



24^{ème} congrès national de la SAARSIU
Alger, le 19,20 & 21 décembre 2024



DOULEUR CANCÉREUSE AU CLCC DE BATNA : ÉTUDE TRANSVERSALE.

**H Bouamara^{1,2}, M. Aroussi^{1,2}, Fz. Aggoun^{1,2}, S. Bendjehaba^{1,2}, F. Saidani^{1,2}, N.
Boutarouret^{1,2}, Fz. Achi², M Lahmar^{1,2}**

1. Faculté de médecine, Batna.

2. Service d'anesthésie réanimation, CLCC Batna

INTRODUCTION

- La douleur cancéreuse constitue un enjeu majeur de santé publique.
- Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), plus de 50 % des patients atteints de cancer souffrent de douleurs chroniques, dont 30 à 40 % présentent une intensité modérée à sévère
- malgré les avancées thérapeutiques, sa prise en charge reste sous-optimale.

INTRODUCTION

Définition de la douleur :

selon l'IASP 2020 « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée ou ressemblant à celle associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle »

- ❑ Douleur cancéreuse, douleur totale ou « Total pain concept » :
- ✓ Physique, émotionnelle, psychologique, sociale et spirituelle
- ✓ Particularité du patient cancéreux ou en fin de vie
- ✓ Individualisée dans ses origines et ses expressions
- ✓ Intensément privée

OBJECTIF

Nous présentons une étude transversale, menée au sein du CLCC Batna qui a pour objectif d'évaluer précisément le profil épidémiologique, les mécanismes physiopathologiques et les stratégies thérapeutiques actuelles, afin de proposer des stratégies d'optimisation de la prise en charge et d'amélioration de la qualité de vie des patients.

Matériel & Méthodes

- ❑ Etude **transversale monocentrique**
- ❑ Période de 45 jours du 28/05/2024 au 10/07/2024 concernant les patients passant à la consultation de la douleur du CLCC Batna
- ❑ Les données ont été saisies et analysés par le logiciel SPSS.20

Matériel & Méthodes

Les paramètres étudiés

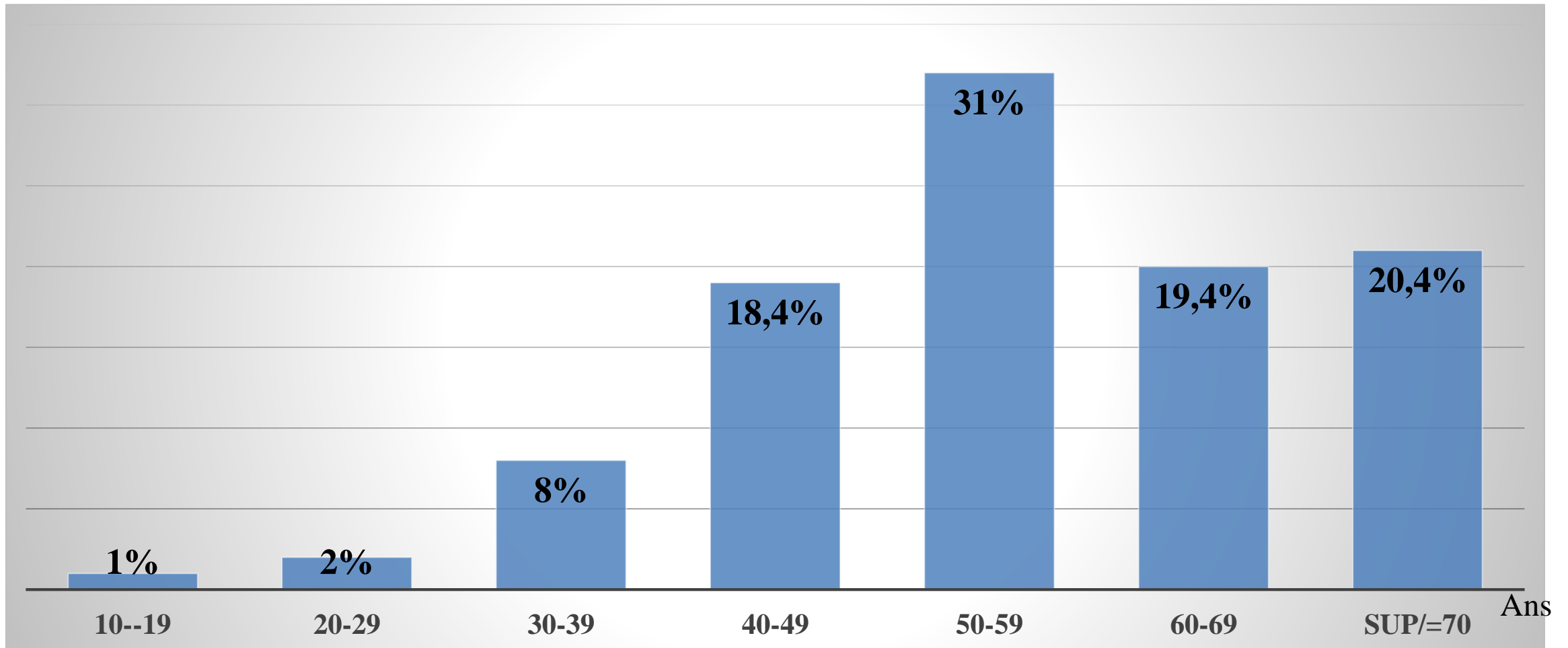
- L'âge
- Le sexe
- Localisation de la tumeur
- Localisations secondaires
- Type et cause de la douleur
- Intensité et durée de la douleur
- Le traitement reçu et le soulagement

