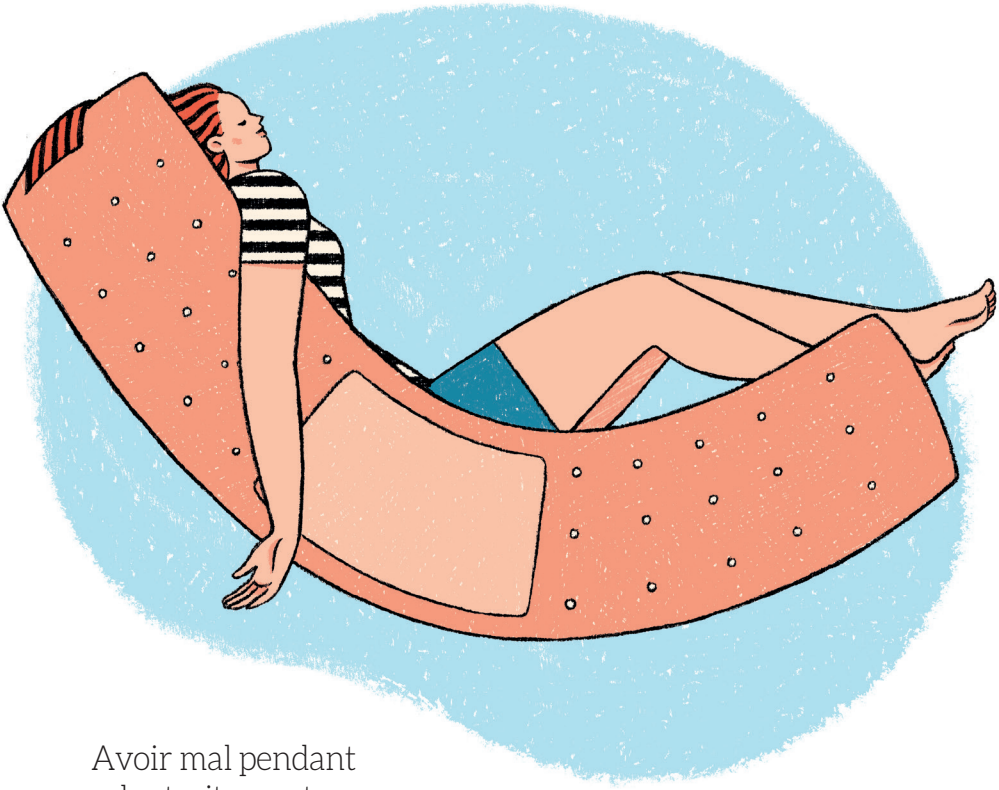
COLLECTION **MIEUX VIVRE**

Apaiser les douleurs du cancer



Avoir mal pendant
les traitements
ou des années
après la maladie
n'est pas une fatalité.
Des solutions
efficaces existent.

FONDATION ARC POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER
Reconnue d'utilité publique

En collaboration avec ROSE magazine

Comprendre ses DOULEURS pour mieux LES SOULAGER

Quels mots pour décrire la souffrance que l'on ressent ? Quelles en sont les causes ? Savoir répondre à ces questions complexes est crucial pour être mieux pris en charge.

QU'EST-CE QUE LA DOULEUR ?

L'Association internationale pour l'étude de la douleur (IASP) définit la douleur comme *« une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle, ou décrite dans ces termes »*. Autrement dit, chacun ressent et réagit différemment face à une douleur. Même si celle-ci n'est pas toujours liée à l'atteinte d'un organe ou d'un nerf, elle se traduit tout de même par une sensation physique et émotionnelle, ce qui la rend complexe à définir mais aussi à diagnostiquer. Il est donc important de prendre le temps d'analyser et de décrypter ce que vous ressentez. Toutes les composantes de la douleur doivent être prises en compte pour la traiter efficacement.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE DOULEUR

Il n'existe pas une seule douleur, mais plusieurs. Les distinguer est important car le traitement diffère selon la nature et la cause de celles-ci.

LA DOULEUR NOCICEPTIVE. Induite par l'agression ou la lésion d'un organe ou d'un tissu, elle est souvent associée à une réaction inflammatoire. C'est elle que l'on ressent après un traumatisme (entorse, fracture) ou une intervention chirurgicale, mais aussi dans les maladies rhumatismales comme l'arthrose.

LA DOULEUR NEUROPATHIQUE. Elle survient en cas d'altération du système nerveux. Elle peut,



APPRENEZ À DÉCRIRE VOTRE DOULEUR

Tout ce que vous pourrez dire sur votre douleur aidera les médecins à la traiter.

