

PRISE EN CHARGE ET ACCOMPAGNEMENT D'UN MALADE ATTEINT DE CANCER À TOUS LES STADES DE LA MALADIE (ITEM 295)

dont le stade de soins palliatifs en abordant les problématiques techniques, relationnelles, sociales et éthiques

Dr Bruno RICHARD

Médecine Palliative

Service de Soins Palliatifs - CHU Montpellier



LIVRE OFFICIEL DU **COLLÈGE**

Collège des Enseignants
de Médecine de la Douleur (CEMD)



sous la direction du Pr Serge Perrot

Collège National des Enseignants pour la Formation
Universitaire en Soins Palliatifs (CNEFUSP)



sous la direction des Pr Laurent Calvel
Pr Donatien Mallet et Pr Pascale Vinant

avec la participation de la Société Française d'Anesthésie
et de Réanimation (SFAR)



Douleur Soins palliatifs et accompagnement

5^e édition actualisée

R
2
C

- Le nouveau programme de connaissances R2C
- L'ouvrage officiel de Douleur et de Soins palliatifs
- Les objectifs de connaissances hiérarchisés : rangs A et B
- Les situations de départ en lien avec les objectifs de connaissances

MED-LINE
Editions



ITEM 295 - RANGS A

- Généralités sur la prise en charge en cancérologie (offre de soins, INCa, Plan cancer)
- Dispositif d'annonce (et coordination ville-hôpital)
- Programme Personnalisé de Soins
- **Modalités d'évaluation d'un patient cancéreux (symptômes, évaluation globale : EG, douleur)**
- **Grandes situations cliniques de prise en charge symptomatique (curative, palliative, intermédiaire ; évaluation bénéfique/risque)**
- **Évaluation et caractérisation de la symptomatologie douloureuse et mise en place des modalités de traitement**



OBJECTIFS

- **Évaluation globale d'un patient cancéreux : état général, douleur**
- **Évaluation du rapport bénéfice/risque des traitements en cancérologie en fonction des grandes situations cliniques : curative, palliative, intermédiaire**
- **Évaluation et caractérisation de la symptomatologie douloureuse et mise en place des modalités de traitement**



ÉVALUATION GLOBALE D'UN PATIENT CANCÉREUX : ÉTAT GÉNÉRAL, DOULEUR



09/04/2024

ÉVALUATION D'UN PATIENT CANCÉREUX

SYMPTÔMES, ÉVALUATION GLOBALE : EG, DOULEUR

- **Évaluation EG :**
 - Indice performance OMS ou ECOG
 - Karnofsky
- **Symptômes :**
 - Dont la douleur
 - Évaluation clinique +++
 - Échelles
- **Évaluation globale :**
 - Compréhension de la pathologie, des traitements
 - Compréhension de la situation



ÉCHELLE DE PERFORMANCE ECOG

dite « OMS »

(développée par l'*Eastern Cooperative Oncology Group*)

Grade	Description
0	Aucune limitation, état fonctionnel identique à celui pré-morbide
1	Restriction aux activités physiques, mais ambulant et capable d'effectuer des travaux légers ou sédentaires (ex: travaux ménagers, travail de bureau)
2	Ambulant et capable de prendre soin de sa personne mais incapable de travailler; actif pour plus de 50% de la journée
3	Capacité très limitée de prendre soin de sa personne; confiné au lit ou au fauteuil pour plus de 50% de la journée
4	Incapacité totale; ne peut prendre soin de sa personne; confiné au fauteuil ou au lit
5	Mort



INDEX DE KARNOKSKY

Définition	%	Critères
Capable de mener une activité normale et de travailler ; pas besoin de soins particuliers	100	Normal ; pas de plaintes ; pas d'évidence de maladie
	90	Capable d'une activité normale ; signes ou symptômes mineurs en relation avec la maladie
	80	Activité normale avec effort ; signes ou symptômes de la maladie
Incapable de travailler ; capable de vivre à domicile et de subvenir à la plupart de ses besoins	70	Capacité de subvenir à ses besoins ; incapable d'avoir une activité normale et professionnelle active
	60	Requiert une assistance occasionnelle mais est capable de subvenir à la plupart de ses besoins
	50	Requiert une assistance et des soins médicaux fréquents
Incapable de subvenir à ses besoins ; requiert un équivalent de soins institutionnels ou hospitaliers	40	Invalide ; requiert des soins et une assistance importants
	30	Sévèrement invalide ; hospitalisation indiquée bien que le décès ne soit pas imminent
	20	Extrêmement malade ; hospitalisation nécessaire ; traitement actif de soutien nécessaire
	10	Mourant ; mort imminente
	0	Décédé