Résultats

- Les patients passant à la consultation de la douleur du CLCC
Batna: **103** patients.

Résultats

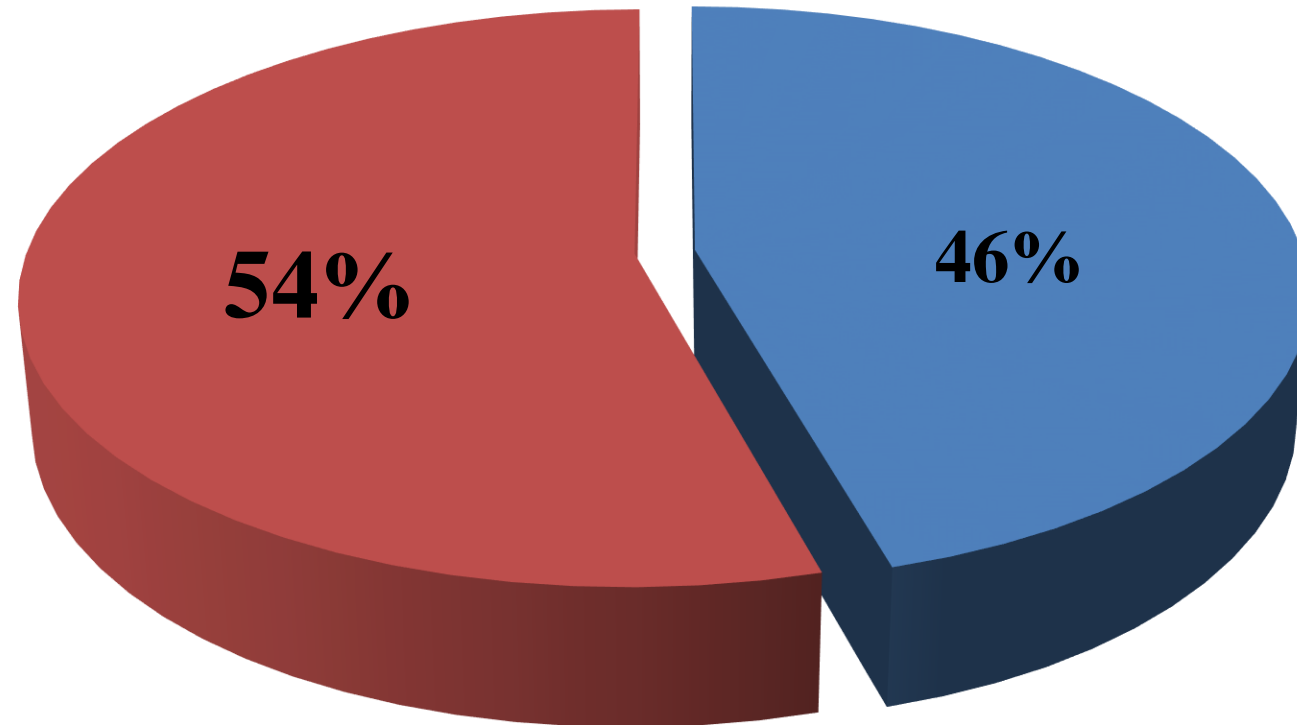
L'âge



Résultats

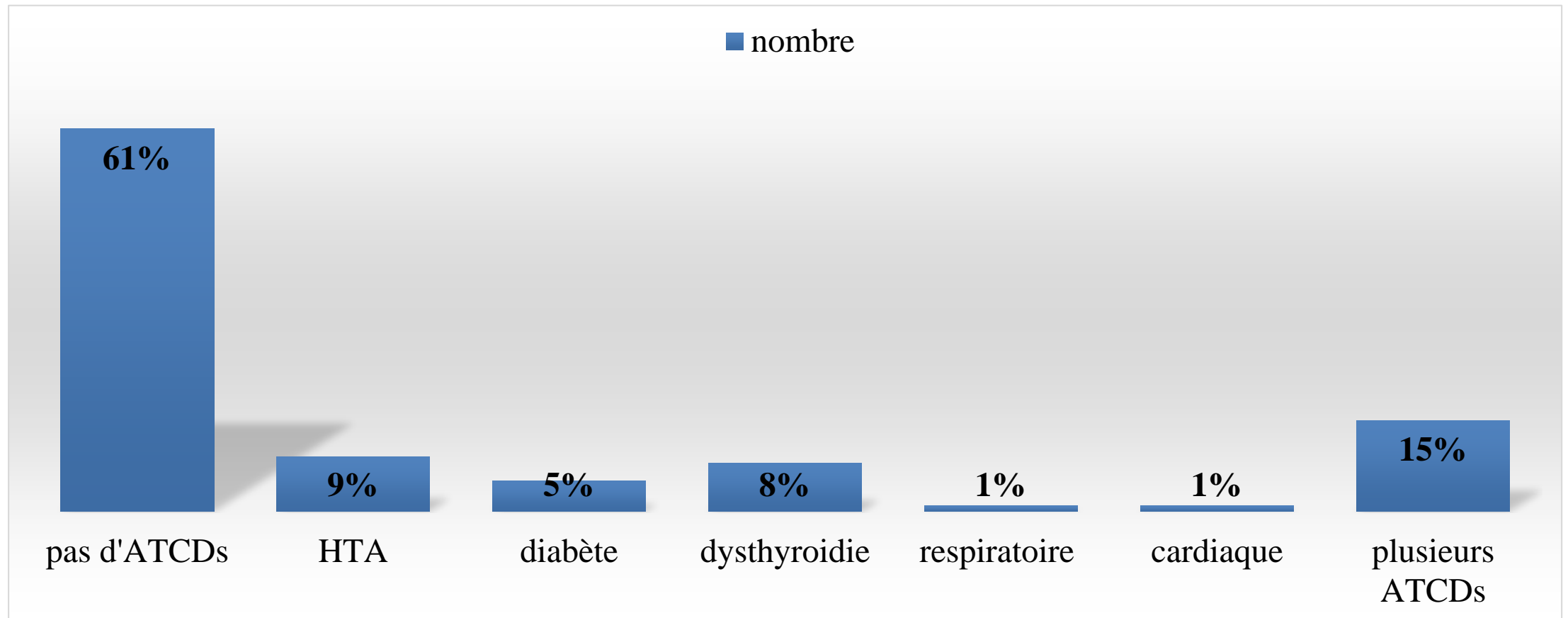
Le Sexe