Pour vous guider, voici quelques questions clés :

- **Votre douleur est-elle diffuse ou localisée ?**
- **Quand est-elle apparue ?**
- **Que ressentez-vous exactement (picotement, peau à vif, en étau, engourdissement…) ?**
- **La douleur est-elle permanente ou arrive-t-elle dans des circonstances particulières ?**
- **Les antidouleurs classiques vous soulagent-ils ?**
- **Quelles sont les conséquences de la douleur sur votre quotidien ?**



ainsi, être causée par la section d'un nerf, la compression d'une fibre nerveuse au niveau de la colonne vertébrale ou dans certaines régions du cerveau. Les nerfs peuvent aussi être endommagés par des médicaments. Cette douleur se manifeste par des sensations de picotements, fourmillements, brûlures, décharges électriques ou encore de coups de couteau.

Ces différentes douleurs peuvent durer quelques heures ou quelques jours, le temps de la guérison. Mais parfois elles s'installent durablement. Au-delà de 3 mois, les douleurs sont dites chroniques. Il arrive également que douleurs nociceptives et neuropathiques se superposent, on parle alors de douleurs mixtes.

QUELLE INTENSITÉ DE LA DOULEUR ?

L'intensité de la douleur est une information essentielle car elle oriente le choix des médicaments. Pour la mesurer, trois échelles différentes peuvent être employées. Si l'outil choisi au départ ne vous convient pas, vous êtes en droit de demander à votre médecin d'en utiliser un autre.

LA RÉGLETTE. Il s'agit d'une ligne horizontale illustrant la douleur. Une extrémité correspond à l'absence de douleur, tandis que l'autre représente « la douleur maximale imaginable ». Vous devez avancer une languette ou dessiner une croix sur la ligne pour évaluer votre douleur. Au dos de la réglette, une graduation de 0 à 10, ou 100, est inscrite.

L'ÉCHELLE NUMÉRIQUE. Il vous sera demandé de noter votre douleur entre 0 et 10. Le « 0 » signifie que la douleur est absente et le « 10 » représente la pire douleur imaginable pour vous.

L'ÉCHELLE VERBALE. Celle-ci n'utilise pas de note. Le soignant vous demandera de choisir les termes décrivant le mieux votre douleur entre : « pas du tout mal » ; « un peu mal » ; « moyennement mal » ou « extrêmement mal ».■

Quand LES TRAITEMENTS mettent le corps à l'épreuve

La maladie, les thérapies anti-cancer ainsi que les soins quotidiens peuvent générer des douleurs physiques en altérant les tissus ou les nerfs. Des maux qui, souvent, ont aussi un impact sur le moral.

LA DOULEUR, UN SYMPTÔME TRÈS FRÉQUENT DU CANCER

Plus de 50 % des patients traités pour un cancer confient avoir mal. Et près de quatre sur dix rapportent des douleurs modérées à intenses, et ce quel que soit le type de maladie cancéreuse et son stade[1,2,3,4]. Pour 90 % des patients concernés, celles-ci ne parviennent pas à être soulagées. En cause : la sous-estimation de la douleur ou la connaissance parfois parcellaire des différentes douleurs par certains médecins, une prescription d'antalgiques inadaptée, ou encore la difficulté des patients à en parler… Pourtant, les traitements actuels, médicamenteux ou non, permettent très souvent d'atténuer ces douleurs invalidantes et d'améliorer considérablement la qualité de vie.

UNE CONSÉQUENCE DE LA MALADIE MAIS AUSSI DES TRAITEMENTS

Dans la grande majorité des cas, les douleurs sont liées au cancer lui-même. En se développant, la tumeur et les métastases peuvent empêcher le bon fonctionnement des organes et les fragiliser. Les métastases osseuses vont, par exemple, favoriser les fractures, tandis que les tumeurs ORL entraînent de fortes douleurs à la déglutition. De même, les masses cancéreuses logées dans l'appareil digestif causent des douleurs abdominales. En exerçant une

> *« Atteinte d'un cancer fulgurant il y a 10 ans, mes traitements ont été réalisés dans l'urgence. Mes médecins n'ont pas pris le temps de m'expliquer les effets secondaires et les douleurs qu'ils pouvaient induire. Si j'avais été mieux préparée, je crois que je les aurais plus facilement supportés et je vivrais mieux les séquelles aujourd'hui. »*
>
> **NOÉMIE, 42 ANS**

HALTE AUX IDÉES REÇUES

L'intensité de la douleur n'est ni un témoin de la maladie ou de son évolution, ni un signe de gravité. En revanche, elle peut jouer un rôle d'alarme. Parlez-en à votre oncologue, médecin traitant ou aux infirmier-e-s, dès qu'elle apparaît. Ne la laissez pas s'installer ! Une douleur persistante est inutile. Elle affecte le moral, la qualité de vie, et menace l'efficacité des traitements anti-cancer.

