

	NOCISEPTIVE	NEUROPATHIQUE
mécanisme	Excès de stimulation des nocicepteurs	Lésion du système nerveux périphérique ou central
topographie	Loco-régionale	Dermatomes : racines, plexus, troncs
irradiation	Loco-régionale	Trajet des nerfs atteints
caractère	Mécanique (déclenchée par le mouvement) ou inflammatoire (aggravation nocturne)	- Douleur spontanée : fond douloureux (brûlure ou étai) et composantes paroxystiques (décharges électriques ou élancements) - Douleur provoquée type allodynie mécanique au frottement - Fourmillements, picotements
Examen neurologique	normal	Troubles de la sensibilité : - Hypoalgésie, hypoesthésie - Allodynie, hyperalgésie

Tableau 1: Caractères différentiels douleur nociceptive/douleur neuropathique

Palier 1 : non opioïdes ± coantalgique	Palier 2 : opioïdes faibles ± coantalgique	Palier 3 : opioïdes forts ± coantalgique
Paracétamol Aspirine AINS	Codéine Dextropropoxyphène Tramadol Dihydrocodéine	Morphine Fentanyl Oxycodone Hydromorphone Méthadone

Tableau 2: Tableau de l'OMS

### Pour plus de renseignements sur notre activité, n'hésitez pas à :

- Visiter notre site Internet : [www.reseauarcenciel.org](http://www.reseauarcenciel.org)
- Nous contacter par téléphone au : 01 49 33 05 55
- Nous envoyer un mail : [reseauarcenciel@wanadoo.fr](mailto:reseauarcenciel@wanadoo.fr)
- Nous écrire au Réseau Arc en Ciel :  
63, rue de Strasbourg - 93200 Saint-Denis

De même, si vous souhaitez participer à la rédaction de « Vous & Nous », la lettre ouverte trimestrielle d'Arc en Ciel en nous envoyant des articles, contactez nous.

### « Vous & Nous »

- la lettre ouverte trimestrielle d'Arc en Ciel
- Rédaction : Joselyne Rousseau - Bao Hoa Dang
- Création: Les Graphistes de la Main d'Or
- Mise en page et impression : JPB Imprim



arc en ciel

molécule	Dosage équiantalgique	Nom commercial
Morphine LI per os/4 h	10mg/4h	Actiskénan® 5- 10-20-30 mg Sévrédol® 10-20 mg Oramorph® 10-30-100mg/5ml solute 20mg/ml
Morphine LP per os /12h	30mg/12h	Skénan® 10-30-60-100-200 mg Moscontin® 10-30-60-100-200 mg
Morphine injectable - Sous-cutanée - Intraveineuse	30mg/24h 20 mg/24h	
Fentanyl transdermique	25 µg/h	Durogesic® patch 12-25-50-75-100 µg/h
Oxycodone LI per os /4h	5mg/4h	Oxynorm® 5-10-20 mg
Oxycodone LP per os/12h	15 mg/12h	Oxycontin® 5-10-20-40-80 mg
Hydromorphone per os/12h	4mg/12h	Sophidone® 4-8-16-24 mg

Table d'équianalgésie des opioïdes forts

## AGENDA

### DES FORMATIONS DU TRIMESTRE

Les formations sont ouvertes à tous les professionnels de santé sauf mention contraire

#### ●●●● OCTOBRE 2008

**Mercredi 29 de 9h à 12h45 – Hôpital Avicenne (Bobigny)**  
LES DROITS DES MALADES EN FIN DE VIE  
Organisé par le CLUD Avicenne en présence de Mr Léonetti Jean, Député des Alpes Maritimes  
S'inscrire auprès de Mme Daguenet 01 48 95 55 84 de 9h à 16h

#### ●●●● NOVEMBRE 2008

**Jeudi 6 de 14h à 17h – réseau Arc en Ciel (Saint-Denis)**  
LA POMPE A MORPHINE  
Dr Nathalie Nisenbaum, réseau Arc en Ciel  
Formation indemnisée pour les libéraux

#### ●●●● DÉCEMBRE 2008

**Mardi 10 de 13h30 à 15h – réseau Arc en Ciel (Saint-Denis)**  
L'AGONIE : QUE FAIRE, QUE DIRE ?  
Dr Nathalie Nisenbaum, réseau Arc en Ciel