sexe ratio 0,84

■ homme ■ femme



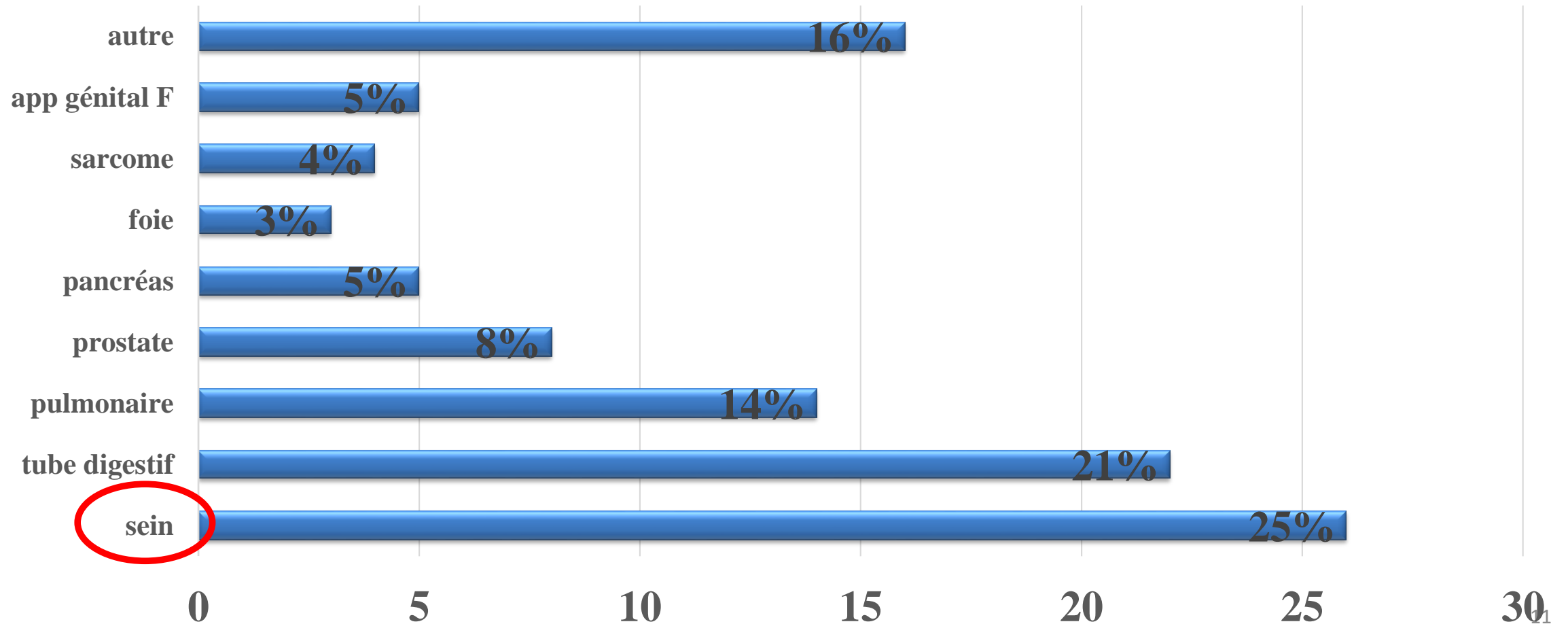
Résultats

Antécédents médicaux: 61% sans, 