

# LES COANTALGIQUES

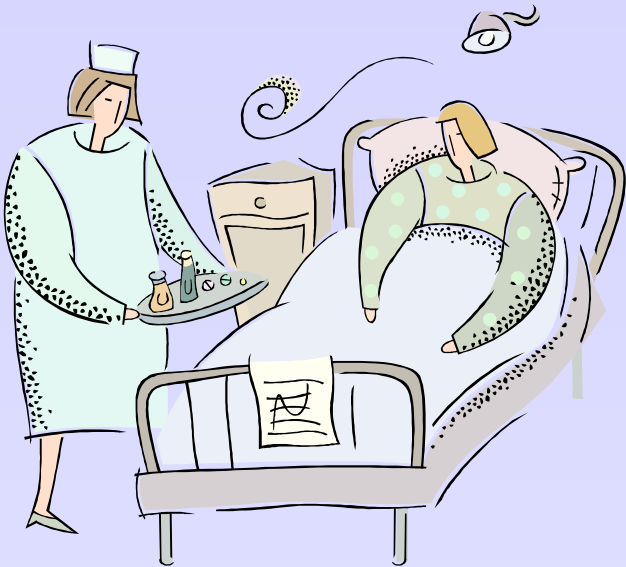
il faut toujours y penser

Dr Leïla JANNEL  
Réseau Arc en Ciel

Les coantalgiques...Quezaco?

**Tout ce qui soulage la douleur  
sans être un antalgique.**

# Le premier des coantalgiques c'est le soignant



# Les autres possibilités de coantalgie:

- Les moyens physiques
- Les médicaments
- La radiothérapie externe
- La neurostimulation
- Les solutions paramédicales

# Les moyens physiques

- Le froid et le chaud
- Les contentions
- Le matériel médical adapté
  - Coussin, matelas et sur-matelas viscoélastique
  - Petit tabouret
  - Canne, déambulateur, fauteuil roulant.

# Les médicaments

- AINS
- Corticoïdes
- Anxiolytiques
- Antispasmodiques
- Hypocalcémiants
- Antiépileptiques
- Antidépresseurs

# Corticoïde, mon ami !

Plus spécifiquement utilisé dans les douleurs cancéreuses, particulièrement en phase terminale.

Pourquoi?

Parce qu'une tumeur évolutive:

- Ça grossit
- Ça agresse les tissus autours qui s'inflamment
- Ça vient gêner le fonctionnement des organes autours
- Ça fait mal

# Deux modes de prescriptions:

- A dose « raisonnable », en général tôt dans la maladie (0,5 à 1 mg/kg)
- A dose très forte, à l'occasion d'une complication douloureuse aiguë (2 à 10 mg/kg)



# Corticoïdes, mon ennemi?

A court terme, un patient en soins palliatifs n'a pas de temps de faire les complications d'une corticothérapie, même à forte dose.....



.....Et le diabète ?

# LES DANGERS:

Coma hyperglycémique:

diabète + corticoïdes + **nutrition artificielle**

Coma hypoglycémique

diabète + corticoïdes + **augmentation de l'insuline**

# Corticoïdes, diabète et soins palliatifs

Le patient n'est pas diabétique:

Pas de surveillance glycémique

Le patient est diabétique

Corticoïdes + diabète = hyperglycémie

Et alors.....?

Les complications graves d'une glycémie à 2 gr/dl (cécité, insuffisance rénale terminale, AVC, infarctus....) mettent 10 ans à apparaître.

**L'objectif glycémique en soins palliatifs doit être de  
1,5 à 3 gr/dl à jeun.**

# Les hypocalcémiants:

une arme contre les douleurs **diffuses** de métastases osseuses



les diphosphonates (zometa) 324,73 euro /amp.

Une perfusion d'1/4 h toutes les 3 à 4 semaines (une ampoule dans 100cc de sérum ou de glucosé).

! Syndrome pseudo grippal dans 10 % des cas!

La calcitonine (cibacalcine) 1,49 euro/amp.

Une perfusion SC de 6 heures, quotidienne ou 3 fois par semaine (une ampoule dans 500ml de glucosé ou sérum)

!allergie!

# La radiothérapie externe

- Très efficace dans les cas de douleur **localisée** (surtout osseuses)

Mais aussi

- Très fatigante
- Efficacité retardée
- Effets secondaires

Donc inadaptée chez un patient en phase terminale

# Les antiépileptiques Les antidépresseurs

Quand ça pique, ça brûle, ça tord et ça tire

Quand les fourmis et l'électricité s'en mêlent

Quand une caresse devient douloureuse et que les  
draps font mal.

Bref, quand la douleur est NEUROGENE.

# La neurostimulation

Pour les douleurs neurogènes chroniques

Externe ou intramédullaire

Mise en place par une équipe pluridisciplinaire en  
intra hospitalier, puis gérée par le patient.

# Les solutions paramédicales

- Kinésithérapie, ergothérapie ++++
- Relaxation, sophrologie
- Acupuncture
- Etc...



Ce n'est pas avec un découvert bancaire,  
une famille en souffrance, une menace  
d'expulsion et la perspective d'une énième  
chimiothérapie que l'on peut aborder  
sereinement le problème de sa douleur.