pression sur la moelle épinière ou en envahissant le cerveau, le cancer peut aussi causer des douleurs neuropathiques. Les soins quotidiens et les thérapies anticancéreuses sont aussi potentiellement sources de souffrance.
À l'issue d'une **INTERVENTION CHIRURGICALE**, il est normal que des douleurs surviennent dans la région opérée. Ces maux aigus doivent être prévenus et traités. Ils disparaissent généralement une fois que le corps a cicatrisé. Mais il arrive que des douleurs post-opératoires persistent si, par exemple, des fibres nerveuses ont été altérées pendant l'intervention. Ces séquelles peuvent survenir des semaines ou des mois après l'opération.
Il en va de même des **CHIMIOTHÉRAPIES**, notamment celles à base de taxanes et de dérivés du platine, car elles sont toxiques pour les terminaisons nerveuses des mains et des pieds. Les chimiothérapies peuvent aussi induire une inflammation des muqueuses de la bouche (mucites, aphtes, sensations de brûlures…), ce qui gêne l'alimentation. La **RADIOTHÉRAPIE** est également susceptible de provoquer des douleurs neuropathiques et inflammatoires.
L'HORMONOTHÉRAPIE – en particulier les anti-aromatases – est aussi très fréquemment responsable de douleurs musculaires et articulaires.

Enfin, les traitements innovants du cancer **(IMMUNOTHÉRAPIE, THÉRAPIES CIBLÉES)** font l'objet d'une surveillance particulière car ils pourraient entraîner des effets secondaires nouveaux. Des atteintes cutanées douloureuses ont été constatées avec certaines thérapies ciblées. Quant à l'immunothérapie, une inflammation des nerfs, des maux de tête et des douleurs dans les muscles, les os et les articulations ont été rapportés par des patients. Néanmoins, pour le moment, aucun lien direct n'a pu être établi entre ces thérapies et ces symptômes.
Ajoutés aux traitements et à leurs effets secondaires, les allers-retours entre le domicile et l'hôpital sont également source d'une grande fatigue qui entretient les douleurs et les rend moins supportables. Mais tout comme la douleur, la fatigue peut et doit être prise en charge. Parlez-en avec votre médecin. ■

AVIS D'EXPERT DR ANTOINE LEMAIRE

ONCOLOGUE MÉDICAL SPÉCIALISTE DE LA DOULEUR, et chef du Pôle Cancérologie et Spécialités Médicales du Centre Hospitalier de Valenciennes

« La douleur du cancer peut être qualifiée de multimorphe car elle se transforme tout au long du parcours de soins. L'origine des douleurs évolue au cours du temps, elles peuvent aussi s'entremêler, ce qui complexifie la prise en charge. Cet aspect doit être pris en compte afin d'adapter rapidement les traitements de la douleur et d'éviter que cette dernière ne s'installe et ne se chronicise. C'est pour cette raison que la plainte douloureuse ne doit jamais être minimisée, et sa prise en charge, qui fait partie intégrante des soins de support, doit démarrer en même temps que les traitements anticancéreux. La littérature scientifique démontre que prendre en charge la douleur allonge l'espérance de vie des malades tout en améliorant leur qualité de vie. Cela est loin d'être négligeable. » ■

[1] Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 year, Annals of Oncology, 2007
[2] La douleur en cancérologie, Institut national du cancer, 2011.
[3] Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis, Journal of pain and Symptom management, 2016
[4] Données épidémiologiques sur la douleur du cancer en France. Évolution sur deux décennies de la prévalence et de l'intensité de la douleur chez les malades atteints de cancer, Douleurs et Analgésie, 2013

Apaiser la souffrance PHYSIQUE et MORALE

Antalgiques, traitements du cancer, approches non médicamenteuses… L'objectif est d'atténuer la douleur dès le début des soins pour qu'elle n'envahisse pas le quotidien et ne devienne handicapante.



La douleur doit faire l'objet d'une prise en charge à part entière dans votre parcours de soins oncologiques. Ainsi, le traitement antalgique doit être choisi en fonction de votre pathologie cancéreuse, de la nature des douleurs et de votre état général. « *Il est important de souligner que les traitements ou les adaptations apportées au protocole de soins ne pourront pas faire disparaître totalement la douleur. L'objectif est de la contrôler, éviter qu'elle ne perturbe le sommeil et la vie quotidienne des malades. Elle ne doit pas devenir handicapante* », insiste le Dr Sophie Laurent[5].

[5] Responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) de l'Institut Gustave Roussy (Villejuif)

SOUVENEZ-VOUS !
LE BON ANTIDOULEUR EST CELUI QUI VOUS SOULAGE LE MIEUX EN PROVOQUANT LE MOINS D'EFFETS INDÉSIRABLES.

LES MÉDICAMENTS ANTIDOULEUR

La prise en charge s'appuie tout d'abord sur les médicaments antalgiques qui interrompent le circuit de la douleur. Le choix de la classe thérapeutique dépend de la nature des douleurs, de leur intensité et du caractère aigu ou chronique de celles-ci.