ÉCHELLE ESAS



ECHELLE D'EVALUATION DES SYMPTÔMES EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM - ESAS

Date : Heure : Nom – Prénom :

REPLI PAR : <input type="checkbox"/> PATIENT <input type="checkbox"/> FAMILLE <input type="checkbox"/> SOIGNANT <input type="checkbox"/> PATIENT AIDÉ PAR SOIGNANT		
TRACER SUR LES LIGNES CI-DESSOUS UNE BARRE VERTICALE (OU UNE CROIX) CORRESPONDANT LE MIEUX A CE QUE VOUS RESSENTEZ ACTUELLEMENT :		
Pas de douleur	_____	Douleur maximale
Pas de fatigue	_____	Fatigue maximale
Pas de nausée	_____	Nausées maximales
Pas de déprime	_____	Déprime maximale
Pas d'anxiété	_____	Anxiété maximale
Pas de somnolence	_____	Somnolence maximale
Pas de manque d'appétit	_____	Manque d'appétit maximal
Aucun essoufflement	_____	Essoufflement maximal
Je me sens bien	_____	Je me sens mal
Autres symptômes (sudation, bouche sèche, vertige, sommeil, etc.) :		

QUESTIONNAIRE MDASI



Date : _____

Initiales : _____

N°. d'ordre : _____

Institution : _____

N°. du dossier

médical : _____

Date: _____

Initiales: _____

N°. d'ordre: _____

Institution: _____

N°. du dossier

médical: _____

Questionnaire d'évaluation des symptômes – Centre M. D. Anderson

1^{ère} Partie : Quelle est la gravité des symptômes ?

Certaines maladies ou traitements sont causes de symptômes. Nous vous demandons d'évaluer l'importance de ces derniers si vous y avez été confrontés *au cours des dernières 24 heures*. Pour chaque élément ci-dessous, cochez un cercle, de 0 (absence de symptôme) à 10 (le pire qu'on puisse imaginer).

	Absence de symptôme										Le pire qu'on puisse imaginer
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1. La douleur la plus intense ?	<input type="radio"/>										
2. La fatigue la plus importante ?	<input type="radio"/>										
3. Les nausées les plus sévères ?	<input type="radio"/>										
4. Les troubles du sommeil ?	<input type="radio"/>										
5. Le degré d'inquiétude ?	<input type="radio"/>										
6. L'essoufflement le plus marqué ?	<input type="radio"/>										
7. L'importance des troubles de mémoire ?	<input type="radio"/>										
8. L'importance de la perte d'appétit ?	<input type="radio"/>										
9. L'importance de la somnolence ?	<input type="radio"/>										
10. L'importance de la sécheresse de bouche ?	<input type="radio"/>										

Copyright 1999 The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center

All rights reserved

Special thanks to Centre d'évaluation et de Traitement de la douleur, Hôpital Ambroise Paré 92104 Boulogne for their assistance in the French translation.

Absence de symptôme 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Le pire qu'on puisse imaginer

11. Le degré de tristesse ?	<input type="radio"/>										
12. L'importance des vomissements ?	<input type="radio"/>										
13. L'importance des sensations d'engourdissement ou de fourmillement ?	<input type="radio"/>										

2^{ème} Partie : Quel est l'impact de ces symptômes sur votre vie ?

Il est fréquent que ces symptômes modifient nos sensations et nos activités. Dans quelle mesure ces symptômes ont-ils perturbé les éléments suivants durant les dernières 24 heures :

	Aucun Impact										Impact maximum
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
14. L'activité Générale ?	<input type="radio"/>										
15. L'humeur ?	<input type="radio"/>										
16. Le travail (y compris les travaux ménagers) ?	<input type="radio"/>										
17. La relation avec les autres ?	<input type="radio"/>										
18. L'aptitude à la marche ?	<input type="radio"/>										
19. L'entraîn ?	<input type="radio"/>										

Copyright 1999 The University of Texas M. D. Anderson Cancer Center

All rights reserved

Special thanks to Centre d'évaluation et de traitement de la douleur, Hôpital Ambroise Paré 92104 Boulogne for their assistance in the French translation.