#### ●●●● JANVIER 2009

**Jeudi 15 de 20h30 à 21h30 – EHPAD Lauriers Nobles 1 rue Dr Delafontaine Saint Denis**  
ASPECTS PRATIQUES DU CANCER DU POUMON  
Dr Dominique Penaud, pneumologue

**Jeudi 29 et vendredi 30 de 9h à 17h – réseau Arc en Ciel**  
ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES EN FIN DE VIE ET SOINS PALLIATIFS A DOMICILE – niv I  
Dr Claude GRANGE, USP Houdan  
Séminaire de 2 jours (indemnisé pour les libéraux)

#### ●●●● FEVRIER 2009

**Mardi 10 de 13h30 à 15h00 – réseau Arc en Ciel (Saint-Denis)**  
1 rue Dr Delafontaine Saint Denis  
SURVEILLANCE D'UN PATIENT SOUS CHIMIOThERAPIE  
Dr Valentine Sultan

Les formations sont ouvertes à tous les professionnels de santé, sur inscription par téléphone au 01 49 33 05 55 ou par mail à [reseauarcenciel@wanadoo.fr](mailto:reseauarcenciel@wanadoo.fr)

## Editorial

Bienvenue dans ce seizième numéro de « Vous & Nous », lettre trimestrielle d'Arc en Ciel.

Dans notre précédent numéro, nous vous faisons part de nos inquiétudes concernant les restrictions budgétaires qui allaient probablement mettre un frein au développement de notre activité. Ces prévisions de restrictions deviennent préoccupantes :

Le budget prévu pour 2009 sera réduit de 12% par rapport à celui de 2008, ce qui nous oblige au mieux à différer l'embauche d'un nouveau médecin coordinateur, au pire à être amené à fonctionner en sous effectif. Le territoire de la Seine Saint Denis est déjà sinistré avec une pénurie de professionnels de santé. Comment allons-nous faire face à ces nouvelles difficultés ?

Nous sommes de plus très inquiets en raison de la non régularité des versements : en effet notre financement intervenait jusqu'à présent tous les trimestres et était régulier. Le dernier règlement est arrivé avec 6 semaines de retard, ce qui, combiné à un budget très serré, rend notre structure beaucoup plus précaire !

Dans ce numéro, vous trouverez un article de fond sur la prise en charge de la douleur en cancérologie. Vous trouverez également le calendrier des formations dispensées par le réseau jusqu'en février 2009.

Comme d'habitude, le contenu de ce numéro sera disponible sur notre site internet ([www.reseauarcenciel.org](http://www.reseauarcenciel.org)).

Bonne lecture à tous !

Joselyne Rousseau



arc en ciel

SOINS PALLIATIFS - SOINS DE SUPPORT



## Comment traiter une douleur cancéreuse ?

### La prise en charge d'une douleur cancéreuse s'appuie sur une démarche simple mais dont aucune étape ne peut être évitée.

#### 1. S'assurer de son mécanisme

Une douleur nociceptive ne se traitera pas de la même manière qu'une douleur neuropathique. Il est important, par l'interrogatoire et l'examen clinique de les différencier. Les deux mécanismes douloureux peuvent coexister sur un même site et justifier par conséquent l'utilisation de deux médicaments différents. (tableau 1)

#### 2. Evaluer son intensité

L'évaluation de la douleur permet :

- De l'objectiver et par conséquent de la rendre mesurable par plusieurs professionnels, médecins et infirmières
- De suivre son évolution sous traitement

Selon l'état du patient, il peut s'agir d'une autoévaluation (Echelle Visuelle Analogique, Echelle numérique, Echelle Verbale Simple) ou d'une hétéroévaluation pour les non communicants (échelle Doloplus ou ECPA).

#### 3. Proposer le palier antalgique adapté

Il convient d'adapter le traitement selon les 3 paliers du tableau de l'OMS (tableau 2) en passant successivement d'un palier au palier suivant lorsque l'antalgique est inefficace à doses maximales. L'association de deux médicaments d'un même palier est illogique.