Contre les douleurs nociceptives

Les médecins utilisent des antalgiques comme le paracétamol, des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) comme l'ibuprofène, ou des opioïdes (codéine, tramadol, morphine…). Ces médicaments sont classés en trois paliers, des moins puissants aux plus puissants. L'aspirine n'est pratiquement plus utilisée, son effet anticoagulant peut gêner les traitements du cancer.

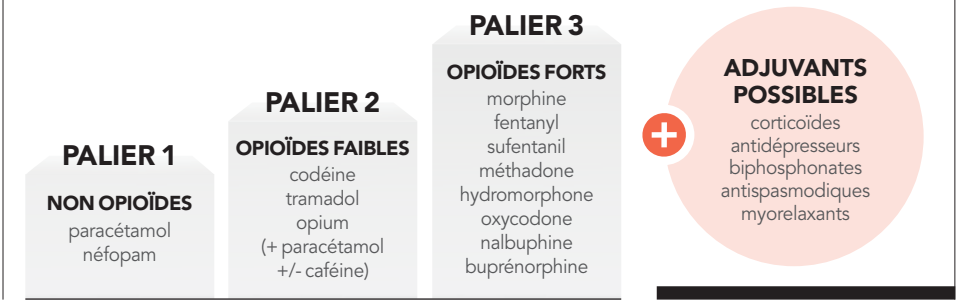
Au début, votre médecin vous prescrira la dose minimale efficace. Habituellement, deux jours suffisent pour juger de l'efficacité du traitement. S'il n'est pas efficace, il vous proposera d'augmenter la dose, de changer de molécules ou de palier, ou encore d'ajouter un médicament complémentaire. Votre médecin pourra également vous prescrire différentes formes d'administration (orale, transdermique ou intraveineuse). • • •

AVIS D'EXPERT DR ANTOINE LEMAIRE

« La stratégie dite des trois paliers (voir tableau ci-dessous) permet d'augmenter graduellement la puissance des médicaments. C'est l'une des bases de la prise en charge médicamenteuse de la douleur nociceptive. Mais aujourd'hui cette approche est actualisée par l'OMS dans le cadre des douleurs du cancer*. Les trois paliers classés par puissance d'action sont toujours valides, mais on peut tout à fait choisir au sein des paliers le traitement le plus adapté à chaque patient et à chaque situation. Certains patients pourront donc bénéficier directement de l'utilisation d'un opioïde fort (palier 3) en première intention si leur situation le requiert, et éviter ainsi un délai trop long avant de soulager leur douleur. Il est néanmoins capital d'analyser correctement la douleur afin de guider au mieux les traitements, et d'éviter la prescription de morphiniques si elle n'est pas nécessaire. » ■

*Révision en cours à l'OMS des recommandations de 1986.

LES TRAITEMENTS ANTALGIQUES DU CANCER



Sources : « Classification OMS des antalgiques par palier » & INCa.

Contre les douleurs neuropathiques

Pour traiter ces douleurs peu sensibles aux antalgiques classiques, les médecins vous proposeront des antidépresseurs et des antiépileptiques. L'évaluation de leur efficacité exige du temps. Leur effet ne se fait sentir qu'au bout de quelques jours, voire semaines. Mais si au bout d'un mois, à dose maximale, la douleur persiste, on peut considérer que la molécule est inefficace et qu'il faut en essayer une autre.

La douleur du cancer se limite rarement à un seul type de douleur. Ainsi, une association des différentes classes thérapeutiques peut être indiquée. Des co-antalgiques sont alors prescrits pour optimiser le traitement médicamenteux. Il peut s'agir de corticoïdes pour lutter contre l'inflammation (maux de tête, mucites…), des biphosphonates pour apaiser les douleurs osseuses ou encore des myorelaxants pour estomper les tensions musculaires. Les antidépresseurs peuvent aussi être prescrits en cas de dépression ou d'anxiété car ces troubles amplifient et entretiennent les sensations douloureuses.

CERTAINS TRAITEMENTS DU CANCER S'AVÈRENT EFFICACES

Dans certains cas, les traitements anti-cancéreux classiques sont envisagés dans une perspective de lutte contre la douleur plus que pour lutter contre le cancer lui-même. En plus de médicaments antalgiques, votre médecin peut donc vous proposer d'avoir recours aux traitements du cancer eux-mêmes. Les soins oncologiques n'ont alors plus seulement une visée curative : en traitant la cause, ces soins oncologiques ont des effets palliatifs.

> *« Au début de mes traitements, je refusais de prendre de la morphine. Ce médicament m'effrayait ! Je l'associais à la fin. J'avais le sentiment qu'on me disait qu'il n'y avait plus rien à faire. Or c'est complètement faux ! Il m'a fallu du temps pour le comprendre et apprivoiser cette molécule. J'ai aussi eu la chance de trouver une spécialiste de la douleur attentive et à l'écoute. »*
>
> **ÉVELYNE, 50 ANS**

LA CHIRURGIE permet l'exérèse d'une tumeur ou d'une métastase qui comprime un organe ou un nerf, mais elle peut aussi réparer des fractures causées par le développement de métastases osseuses. La chirurgie va ainsi éliminer la cause des douleurs.