TRAITEMENTS EN CANCÉROLOGIE

ÉVALUATION DU RAPPORT BÉNÉFICE/RISQUE EN FONCTION DES GRANDES SITUATIONS CLINIQUES : CURATIVE, PALLIATIVE, INTERMÉDIAIRE



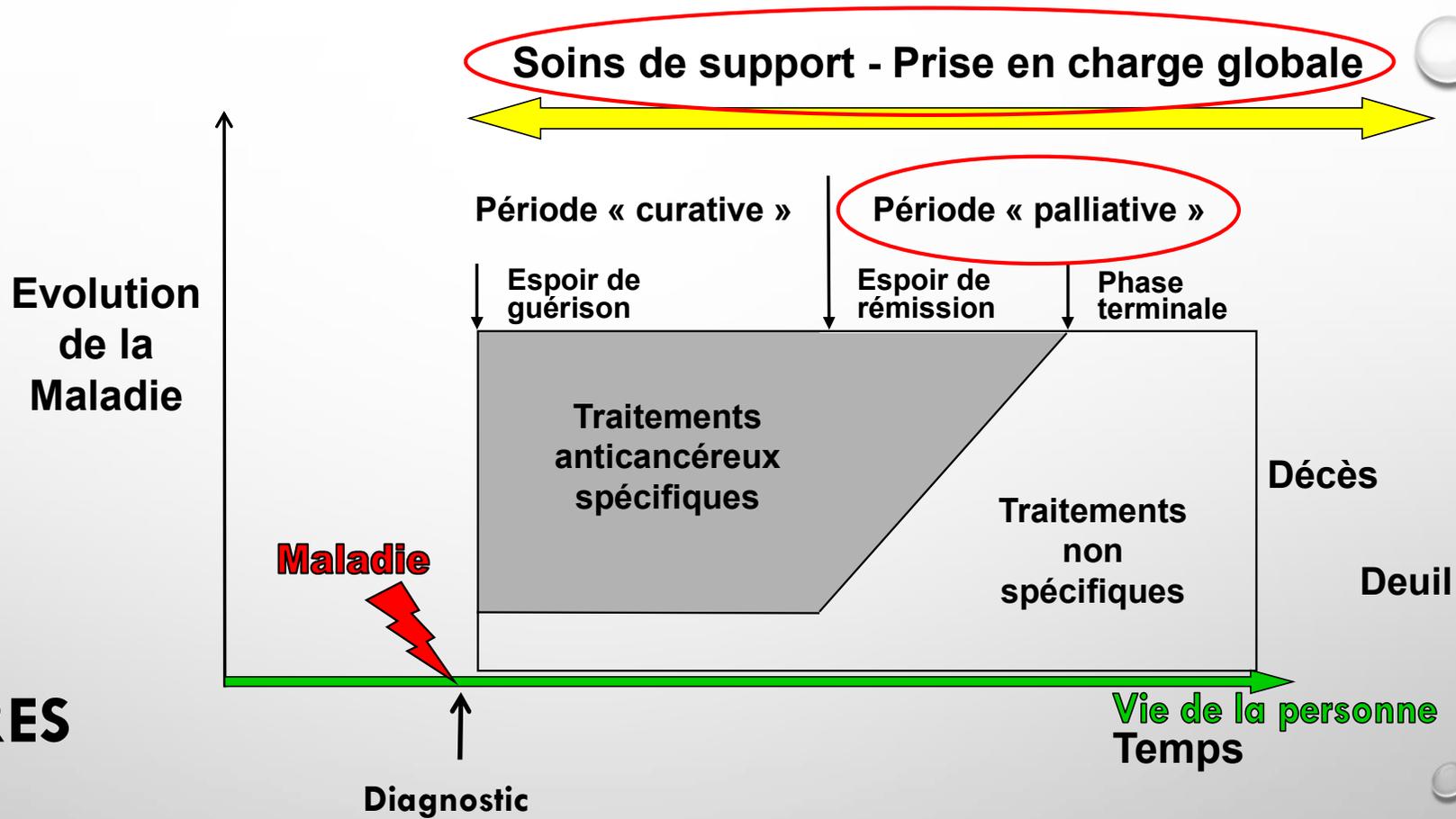
SITUATIONS CURATIVES, PALLIATIVES, INTERMÉDIAIRE

- **Situation palliative : concerne des personnes de tous âges atteintes d'une maladie grave, évolutive mettant en jeu le pronostic vital**
- **Situations intermédiaires :
« Seriez-vous surpris si ce patient décédait dans l'année ? »**
- **Prise en charge palliative précoce en parallèle de la PEC oncologique**

