

18 nov 2013 -01:16

La douleur liée au cancer : approche par paliers avec participation active du patient

Plus de la moitié des patients cancéreux souffrent de douleurs, mais ces douleurs sont souvent insuffisamment traitées. Le Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé (KCE) a étudié 9 traitements de la douleur, allant du paracétamol, via des dérivés de l'opium, jusqu'à des interventions encore plus lourdes comme la radiothérapie. La stratégie thérapeutique recommandée consiste en une approche par paliers avec un suivi régulier pendant lequel le patient est informé de manière complète et participe activement à la prise en charge de sa douleur.

La douleur touche plus de la moitié des patients cancéreux, cette douleur est souvent insuffisamment traitée

Plus de la moitié des patients cancéreux éprouvent de la douleur. De plus, nombre d'entre eux souffrent encore de douleur chronique après la guérison de leur cancer. Malheureusement, la douleur liée au cancer est souvent insuffisamment traitée.

La douleur peut être causée par le cancer lui-même (ex. la pression exercée par une tumeur sur un organe particulier) ou par le traitement mis en place pour le guérir (ex. effets secondaires de la chimiothérapie sur les nerfs). La douleur peut également avoir pour origine une autre maladie que le cancer. Les recommandations de bonne pratique élaborées par le KCE traitent ces deux formes de la douleur mais plusieurs de ces recommandations peuvent également être suivies afin de traiter la douleur dont souffrent les patients qui ne sont pas atteints d'un cancer. Ces recommandations de bonne pratique concernent les patients adultes et s'appliquent à tous les types de cancers et à tous les stades de la maladie (exception faite des soins de fin de vie).

Le patient doit jouer un rôle actif

Afin de choisir le traitement adéquat de la douleur, il faut analyser sa cause, sa nature, son intensité et son impact sur le patient. Ce dernier doit être impliqué activement dans la lutte contre sa douleur : il doit recevoir l'information relative à la douleur, aux différents traitements possibles et aux effets secondaires de ceux-ci. L'intensité de la douleur doit être mesurée en collaboration avec le patient en utilisant des questionnaires et/ ou des échelles de la douleur (voir figure). De plus, une évaluation clinique est nécessaire et peut être complétée, le cas échéant, par des investigations médicales plus approfondies.

L'objectif d'un traitement de la douleur doit viser à diminuer la douleur de 30 % ou de 2 points sur une échelle de 10, et à atteindre une douleur dont l'intensité est inférieure à 5 sur 10. Si le traitement ne permet pas de soulager la douleur, l'évaluation doit être répétée et le traitement ajusté.

Approche par paliers complétée par une évaluation régulière

L'étude du KCE s'est focalisée sur 9 types de traitement, sélectionnés en collaboration avec des cliniciens. Sur base de la littérature et de la consultation de cliniciens et d'associations de patients, un schéma thérapeutique a été construit. Il est basé sur une approche par paliers reposant sur les besoins du patient. (voir figure)

Pour les 3 principaux types de douleurs liés au cancer (douleurs causées par l'altération des tissus, névralgies et douleurs osseuses), il est recommandé de commencer le traitement par le paracétamol ou les anti-inflammatoires (ex : ibuprofène). Si la douleur persiste ou augmente, le recours vers une classe médicamenteuse plus forte doit être envisagé. Il s'agit des opioïdes (dérivés de l'opium). En première intention, un opioïde léger, comme la codéine, peut être utilisé. Si la douleur perdure ou s'aggrave, une molécule plus forte, comme la morphine, peut être administrée (recommandation de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)). Dans de nombreux cas, les corticostéroïdes peuvent être envisagés (ex : la cortisone).

Ces médications peuvent être substituées ou complétées par d'autres traitements en fonction de l'intensité de la douleur. La douleur osseuse peut également être contrôlée par des rayons, l'injection de radio-isotopes ou la prise de bisphosphonates. Dans les névralgies ou les formes mixtes de douleur, les antiépileptiques et les antidépresseurs peuvent jouer un rôle dans la gestion de la douleur. Chaque traitement doit être évalué régulièrement et adapté si besoin.

Les thérapies qui ne sont pas discutées dans ce rapport sont par exemple : les analgésiques administrés localement (ex. les pommades ou crèmes) et la majorité des traitements interventionnels, comme la stimulation nerveuse ou l'utilisation de pompes à douleur. Ces dernières interventions font l'objet d'un rapport précédent du KCE (KCE-rapport n°189).

Il faut souligner le peu d'études scientifiques au sujet de la combinaison des différents traitements. Pourtant des combinaisons de plusieurs traitements sont souvent utilisées dans la pratique clinique pour obtenir un meilleur contrôle de la douleur. Le KCE plaide donc pour une augmentation du nombre d'études cliniques de bonne qualité sur ce sujet.

Troisième rapport de la série consacrée aux thérapies de soutien en cas de cancer

Ce rapport est le troisième et dernier rapport de la série de rapports du KCE consacrés aux thérapies de soutien pour les patients atteints d'un cancer. Le premier rapport (rapport KCE n° 185) était consacré à la thérapie par exercices physiques et le second rapport (rapport KCE n° 191) portait sur la prévention et le traitement des effets indésirables liés à la chimiothérapie et la radiothérapie.

La dissémination de ces recommandations de bonne pratique au sein des prestataires de soins ad hoc est de la prérogative du Collège d'Oncologie.

Centre Fédéral d'Expertise des Soins de Santé
Centre Administratif du Botanique, Door Building (10ème étage)
Boulevard du Jardin Botanique 55
1000 Bruxelles
Belgique
+32 2 287 33 88 (nl) / +32 2 287 3354 (fr)
<http://kce.fgov.be>

Gudrun Briat
Communication scientifique
+32 475 274 115
press@kce.fgov.be