#### 4. Savoir instaurer un traitement morphinique

Deux situations sont possibles :

- Le patient reçoit des doses maximales d'antalgiques de palier 2 et n'est toujours pas soulagé. S'il a une bonne fonction rénale, prendre le relais avec une morphine LP 30 toutes les 12 heures. S'il est âgé ou présente une insuffisance rénale, commencer avec de la morphine LP 10 toutes les 12 heures

- Le patient présente d'emblée une douleur très forte (EVA  $\geq$  7). Il est possible de titrer suivant sa fonction rénale avec de la morphine d'action courte (morphine LI) à 5 ou 10 mg à prendre si besoin toutes les heures. Les doses nécessaires doivent être réévaluées dans les 24 heures et adaptées sous forme de morphine LP.

Ex : Mr A... a une douleur intense liée à une métastase osseuse extrêmement algique. Il prend le jour même 7 gélules de morphine LI 10mg soit 70 mg pour atteindre un niveau d'antalgie satisfaisant. Son médecin le revoit le lendemain et lui propose de prendre morphine LP 30 matin et soir avec des interdoses de 10mg (voir paragraphe 5).

#### 5. Toujours associer des interdoses au traitement de fond morphinique

Le patient doit pouvoir prendre des doses de morphiniques d'action courte (morphine LI) pour calmer les accès douloureux et permettre une titration si les douleurs persistent.

Il conviendra ensuite d'intégrer les interdoses au traitement de fond. Les interdoses correspondent à 1/6<sup>ème</sup> de la dose quotidienne et peuvent être prises toutes les 4 heures.

Le fentanyl transmuqueux (Actiq®) est complexe à utiliser et n'est pas conseillé en première intention.

Ex : Mr B ... est sous Skenan® LP 30 mg matin et soir. Il peut prendre des interdoses d'Actiskenan® 10 toutes les 4 heures en cas de douleur. Le médecin constate au bout de 48 heures qu'il en prend 4 par jour soit 40 mg. Il reverra donc la prescription du traitement de fond en prescrivant Skenan® LP 50 mg matin et soir avec des interdoses de Actiskenan® 15 mg si besoin (1/6)

#### 6. Traiter les effets secondaires des traitements morphiniques

- La constipation doit être systématiquement prévenue avec des laxatifs osmotiques
- Les nausées fréquentes en début de traitement peuvent être traitées avec le de l'haloperidol ( 5 à 15 gouttes x3)

- La morphine ne provoque pas de dépression respiratoire lorsqu'elle est correctement prescrite : l'insuffisance respiratoire n'est pas une contre-indication

#### 7. Changer de morphinique en cas de besoin : la rotation des opioïdes

Les indications de la rotation des opioïdes sont :

- Une mauvaise tolérance en particulier en cas de psychodyslepsie
- Une accoutumance
- La nécessité de changer de voie d'administration (voie orale impossible)

Il est alors nécessaire de respecter les règles d'équianalgésie suivant le tableau 3.

Pour passer de la morphine LP per os au Fentanyl trans dermique : coller le patch de Fentanyl au moment de la dernière prise de morphine orale

Pour passer du Fentanyl trans dermique à la morphine LP per os : donner la première prise de morphine orale 12 heures après avoir enlevé le patch de Fentanyl

#### 8. Administrer la morphine injectable avec une pompe à morphine (PCA)

La PCA permet une perfusion continue de morphine par voie sous-cutanée ou par voie centrale et l'autoadministration de bolus par le patient en cas de besoin. Son maniement est simple mais il est préférable de se faire aider par une équipe douleur-soins palliatifs pour les prescriptions et l'adaptation du traitement.

Quatre paramètres sont à déterminer : débit horaire (1/3 de la dose orale en sous-cutané, 1/3 de la dose orale en intraveineux), concentration de la morphine dans le réservoir, dose des bolus (en général 1/24<sup>ème</sup> de la dose quotidienne) et période réfractaire entre les bolus (30 mn en sous-cutané, 20 minutes en intraveineux).

#### 9. Traiter la douleur neuropathique

Deux classes thérapeutiques sont fait preuve de leur efficacité en première intention :

- Les antiépileptiques de seconde génération : gabapentine (Neurontin®) à la posologie de 900 à 3600 mg/jr en 3 prises et prégabaline (Lyrica®) à des posologies entre 150 et 600mg/jr en 2 à 3 prises. Devant la fréquence des effets secondaires (sédation, ataxie locomotrice, vertiges), il est conseillé d'augmenter très progressivement les doses. Ils sont efficaces sur la douleur continue et/ou paroxystique. L'action anxiolytique de la prégabaline peut être utile chez certains patients.