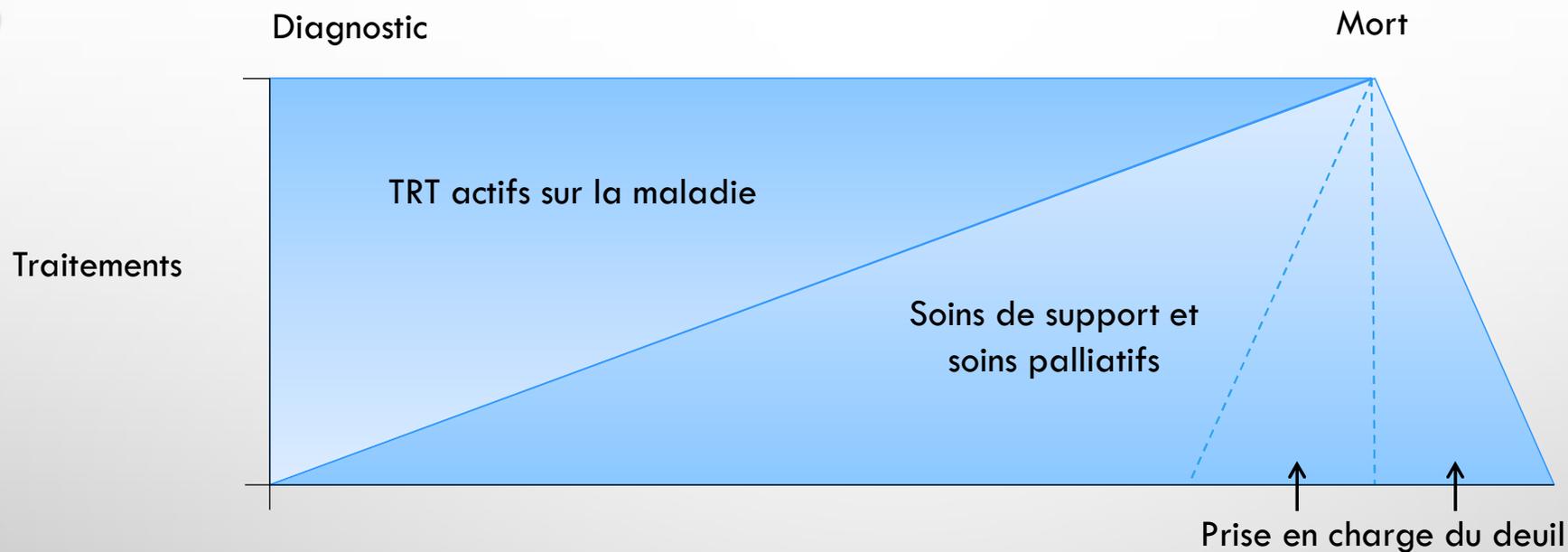


PRISE EN CHARGE DES SYMPTÔMES

SITUATIONS CURATIVES, PALLIATIVES, INTERMÉDIAIRES



INTEGRATING PALLIATIVE CARE ACROSS ILLNESS TRAJECTORIES



Knaul, et al. Alleviating the access abyss in palliative care and pain relief
The Lancet, Vol 391 April 7, 2018



SITUATIONS CURATIVES, PALLIATIVES, INTERMÉDIAIRES

- La prise en charge des symptômes et des complications sera d'autant plus « agressive » que le patient est en situation « curative »



08/11/2021

SCORE PRONOPALL (ONCOLOGIE)

Variable	Attribution des points			Score
ECOG PS	0-1 score = 0	2-3 score = 2	4 score = 4	= ... /4
Nombre de sites métastatiques	≤ 1 score = 0	≥ 2 score = 2		= ... /2
LDH (UI/l)	< 1,5 N score = 0	≥ 1,5 N score = 1		= ... /1
Albumine (g/l)	≥ 33 score = 0	< 33 score = 3		= ... /3
			SCORE TOTAL	= ... /10