De même, **LA RADIOLOGIE INTERVENTIONNELLE** consiste à réduire le volume tumoral à l'aide de différents procédés (froid, ultrasons, laser…) ou à consolider un os cassé par une

métastase grâce à l'injection d'un ciment biocompatible (technique appelée cimentoplastie). Les métastases vertébrales et du bassin sont les indications les plus fréquentes pour la cimentoplastie.
Ces différentes techniques, dites mini-invasives, se pratiquent à travers la peau à l'aide d'une aiguille ou d'un cathéter, ou empruntent les voies naturelles (voies urinaires ou digestives). Les gestes du radiologue sont réalisés sous le contrôle d'un moyen d'imagerie (scanner, IRM, échographie…). Cette approche novatrice en oncologie est plutôt utilisée chez les malades souffrant de douleurs rebelles aux médicaments antalgiques.

Toujours dans le domaine de la radiologie, les rayons ont, eux aussi, un effet antalgique. Ce traitement localisé peut freiner les phénomènes inflammatoires, tout en luttant contre les cellules cancéreuses. **LA RADIOTHÉRAPIE EXTERNE** s'avère très efficace contre la douleur dans les cancers du pancréas, les cancers ORL ainsi que les tumeurs cérébrales et pelviennes. En outre, les études montrent que les radiations soulagent 60 à 80 % des patients atteints de métastases osseuses. Chez 30 % des malades, on note même une disparition complète de la douleur.

LES THÉRAPIES MÉDICAMENTEUSES (chimiothérapies, hormonothérapies ou immunothérapies), par leur action sur la tumeur, contribuent, elles aussi, à la prise en charge de la douleur. L'hormonothérapie est particulièrement intéressante pour les cancers hormonodépendants métastatiques (sein, prostate mais aussi endomètre). Pour les cancers non hormonosensibles, la chimiothérapie peut être utilisée. Les délais d'efficacité de ces différentes thérapies médicamenteuses sont de l'ordre de plusieurs semaines. Elles ne seront donc pas utilisées pour soulager rapidement des douleurs. • • •

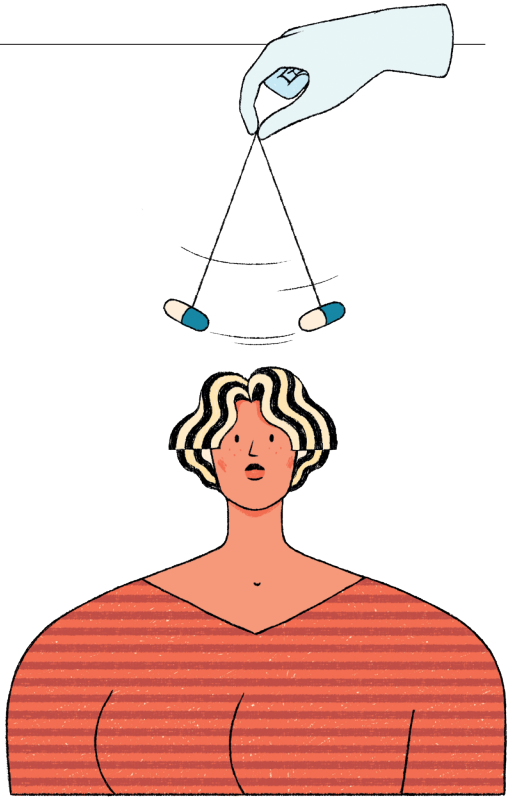
AVIS D'EXPERT **NATHALIE FERRAND**

INFIRMIÈRE COORDINATRICE
à l'Institut Daniel Hollard (Grenoble)

« En tant qu'infirmière coordinatrice, mon rôle est de faire le lien entre la ville et l'hôpital. En pratique, je suis les patients tout au long de leur parcours de soins, en particulier à leur retour au domicile. Ils peuvent me joindre s'ils ont des questions, ou si des complications surviennent. Dans le cas de la douleur, je dois l'évaluer et m'assurer qu'ils prennent bien leur traitement. Si les douleurs sont très intenses, je peux contacter le médecin de garde de l'hôpital qui est habilité à prescrire des antalgiques, puis leur pharmacien pour qu'ils puissent les récupérer à l'officine ou directement à leur domicile. Je peux aussi les orienter vers leur médecin traitant, qui est lui aussi impliqué dans le traitement de la douleur. En parallèle, je suis aussi la personne ressource pour les généralistes et les infirmières libérales. Ma mission consiste à faciliter le retour du patient à son domicile en leur transmettant toutes les informations dont ils auraient besoin. De leur côté, ils m'appellent généralement lorsqu'ils sont confrontés à des difficultés dans leur prise en charge et souhaitent en référer à l'oncologue pour avoir un avis de spécialiste. » ■