39% avec ATCD



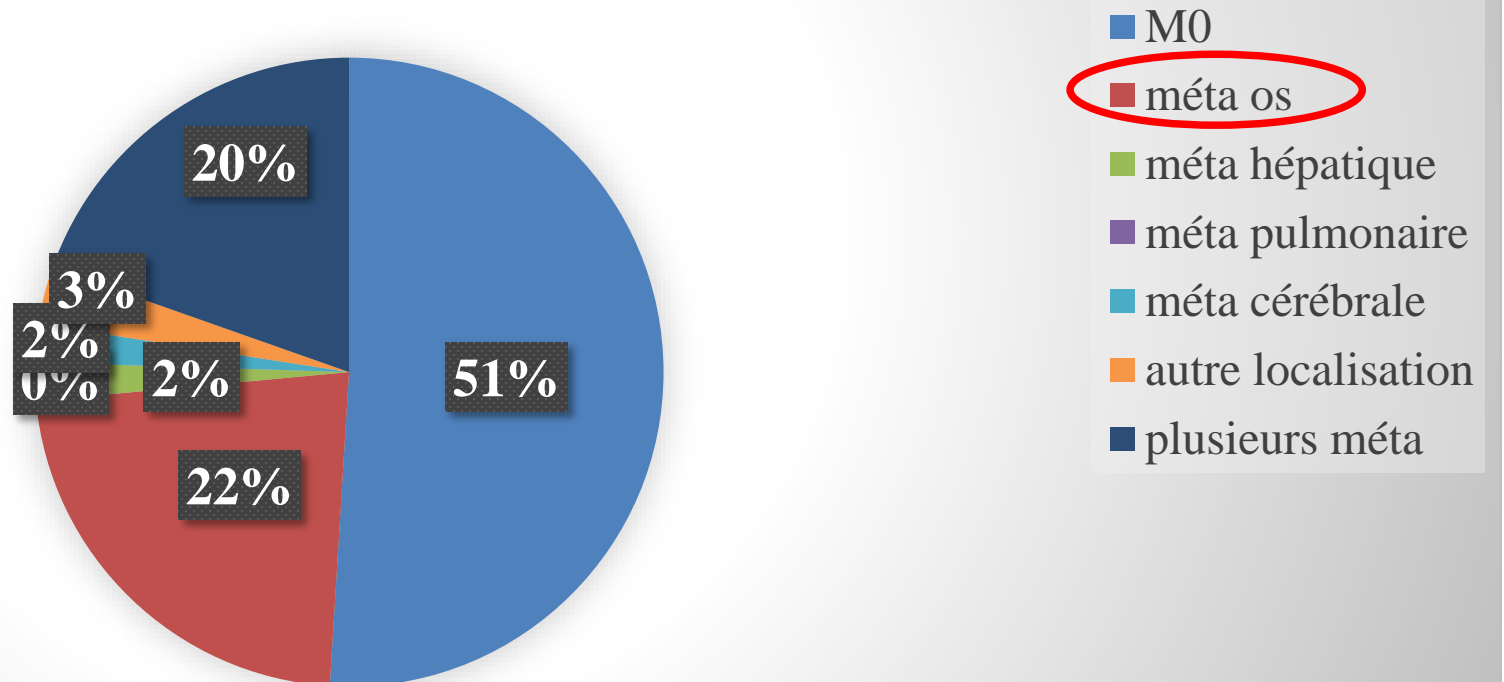
Résultats

Localisation de la tumeur



Résultats