Groupe	Favorable	Intermédiaire	Défavorable
Score	0-3	4-7	8-10
Survie médiane	10 mois	2,7 mois	1 mois
Survie à 2 mois	92 %	66 %	24 %



ÉCHELLE DE PERFORMANCE POUR PATIENTS EN SP

- Pronostic
- Adaptation de la PEC
- Garder un esprit critique



activité limitée par la douleur ≠ AEG

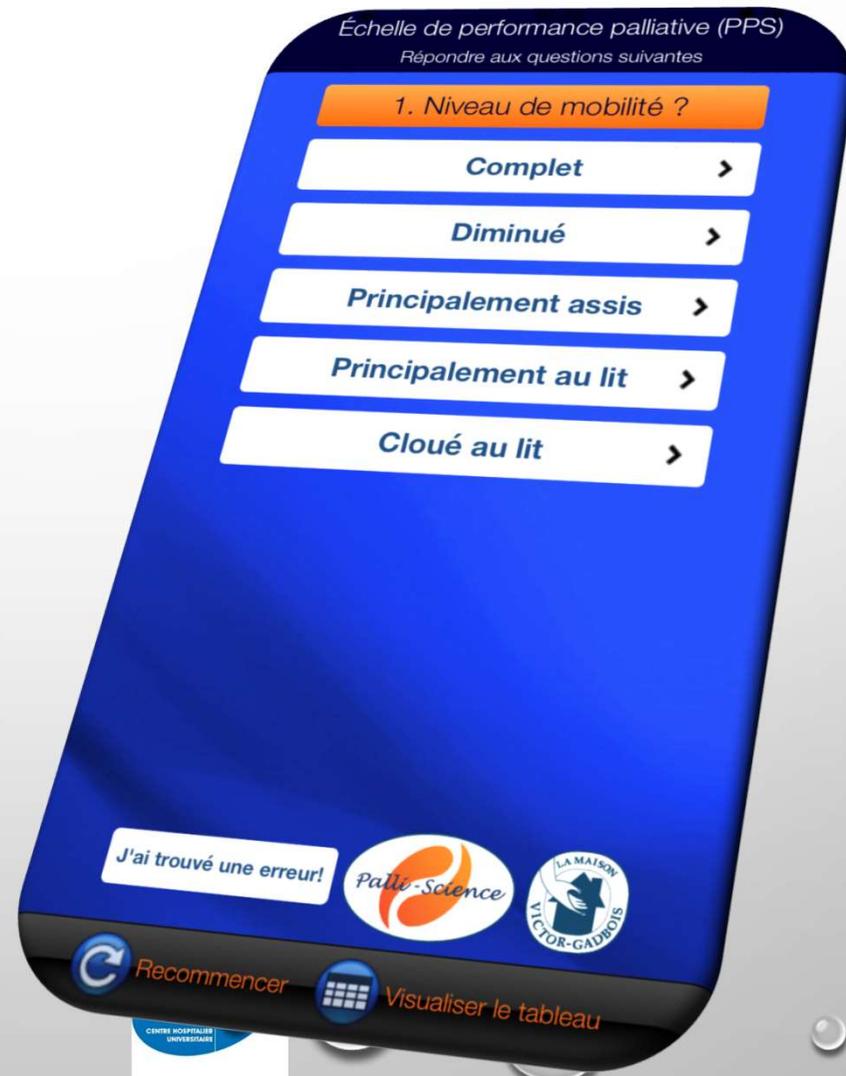


	Niveau de performance	ECOG/PRFS	Mobilité	Activité et intensité de la maladie	Autonomie pour les soins personnels	Alimentation	Niveau de conscience
Phase stable	100%	0/0	Complète	Activité et travail : normaux Aucune manifestation de maladie	Autonome	Normale	Normal
	90%	1/1		Activité normale avec effort Certains signes de maladie			
	80%						
Phase transitoire	70%	2/2	Réduite	Incapable de travailler normalement Maladie évidente	Autonome	Normale ou diminuée	Normal
	60%			Incapable d'accomplir passe-temps/ tâches ménagères Maladie évidente	Aide nécessaire occasionnellement		Normal ou confusion
	50%	3/3	Surtout assis/ couché	Incapable de faire tout travail Maladie avancée	Beaucoup d'aide nécessaire	Normal ou somnolence +/- confusion	
	40%		Surtout alité	Incapable d'accomplir la majeure partie de ses activités Maladie avancée	Assistance requise la plupart du temps		
Phase de fin de vie	30%	4/4	Toujours au lit	N'accomplit aucune activité Maladie avancée	Soins complets	Normale ou diminuée	Normal ou somnolence +/- confusion
	20%					Réduite à des gorgées	
	10%					Soins de bouche uniquement	Somnolence ou coma +/- confusion
	0%	5/-	Mort	-	-	-	-

