

Souffrance et douleur en fin de vie



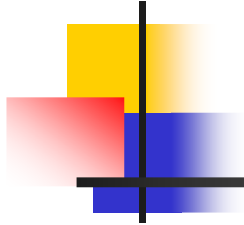
Dr Sophie Pugliese

Unité de Soins Palliatifs

Consultation douleurs chroniques

Hôpital J. Ducuing

Toulouse



- Notion de souffrance totale
- Différentes douleurs
- Les traitements médicamenteux
- Les douleurs rebelles
- Les voies d'administration
- Les thérapies non médicamenteuses
- Et le bon sens...



1-Notion de souffrance totale

- La douleur physique (et autres symptômes)
- La détresse sociale
- La souffrance psychologique
- La dimension spirituelle
- Notion de « Total pain » de Cecily Saunders



2-Différentes douleurs

- Douleurs nociceptives
- Douleurs neuropathiques
- Douleurs mixtes
- Accès douloureux paroxystiques dans le cancer



A) Douleurs nociceptives

- Liées à des lésions tissulaires , le système nerveux restant intact.
- Activation des récepteurs nociceptifs au niveau somatique ou viscéral.
- Elles ont un rythme mécanique ou inflammatoire
- Ce sont des douleurs régionales non systématisées
- L'examen neurologique est normal



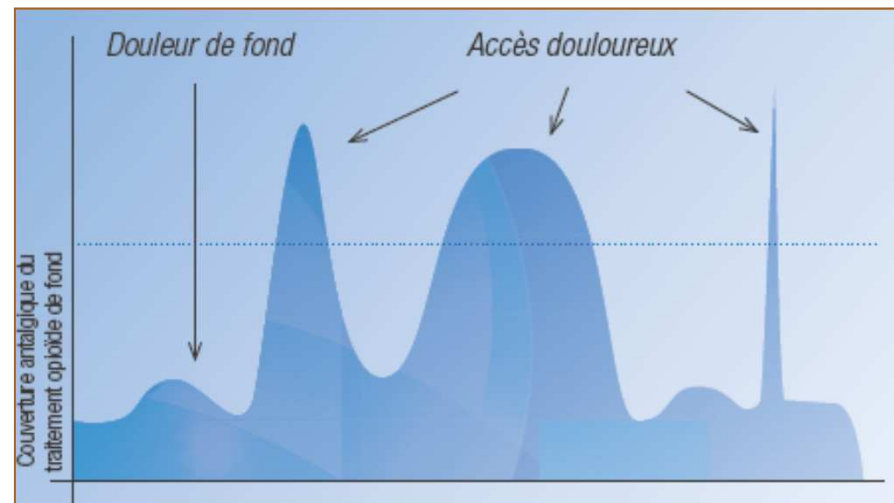
B) Douleurs neuropathiques

- Liées à une atteinte du système nerveux central ou du système nerveux périphérique
- Déreglement des systèmes de contrôle entraîne des douleurs même en l'absence de stimulus nocicepteur
- Elles sont accompagnées de signes à l'examen neurologique, avec des spécificités : territoire, tb de la sensibilité, symptômes (fourmis, décharges électriques, brûlure...)
- Apparaissent parfois de manière retardée après la lésion initiale.
- Associées à des douleurs nociceptives, comme dans la douleur cancéreuse: douleurs mixtes.

C) Douleur liée au cancer: douleur mixte

Accès douloureux paroxystiques

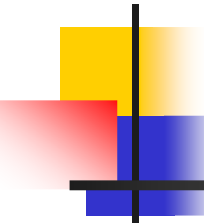
Définition: chez le patient présentant des douleurs d'origine cancéreuse , les ADP sont une exacerbation transitoire et de courte durée de la douleur, d'intensité modérée à sévère. Ils surviennent sur une douleur de fond contrôlée par un traitement opioïde de fond efficace.