Mon oncologue m'a assuré que mes douleurs disparaitraient d'elles-mêmes, qu'il n'y avait rien à faire. Un jour, elles ont été si fortes que j'ai dû aller aux urgences. Les médecins ont été étonnés d'apprendre que je n'étais pas suivie dans un centre anti-douleur et qu'aucun antalgique ne m'avait été prescrit. De retour chez mon oncologue, j'ai exigé de voir un algologue. Ce dernier m'a expliqué que je souffrais de douleurs neuropathiques. Mettre un mot sur mes souffrances m'a délivrée, même si elles sont toujours là, malgré la morphine. Aujourd'hui, je refuse d'être sous hormonothérapie par peur des effets secondaires. Je veux d'abord qu'on m'aide à atténuer ceux qui me paralysent déjà. »

VALÉRIE, 35 ANS



LES APPROCHES NON MÉDICAMENTEUSES

Du soutien psychologique à l'hypnose, en passant par la kinésithérapie, la relaxation, ou encore la méditation de pleine conscience, les soins non médicamenteux – en complément des médicaments antalgiques et des traitements du cancer – permettent d'apporter un bien-être physique mais aussi moral. Ils aident à gérer la douleur, la fatigue et les effets secondaires. *« Ces approches visent à*

PENSEZ-Y

Si on ne vous a pas présenté l'organisation des soins de support dans votre hôpital lors de la consultation d'annonce, n'hésitez pas à demander des informations à votre oncologue ou aux infirmier·e·s de votre service.

aider les patients à accepter la maladie, à canaliser leur colère et leur anxiété liées, notamment, à l'annonce du diagnostic car cette souffrance psychologique contribue à la douleur physique », souligne le Dr Sophie Laurent.

TRAITER LES DOULEURS REBELLES

Environ 10 à 15 % des patients douloureux ne sont pas soulagés de façon satisfaisante ou ressentent des effets indésirables sévères limitant l'augmentation des doses d'opioïdes[6]. « *Face à ces douleurs complexes, les oncologues, mais également les médecins généralistes, ne doivent pas hésiter à adresser les patients à des centres spécialisés de lutte contre la douleur* (CLUD ou CETD, ndlr). *Les patients eux-mêmes peuvent demander à leur médecin à être orientés vers ces unités* », insiste le Pr Serge Perrot[7].

Dans ces structures de lutte contre la douleur, des équipes pluridisciplinaires évalueront à nouveau vos souffrances et vous proposeront de nouvelles molécules antalgiques. Parmi elles, on peut citer la kétamine à faible dose, ou la méthadone, indiquée en dernier recours lorsque tous les opioïdes ont été mis en échec. De nouvelles voies d'administration comme l'injection d'anesthésiants locaux (lidocaïne par exemple) dans les régions douloureuses peuvent aussi être envisagées.

AVIS D'EXPERT DR SOPHIE LAURENT

RESPONSABLE DU CENTRE D'ÉVALUATION ET DE TRAITEMENT DE LA DOULEUR (CETD) à Gustave Roussy (Villejuif)

« Malgré un traitement antalgique efficace, plus de la moitié des patients atteints de cancer connaissent des pics de douleur très violents et non prévisibles qui peuvent durer plusieurs minutes. Ces exacerbations transitoires sont appelées "accès douloureux paroxystiques". Ils sont uniquement observés chez les patients confrontés à des douleurs d'origine cancéreuse. Le fentanyl sous forme de patch, de comprimés sublinguaux ou de pulvérisations nasales est le traitement indiqué pour calmer ces douleurs spécifiques. L'avantage de ce médicament est qu'il agit très rapidement. Mais son action est d'une courte durée, c'est pourquoi le fentanyl d'action rapide doit toujours être associé à un traitement opioïde de fond. » ■

Si ces méthodes s'avèrent insuffisantes, des techniques neurochirurgicales vous seront proposées. L'une des principales est l'implantation au niveau de l'abdomen d'une pompe contenant un mélange de molécules antalgiques délivré de façon programmée grâce à un cathéter implanté au niveau de la moelle épinière. « *Appelée pompe intrathécale, cette méthode permet de délivrer des doses d'opioïdes bien plus faibles que par voie orale ou intraveineuse. En revanche, elle nécessite une opération sous anesthésie générale* », décrit le Dr Sophie Laurent. ■

[6] Étude dirigée par le Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD) de l'hôpital Saint-Antoine (Paris).
[7] Responsable du Centre de lutte contre la douleur (CLUD) de l'hôpital Cochin (Paris).