Instruction d'utilisation :

1. Les scores sont déterminés par une lecture horizontale de chaque niveau.
2. Commencer pas la colonne de gauche, lisez de haut en bas pour trouver le niveau approprié. Faites le même exercice pour chaque colonne.
3. Pour identifier le bon score, trouvez la ligne la plus significative. Il faut également utiliser son jugement clinique et la préséance par la gauche pour trouver le score qui reflète le mieux l'état du patient.

% de statut fonctionnel	Durée moyenne de séjour
50%	30 à 40 jours
40%	20 à 30 jours
30%	10 à 20 jours
20%	5 à 10 jours
10%	0 à 5 jours



ÉVALUATION ET CARACTÉRISATION DE LA DOULEUR MISE EN PLACE DES MODALITÉS DE TRAITEMENT



08/11/2021

SYMPTOMATOLOGIE DOULOUREUSE

- **25%** des patients au diagnostic
- **± 50%** des patients en cours de traitement
- **33%** des patients après traitement
- **± 70%** des patients en phase avancée

- **≥ 50%** des patients sous traités



ÉVALUATION DE LA DOULEUR

Interrogatoire ; examen clinique +++

- Topographie : localisations, territoire neurologique ?
- Intensité (EN) : moyenne, minimale, maximale
- Chronologie : Depuis quand ? Apparition brutale, progressive ? Aggravation ?
- Évolution sur nycthémère, selon les jours :
 - Fluctuation dans la journée : fin de journée, nuit, fin de nuit ?
 - Caractère mécanique
 - Durée
- Facteurs déclenchants/aggravants ou caractère spontané
- Facteurs apaisants, positions antalgiques
- Accès douloureux paroxystiques (ADP)



08/11/2021

ÉVALUATION DE LA DOULEUR

→ Reconnaître le type de douleur :

- par excès de nociception
- douleur neuropathique (DN4)

→ Imagerie

→ Diagnostic étiologique

- Evaluer l'efficacité des TRT antérieurs



08/11/2021

ÉVALUATION QUANTITATIVE : INTENSITÉ DE LA DOULEUR

- **Aller chercher l'info (interrogatoire policier !)**
- **Auto-évaluation +++**
 - EVA
 - Échelle numérique
 - Échelle verbale simple
- **Hétéro-évaluation (pédiatrie, gériatrie, réa, ...)**
→ **UNIQUEMENT par QUESTIONNAIRE VALIDÉ**
- **Toujours la même échelle pour le même patient**



ÉVALUATION QUALITATIVE

Le plus souvent 2 types de douleurs chez 1 même patient :

- Par excès de nociception : somatique, viscérale
- Neuropathique : Questionnaire DN4

si $\geq 4 \rightarrow$ douleur neuropathique
dans 90% des cas

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	Oui	Non
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	Oui	Non
10. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI = 1 point

NON = 0 point

Score du Patient : /10



MISE EN PLACE DES MODALITÉS DE TRAITEMENT

- Douleur et cancer \neq douleur chez les patients non atteints de cancer
- Traitement étiologique si possible
- Traitement de fond : opioïde \pm co-antalgiques
- Traitement des douleurs résiduelles (interdoses)
- Traitement des Accès Dououreux Paroxystiques (ADP)
- En fonction du type de douleur cancéreuse



MISE EN PLACE DES MODALITÉS DE TRAITEMENT

- **Grands types de douleurs en oncologie :**
 - Douleurs par excès de nociception pures (rares)
 - Métastases osseuses
 - DN (douleurs neuropathiques)
 - DN avec compression
 - Douleurs viscérales (organes creux)
 - Hépatalgies
 - Mucites