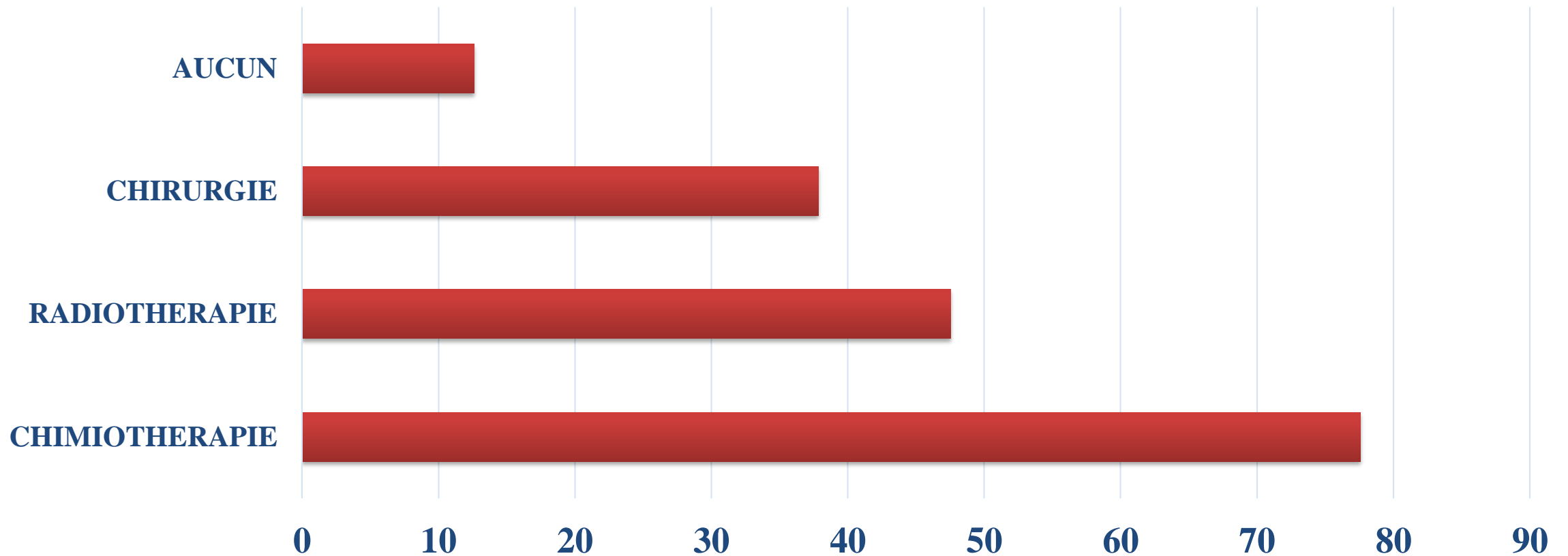
Stade de la tumeur



Résultats

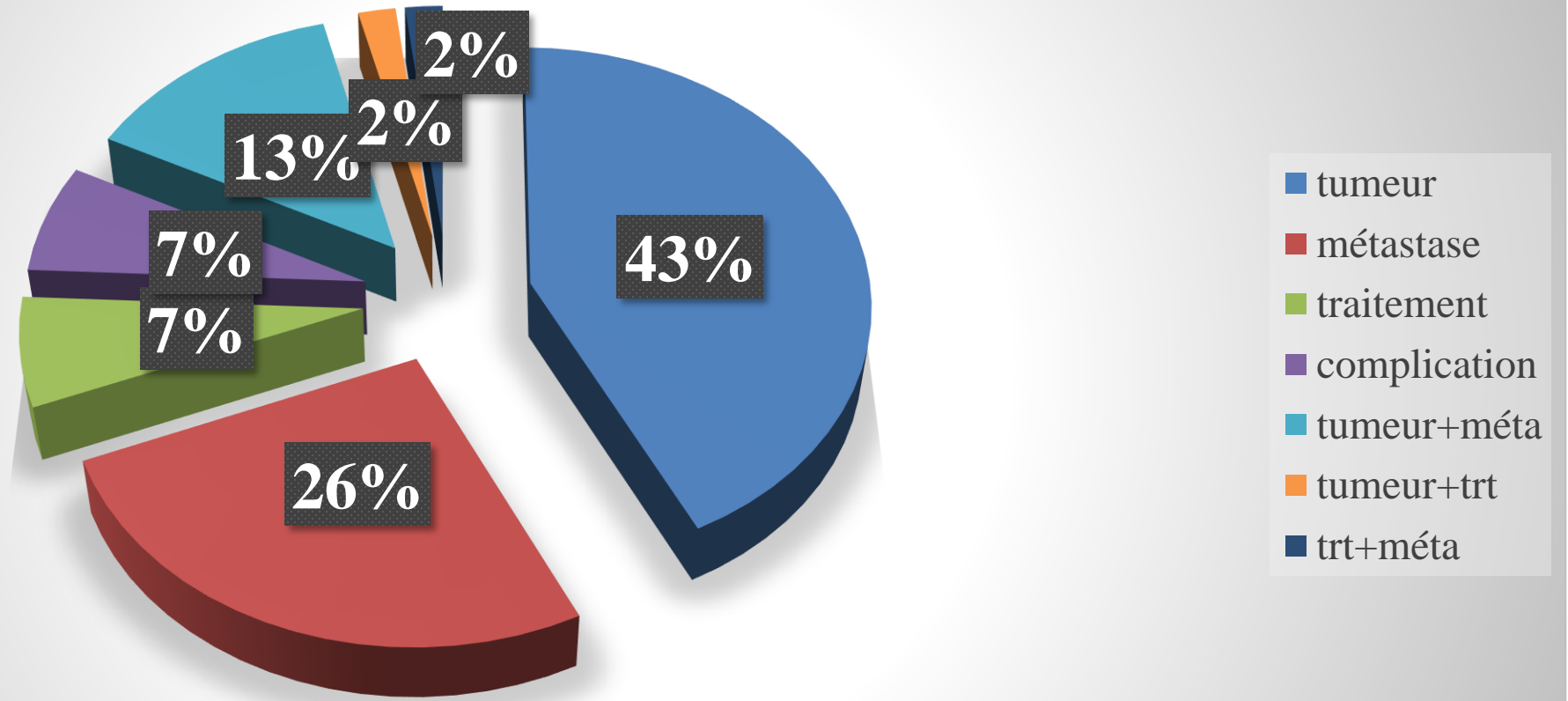