3-Les traitements médicamenteux

- Les traitements des douleurs nociceptives
- Les traitements des douleurs neuropathiques
- Les co-antalgiques



A) Les traitements des douleurs nociceptives: les paliers de l'OMS

- Palier 1: Paracetamol, AINS
- Palier 2: Codéine, Tramadol, Nefopam
- Palier 3 : Les Morphiniques



Les Morphiniques:

- La Morphine : nombreuses voies d'administration , contre-indiquée dans l'insuffisance rénale et chez le patient âgé: Skenan, Actiskenan, Moscontin
- L'Oxycodone: mieux toléré chez le sujet insuffisant rénal, voies d'administration variées, difficultés d'accès en ville à la forme injectable: Oxycontin et Oxynorm
- Le Fentanyl: forme transdermique et transmuqueuse, libération retardée ou rapide. Pas de pb avec l'IR, difficulté à la titration. Spécificité des FAR.
- La Sophidone, puissante mais voie orale uniquement.
- Le Sufentanyl, La Méthadone...



Effets secondaires courants

- L'effet secondaire le plus constant et durable est la constipation, présence de récepteurs morphiniques dans le tube digestif: prévention systématique et permanente.
- Nausées en début de traitement, transitoire, doit être anticipé, parfois signe une augmentation trop rapide
- Somnolence: penser à d'autres causes: hypercalcémie, hyponatrémie, autres traitements...mais aussi récupération de sommeil après douleurs insomniantes



Effets secondaires moins fréquents

- Myoclonies
- Prurit
- sueur
- Confusion
- Hallucinations
- Convulsions
- Rétention urinaire
- En fin de vie, pas de problèmes de dépendance
- Hyperalgésie
- Attention aux effets indésirables liés à une insuffisance rénale ou à un surdosage



L'Equianalgésie

- 10 mg MO = 5mg d' Oxycodone
- 30 mg MO = 12 µg de Durogesic
= 15mg d'Oxycodone orale
= 4mg de Sophidone
- Forme PO, IV, Sous cut...
- Toutes les conversions passent par la Morphine orale
- Tableau d'Equianalgésie

Table pratique d'équianalgésie des opioïdes forts dans la douleur cancéreuse par excès de nociception

1 morphine orale = 1/2 morphine SC = 1/3 morphine IV - Délais action approximatifs de morphine L.I. : orale : 40 mn, SC : 20 mn, IV : 10 mn.
 1 morphine orale = 1/2,4 fentanyl transdermique (pour un ratio de 1/100) = 1/7,5 hydromorphone orale = 1/2 oxycodone orale.
 1 morphine IV = 1 oxycodone IV ou SC.
 1 oxycodone orale = 1/2 oxycodone SC ou IV (en pratique, le ratio d'équianalgésie est entre 1/2 et 1).

Version 4 – octobre 2008
 Fédération soins palliatifs – soins de support
 CHU de Grenoble – 04 76 76 56 67
 soinspalliatifs@chu-grenoble.fr

Morphine en milligrammes									Oxycodone en milligrammes						Hydromorphone en milligrammes	Fentanyl µg/heure		
Morphine orale			Morphine SC			Morphine IV			Oxycodone orale			Oxycodone SC - IV			Hydromorphone orale	transdermique	transmuqueux	
Dose / 24 h	Dose du bolus**		Dose par 24 heures		Dose du bolus**		Dose par 24 heures		Dose / 24 h	Dose du bolus**		Dose par 24 heures		Dose du bolus**		Dose / 24 h	Dose / 72 h	Dose du bolus
Moscontin cp L.P.	Actiskénan gel L.I. 5 - 10 - 20 - 30 mg		morphine sol. inj. Amp 1 - 10 - 20 50 - 100 - 200 400 - 500 mg	Dose par 24 heures	morphine sol. inj. Amp 1 - 10 - 20 50 - 100 - 200 400 - 500 mg	Dose par 24 heures	Oxycontin cp L.P. 5 - 10 - 15* - 20 - 30* - 40 60* - 80 120* mg	Oxynorm gel L.I. 5 - 10 - 20 mg	OxynormORO* cp orodispersible L.I. 5 - 10 - 20 mg	Dose par 24 heures	Oxynorm sol. inj. Amp 10* - 20 - 50* mg	Dose par 24 heures	Sophidone gel L.P. 4 - 8 - 16 - 24 mg	Dose / 24 h	Dose / 72 h	Dose du bolus		
Skénan gel L.P. 10 - 30 - 60 - 100 - 200 mg	Sévredol cp L.I. 10 - 20 mg	Oramorph sol. buv. unidose L.I. 10 - 30 - 100 mg/5ml															1/10	1/6
20	2	3,5	10	1	1,5	6,5	0,5	1	10	1	1,5	6,5	0,5	1				
30	3	5	15	1,5	2,5	10	1	1,5	15	1,5	2,5	10	1	1,5		12		
60	6	10	30	3	5	20	2	3	30	3	5	20	2	3	8	25		
90	9	15	45	4,5	7,5	30	3	5	45	4,5	7,5	30	3	5		37		
120	12	20	60	6	10	40	4	7	60	6	10	40	4	7	16	50		
160	16	27	80	8	13	53	5	9	80	8	13	53	5	9				
180	18	30	90	9	15	60	6	10	90	9	15	60	6	10	24	75		
200	20	33	100	10	17	67	7	11	100	10	17	67	7	11				
240	24	40	120	12	20	80	8	13	120	12	20	80	8	13	32	100		
280	28	47	140	14	23	93	9	16	140	14	23	93	9	16				
300	30	50	150	15	25	100	10	17	150	15	25	100	10	17	40	125		
360	36	60	180	18	30	120	12	20	180	18	30	120	12	20	48	150		
400	40	67	200	20	33	133	13	22	200	20	33	133	13	22				
480	48	80	240	24	40	160	16	27	240	24	40	160	16	27	64	200		
540	54	90	270	27	45	180	18	30	270	27	45	180	18	30	72	225		
600	60	100	300	30	50	200	20	33	300	30	50	200	20	33	80	250		
720	72	120	360	36	60	240	24	40	360	36	60	240	24	40	96	300		
900	90	150	450	45	75	300	30	50	450	45	75	300	30	50	120	375		
1000	100	167	500	50	83	333	33	56	500	50	83	333	33	56		412		