08/11/2021

PRINCIPES DE PRESCRIPTION DES ANTALGIQUES

OMS, ESMO

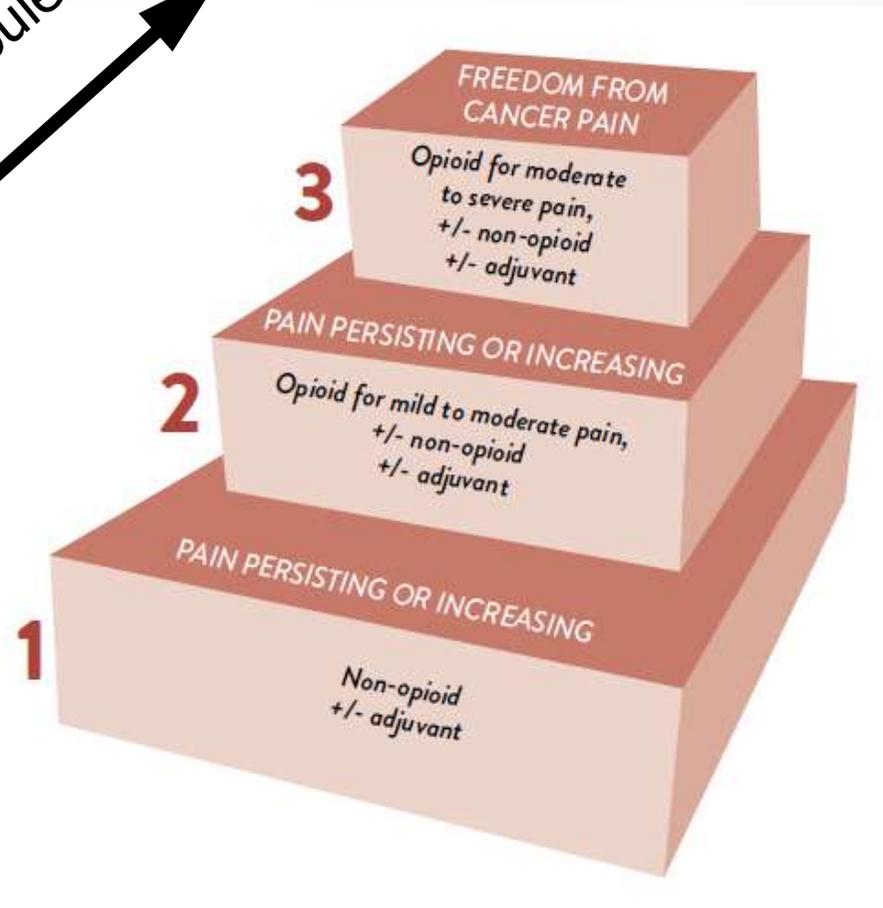
- **Évaluer la douleur ++++++**
- **Couvrir le nycthémère**
- **Horaires fixes**
- **Voie orale si possible**
- **« Interdoses »**



PALIERES DE L'OMS (2018)

(+ Niveau 4 ?)

Intensité de la douleur



INITIATION D'UN TRAITEMENT ANTALGIQUE (ESMO 2018)

évaluation régulière

- Légère = 1-3
AINS, paracétamol
- Légère à moyenne = 4-6
opioïdes faibles ± AINS, paracétamol
+ interdoses
alternative : faibles doses d'opioïdes forts
- Moyenne à intense = 7-10
opioïdes forts (MORPHINE orale) ± AINS, paracétamol
+ interdoses
si soulagement urgent : titration IV ou SC

+ co-antalgiques si besoin
(corticoïdes, antiépileptiques,
antidépresseurs)