Si LA DOULEUR PERSISTE,

Dans les années suivant les traitements, il arrive que des souffrances s'installent, mais là encore des solutions existent, notamment grâce aux approches alternatives aux médicaments.



UN SUIVI POST-TRAITEMENT À RENFORCER

Selon l'étude VICAN5 réalisée par l'Institut national du cancer (INCa), deux tiers des patients souffrent de séquelles dues au cancer ou aux traitements 5 ans après leur diagnostic, et en particulier de douleurs neuropathiques. Celles-ci se sont généralement installées depuis de longs mois et ont d'importantes répercussions sur le quotidien, la vie professionnelle et sociale des patients en rémission.

Pourtant, trois fois sur quatre, ces séquelles ne font pas l'objet d'un suivi médical par un médecin généraliste ou un centre de lutte contre la douleur (CLUD). Lorsqu'elles sont prises en charge, les ordonnances ne s'appuient pas toujours sur les bonnes solutions. Elles reposent ainsi souvent sur les opioïdes, qui ne doivent pas être prescrits en première intention pour traiter les douleurs neuropathiques. D'une façon générale, la prise d'antalgiques au long cours n'est pas efficace contre les douleurs chroniques.

VERS UNE DÉSESCALADE THÉRAPEUTIQUE

ÉTAPE 1 Réévaluer l'ordonnance

En cancérologie, de nombreux patients ont reçu des opioïdes au cours de leur traitement. À ce moment-là, ils étaient nécessaires et utiles. Cependant, une fois les séances de chimiothérapie ou de radiothérapie terminées, la première étape dans la prise en charge des

il est possible d'agir



séquelles neuropathiques du cancer est de diminuer progressivement les opioïdes. Ils doivent être remplacés par les traitements les plus appropriés, à savoir les antidépresseurs et les antiépileptiques. La prescription de crèmes ou de patchs à base de capsaïcine, un principe actif extrait du piment rouge, permet également de soulager les douleurs neuropathiques et de réduire peu à peu les doses d'antalgiques. • • •

« Je n'ai pas souvenir d'avoir eu de vives douleurs durant mes traitements il y a 10 ans. Mais alors que je pensais reprendre ma vie d'avant une fois les séances de chimio derrière moi, des douleurs dans les articulations et les muscles m'ont peu à peu handicapée. Au point que j'ai dû arrêter de travailler. Jusqu'à maintenant je serrais les dents. Mais aujourd'hui, je suis bien décidée à consulter un spécialiste de la douleur. »

CATHERINE, 60 ANS

> *Je voulais trouver une alternative aux médicaments. J'ai rencontré des professionnels du sport formés aux spécificités du cancer. Ils m'ont expliqué qu'inconsciemment, je cherchais à protéger mon sein fragile en me repliant sur moi-même. Il fallait donc que je modifie ma posture, mais aussi que je me muscle. Ce que j'ai réussi à faire grâce au canoë-kayak. J'ai rejoint une équipe de Dragon ladies. Finalement, le sport est ce qu'il y a de plus efficace pour moi. »*
>
> **ANAÏS, 29 ANS**

••• ÉTAPE 2 Faire appel aux thérapies non pharmacologiques

Cette difficile transition médicamenteuse est facilitée par des thérapies complémentaires comme la neurostimulation transcutanée (TENS). Cette technique consiste à poser, dans la région douloureuse, des électrodes qui délivrent des impulsions électriques afin de freiner, voire bloquer, la transmission des messages douloureux au cerveau. Si les douleurs deviennent réfractaires, une approche plus invasive peut être envisagée. Cette dernière s'appuie sur un traitement neurochirurgical permettant l'implantation d'électrodes au contact de la moelle épinière ou du cortex cérébral.

PENSEZ-Y

Depuis le 1er mars 2017, l'activité physique adaptée, considérée comme un soin de support, peut faire l'objet d'une prescription médicale.

Ces approches non médicamenteuses sont généralement complétées par des activités comme le yoga, l'activité physique, la méditation, la sophrologie ou encore l'acupuncture et l'auriculothérapie. L'objectif est de trouver la thérapie qui vous convient le mieux afin de la pratiquer dès que la douleur survient pour l'empêcher de s'installer.

Dans certains hôpitaux ou centres de lutte contre la douleur, il est également possible de bénéficier de programmes d'éducation thérapeutique animés par des infirmier·e·s et/ou des psychologues. Au cours d'ateliers collectifs et individuels, les soignants vous délivreront des informations sur votre pathologie et vos traitements pour devenir autonome dans la gestion de votre douleur au quotidien, qui doit devenir au fil de temps de plus en plus silencieuse. ■



INTERVIEW

PR SERGE PERROT

Responsable du Centre de Lutte contre la Douleur (CLUD) de l'Hôpital Cochin (Paris)

La prise en charge médicamenteuse de la douleur a-t-elle évolué ces dernières années ? Les traitements de la douleur s'appuient sur des molécules très anciennes, comme la morphine qui a plus de 6 000 ans, ou repositionnent des médicaments venus d'autres disciplines tels que les antidépresseurs ou les antiépileptiques. Ces dernières décennies, la recherche a trouvé peu d'alternatives à ces médicaments car la douleur est un système complexe sur lequel il est difficile d'intervenir sans provoquer des effets secondaires. En conséquence, des molécules qui paraissaient prometteuses chez l'animal s'avèrent toxiques chez l'Homme.