* à paraître courant 2009 ** dose du supplément = 1/6 à 1/10 de la dose totale par 24 h par la même voie

L.P. = Libération Prolongée = durée d'action 12 h L.I. = Libération Immédiate = durée d'action 4 à 6 h

Pas de règles entre la dose d'Actiq® et celle du traitement opioïde de fond.
 La dose initiale d'Actiq® doit être de 200 µg avec augmentation de la posologie, si nécessaire, jusqu'à l'obtention de la dose procurant une analgésie efficace avec une seule unité d'Actiq® par accès douloureux paroxystique (Cf. Vidal).



La Titration

- Fondamentale surtout chez la personne âgée
- Tenir compte du contexte (IR, origine de la douleur)
- Utilisation de produits à libération immédiate pour la titration
- Adaptation de la galénique au patient et au contexte
- Puis mise en place d'une dose de fond , avec accès à des entredoses
- Réévaluation régulière en fonction du nombre d'entredoses demandées



B) Traitements des douleurs neuropathiques

- Anti dépresseurs: amitriptyline, Imipramine, IRSNa
- Anti convulsivants: Gabapentine et Prégabaline
Mais attention aux effets secondaires
anticholinergiques, cardiaques, risques de
somnolence, troubles cognitifs majorés
- Lidocaïne en compresses: Versatis
- Les opiacés



C) Co-antalgiques

- Corticoïdes
- Biphosphonates
- Antispasmodiques
- Myorelaxants
- Benzodiazépines
- Psychotropes



4-Les douleurs rebelles

En milieu hospitalier:

- Le Fentanyl IV
- Le Sufentanyl IV
- La Méthadone per os
- Les techniques d'analgésie locales
- La sédation



5-Voies d'administration des morphiniques

- Voie orale
- Voie sous cutanée
- Voie intraveineuse, centrale ou périphérique
- Voie transdermique
- Voie transmuqueuse
- Voie péridurale, intrathécale, intracerebroventriculaire... services spécialisés, si douleurs rebelles ou si effets indésirables non contrôlés



6-Thérapies non médicamenteuses

- Neurostimulation trans-cutanée
- Relaxation, sophrologie
- Déviation de l'attention, arts, loisirs
- Hypnose
- Kinésithérapie, balnéothérapie
- Massages
- Musicothérapie



Et le bon sens ...

- Tenir compte de la souffrance psychique, de l'anxiété, du travail de deuil.
- Anticiper si possible les modifications de voies d'administration.
- Nécessité d'une surveillance rapprochée.
- Ne pas arrêter ou diminuer un traitement antalgique en fin de vie, si le patient est inconscient.
- Privilégier la qualité de vie...