané
- ✓ Acupuncture



✓ Approche psychologique : Relaxation, hypnose, thérapie cognitive.

## **Conclusion**

\*la douleur est un fléau plus terrible que la mort.

\*il est impératif de comprendre en plus de la physiopathologie ; la thérapeutique antalgique.

\*elle n'est pas l'affaire du spécialiste ; mais de tout le personnel pour améliorer la qualité de vie du patient.

\*un traitement médical correctement appliqué ; peut soulager + de 90% des douleurs ; et pour cela ne jamais négliger les plaintes du patient.

## **Cas clinique**

Mr . D.A , âgé de 26 ans, sportif, sans antécédents pathologiques.

Présente depuis une semaine une douleur modérée au genou gauche avec une petite tuméfaction.

CAT?

le patient a été mis sous AINS. (palier 1)

1 mois après, le patient consulte chez un orthopédiste pour persistance de la douleur .

✓ L'anamnèse retrouve:

Un amaigrissement de 10kg en 6 mois.

Dyspnée d'effort modérée.

Épigastralgies calmées par l'alimentation.

Douleurs diffuses, plus marquées au niveau du genou gauche qui ne sont plus calmées par les AINS.

✓ L'examen physique retrouve:

Une tuméfaction douloureuse du genou gauche de 06x05 cm, limitant la flexion

- Arrêt des AINS.
- FOGD.
- Bilan hépatique + rénal.
- Passer au palier 2.

Traiter de la douleur

Effets secondaires  
Durée limitée  
Prescription de pansement  
gastrique obligatoire

- Rx du genou, voir TDM/IRM...
- Biopsie de la tuméfaction.
- Ex cardio-pulmonaire, ECG, TDM T...

Rechercher l'étiologie

- Arrêt des AINS.
- FOGD.
- Bilan hépatique + rénal.
- Passer au palier 2.

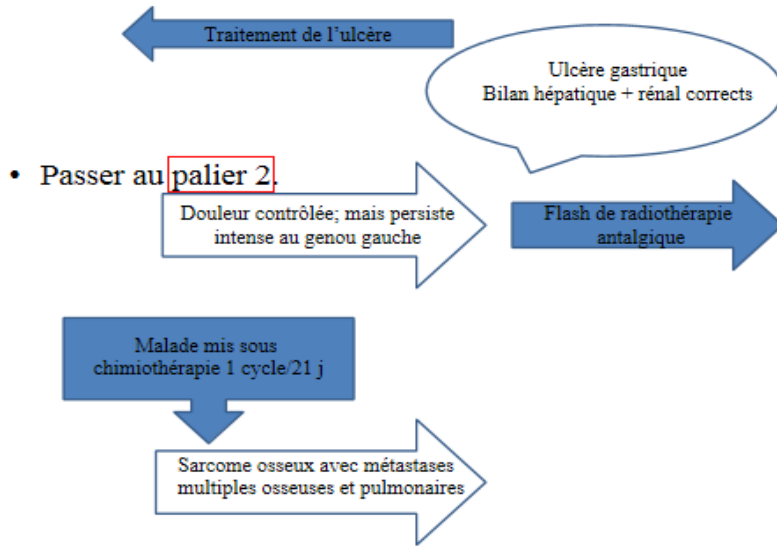
Douleur contrôlée; mais persiste  
intense au genou gauche

Ulcère gastrique  
Bilan hépatique + rénal corrects

- Rx du genou, voir TDM/IRM...
- Biopsie de la tuméfaction.
- Ex cardio-pulmonaire, ECG, TDM T...

Sarcome osseux avec métastases  
multiples osseuses et pulmonaires

**CAT?**



➤ Après 2 mois de traitement, à l'examen:

Nette amélioration de la dyspnée et la douleur.

Quelques épisodes douloureux qui surviennent 3-4 j avant son RDV de chimiothérapie.

Apparition il y a 1 semaine de douleur avec ballonnement abdominal.

**CAT?**

Le patient présentait un syndrome sub occlusif suite à la constipation chronique  
Prescription systématique de laxatifs

Doulleur psychogène  
anxiolytique +  
approche  
psychologique