ANTALGIQUES

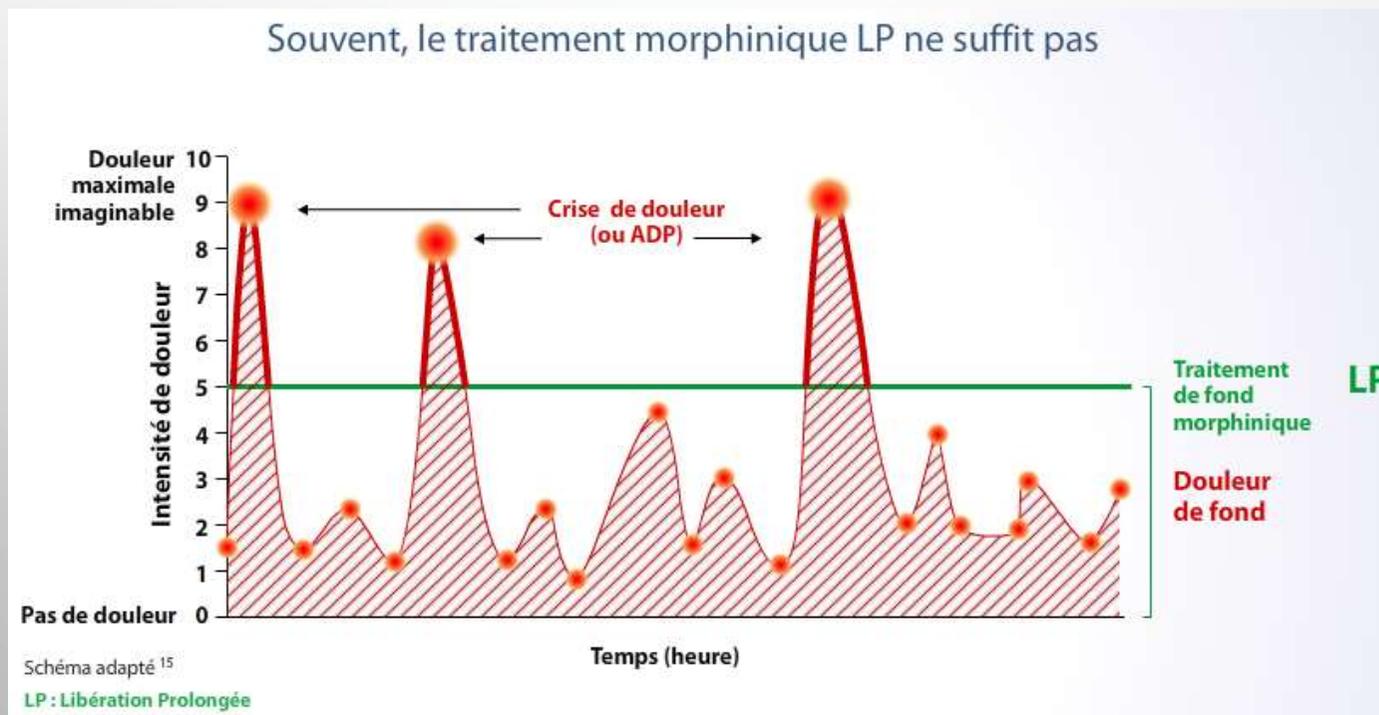
Paliers OMS	Noms
Palier 1	PARACÉTAMOL, AINS dose antalgique
Palier 2	CODÉINE, TRAMADOL
Palier 3	MORPHINE, OXYCODONE, FENTANYL



09/04/2024

ACCÈS DOULOUREUX PAROXYSTIQUES

- Douleur de fond contrôlée
- ADP : « pics de douleur »
- → FENTANYL transmuqueux



AUTRES TRAITEMENTS +++

- **Douleurs neuropathiques +++++ :**
 - antidépresseurs tricycliques : amitriptyline (LAROXYL®) ...
 - IRSNa : duloxétine (CYMBALTA®), venlafaxine (EFFEXOR®) ...
 - antiépileptiques : Gabapentine (NEURONTIN®)
 - traitements locaux
- **Coantalgiques :**
 - A.I.N.S. +++++ (métastases osseuses)
 - Corticoïdes (compression)
 - Spasmolytiques
- **Radiothérapie antalgique**
- **Autres thérapeutiques non médicamenteuses**



Indication des différents antalgiques et co-antalgiques dans les douleurs cancéreuses

	Douleurs par excès de nociception	Métastases osseuses	Douleurs viscérales	DN (douleurs neuropathiques)	DN avec compression	Mucite RT/CT induite	Accès douloureux Paroxystiques (ADP)
Non-opioïdes	+	+	+	Paracétamol	Paracétamol	+	0
Opioïdes faibles	+	+	+	+	+	+	0
Opioïdes forts	+	+	+	+	+	+	Fentanyl transmuqueux
Gabapentine ADTC-IRSNA	0	0	0	+++	+++	Gabapentine	0
AINS (dose anti-inflammatoire)	Possibles ; Fonction rapp. bénéfico-risque	+++	0	0	0/+		0
Corticoïdes	Si œdème important, compression	0	Hépatalgies	0	+++	BB ?	0
Spasmolytiques	0	0	+ organes creux	0	0	0	0
TRT locaux				VERSATIS® QUTENZA®		+++	