- Les antidépresseurs tricycliques : amitriptyline (Laroxyl®), clomipramine (Anafranil®), imipramine (Tofranil®) ont une efficacité surtout sur la composante douloureuse spontanée continue pour des posologies faibles entre 10 et 75 mg/j. Pour réduire l'incidence des effets secondaires anticholinergiques, centraux et endocriniens, ils doivent être introduits de façon très progressive.

#### 10. Utiliser les coantalgiques

Les médicaments coantalgiques ont une action indirecte sur la douleur :

- Les biphosphonates sont indiqués dans certaines métastases osseuses (diminution de l'activité ostéoclastique et augmentation de l'activité ostéoblastique) en particulier l'acide zolédronate (Zometa®) utilisable au domicile en perfusion mensuelle intraveineuse de 15 minutes.

- Les corticoïdes per os (prednisone, prednisolone ou méthylprednisolone) ou par voie parentérale (méthylprednisolone) agissent par leur effet anti-inflammatoire et antioedémateux

#### 11. Proposer une prise en charge globale

Le traitement de la douleur s'intègre néanmoins dans une approche globale médico psycho sociale du patient face à sa maladie. Le travail en réseau permet l'accès pour le patient, son entourage et les professionnels de santé à toutes ces compétences.

(voir tableaux page suivante)

## CORPALIF 93

### Rencontres Départementales des Professionnels et des Bénévoles intervenant auprès de Patients relevant de Soins Palliatifs

### Bénévolat d'accompagnement en Seine-Saint-Denis :

### Réalités et perspectives

### Mercredi 16 Janvier 2008 de 12h30 à 16h30

**12h30 – 13h30 :** Accueil, buffet déjeunatoire

**13h30 – 14h30 :** Cadre législatif et sociétal, état des lieux pour la Seine-Saint-Denis.

- Cadre législatif et sociétal du bénévolat. Chantal Deschamps
- Spécificité du bénévolat d'accompagnement. Chantal Catant (Aurore)
- Etat des lieux dans le 93. Dr. Nathalie Nisenbaum (Réseau Arc-en-Ciel)

#### *Questions*

**14h30 – 15h30 :** Bénévoles d'accompagnement dans le 93 : spécificité du projet de chaque association et limites, recrutement et formation des bénévoles, évaluation de leur action.

- ASP à l'Hôpital Delafontaine
- ASP au domicile
- Ligue contre le cancer
- Aurore (Domicile)
- France Alzheimer
- Aumôneries

#### *Table ronde professionnels-bénévoles et débat avec la salle*

**15h30 – 16h30 :** Points de vue de professionnels : Témoignage de ce que des bénévoles peuvent apporter. Attentes des professionnels. Réserves et controverses.

- Dr Isabelle Tangre – Mapy Bondy
- Véronique Laplanche – Infirmière en EMSP, Hôpital Delafontaine.
- Dr HP Cornu – Etablissement gériatrique

### Salle des fêtes

**Bât. Larrey C Accès au 1° étage par les portes 2 ou 7  
Hôpital Avicenne**

**125, rue de Stalingrad à Bobigny**

**Tramway arrêt Hôpital Avicenne**

**Métro : Bobigny Pablo Picasso (ligne 5)**

**La Courneuve « 8 mai 1945 » (ligne 7)**

Rencontres organisées par la CORPALIF 93  
(Coordination Régionale des Soins Palliatifs d'Ile de France,  
antenne de la Seine Saint Denis)

Inscription gratuite

par fax au 01 48 02 68 93

par mail : [isabelle.richard@jvr.aphp.fr](mailto:isabelle.richard@jvr.aphp.fr)

par courrier : Dr Isabelle Richard

Hôpital Jean Verdier

Avenue du 14 juillet

93143 Bondy Cedex

ou en téléchargeant le bulletin réponse sur le site  
[www.reseauarcenciel.org](http://www.reseauarcenciel.org)

Ouvertes à tout professionnel ou bénévole concerné  
Réponse souhaitée avant le 8 Janvier 2008