Des essais cliniques ont-ils lieu ? Oui, effectivement, les chercheurs étudient différentes méthodes visant à bloquer les voies de transmission de la douleur. Parmi elles, les études sur les anticorps monoclonaux anti-NGF apportent des résultats intéressants, notamment dans la prise en charge des douleurs articulaires. Néanmoins, des effets indésirables ont été signalés. Il faudra donc être vigilants. En parallèle, des équipes travaillent sur des molécules appelées des antagonistes du récepteur TRPV1 qui permettraient d'atténuer les douleurs neuropathiques. On peut aussi citer les dérivés de synthèse du cannabis qui vont faire l'objet d'une expérimentation en France.

La recherche ne s'interdit aucune option

En parallèle, les approches non pharmacologiques sont-elles aussi étudiées ? Ces thérapies sont indispensables dans la prise en charge de la douleur. Plusieurs études ont montré que l'activité physique, la méditation ou l'hypnose aident les patients à mieux vivre. Dans cet esprit, des équipes évaluent les bénéfices de la réalité virtuelle pour soulager les patients au cours de leurs séances de radiothérapie par exemple, ou encore l'impact du yoga sur les douleurs articulaires. À cela s'ajoutent des travaux de recherche dans le domaine de la radiologie interventionnelle qui vise à détruire les tumeurs par différents procédés, comme le froid, le laser ou les ultrasons, mais aussi la neuromodulation qui consiste à contre-stimuler le système nerveux pour bloquer la transmission du message nerveux. ■

OÙ M'INFORMER

Votre premier interlocuteur est votre médecin généraliste. Mais n'hésitez pas à consulter aussi les sites suivants :

>> www.sfetd-douleur.org
Site de la Société Française d'Étude et de Traitement de la Douleur où vous trouverez l'annuaire national des centres spécialisés douleurs chroniques.

>> www.e-cancer.fr
Site de l'Institut national du cancer

>> La ligne Cancer Info de l'Institut national du cancer.
Au 0 805 123 124 (service et appel gratuits), du lundi au vendredi de 9 h à 19 h et le samedi de 9 h à 14 h, vous pourrez obtenir des conseils et des informations médicales.

>> www.afsos.org
Site de l'Association Francophone pour les Soins de support

>> www.cnrd.fr
Site du Centre National ressource Douleur

>> www.association-afvd.com
Site de l'Association Francophone pour Vaincre les Douleurs

REMERCIEMENTS
Dr Sophie Laurent, responsable du Centre d'évaluation et de traitement de la douleur de l'Institut Gustave Roussy à Villejuif

Dr Antoine Lemaire, chef du Pôle Cancérologie et Spécialités Médicales du Centre Hospitalier de Valenciennes

Nathalie Ferrand, infirmière coordinatrice à l'Institut Daniel Hollard à Grenoble

Pr Serge Perrot, responsable du Centre de lutte contre la douleur de l'Hôpital Cochin à Paris

FONDATION ARC POUR LA RECHERCHE SUR LE CANCER
Reconnue d'utilité publique

La Fondation ARC reconnue d'utilité publique est 100 % dédiée à la recherche sur le cancer.

Grâce à la générosité de ses donateurs et testateurs, elle alloue chaque année plus de 26 millions d'euros à des projets de recherche porteurs d'espoir pour les malades. **Son objectif : contribuer à guérir 2 cancers sur 3 en 2025**.

La Fondation ARC édite trois collections

Sensibiliser et Prévenir

pour sensbiliser aux risques et à la prévention des cancers.

Comprendre et Agir

pour informer sur la maladie et la prise en charge.

Mieux vivre

pour améliorer la qualité de vie pendant et après la maladie

à découvrir et commander gratuitement sur www.fondation-arc.org

☛ POUR AGIR AU CÔTÉ DE LA FONDATION ARC

Faites un don par chèque ou sur notre site sécurisé fondation-arc.org

•

Organisez une **collecte**

•

Pour toute autre **initiative,** contactez-nous au 01 45 59 59 09 ou donateurs@fondation-arc.org

•

Informez-vous sur les legs, donations et assurances-vie au 01 45 59 59 62

ILLUSTRATIONS : ALICE DES – ÉDITION : MAI 2020 – TIRAGE : JUILLET 2020 - CENTR'IMPRIM
PEFC 10-31-1543
papiers Avec Ecofolio tous les papiers se recyclent.