Traitement du cancer

Traitement



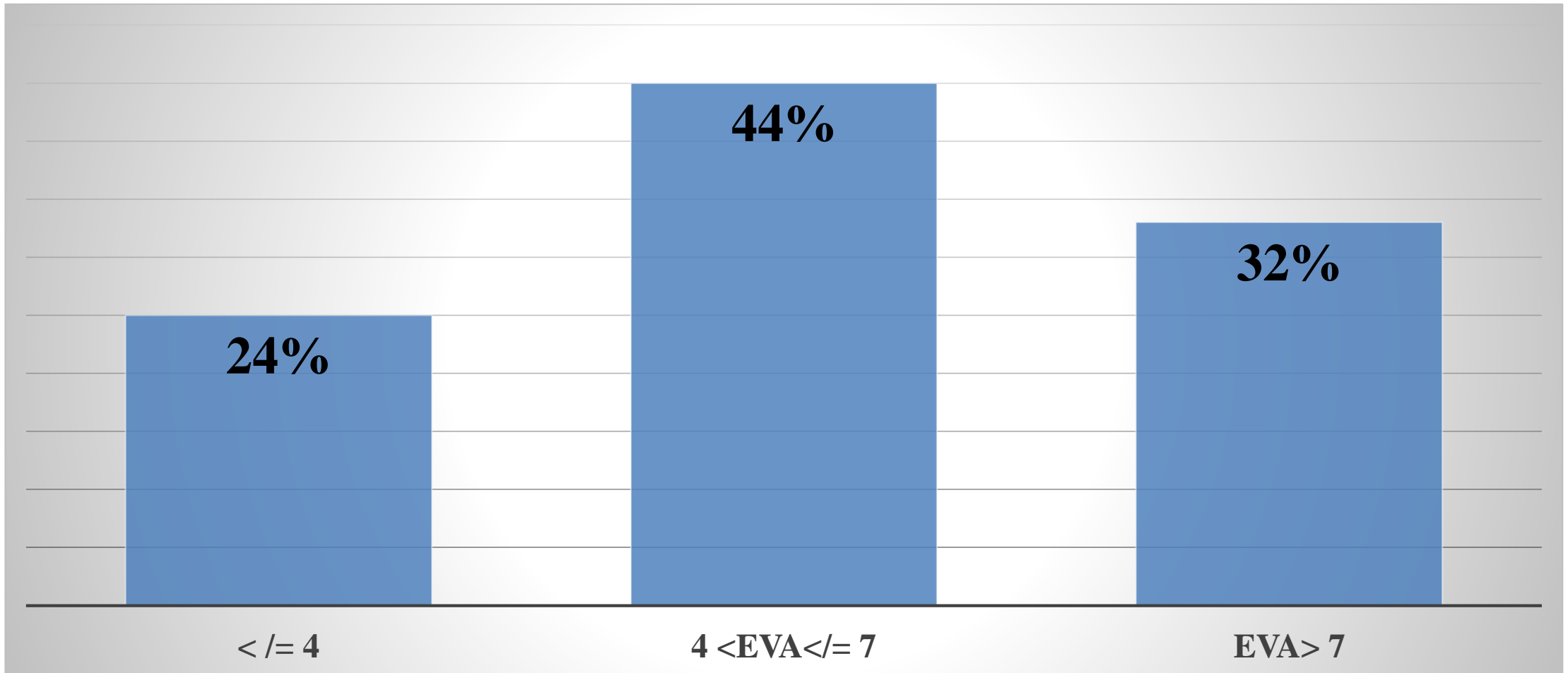
Résultats

Causes de la douleur



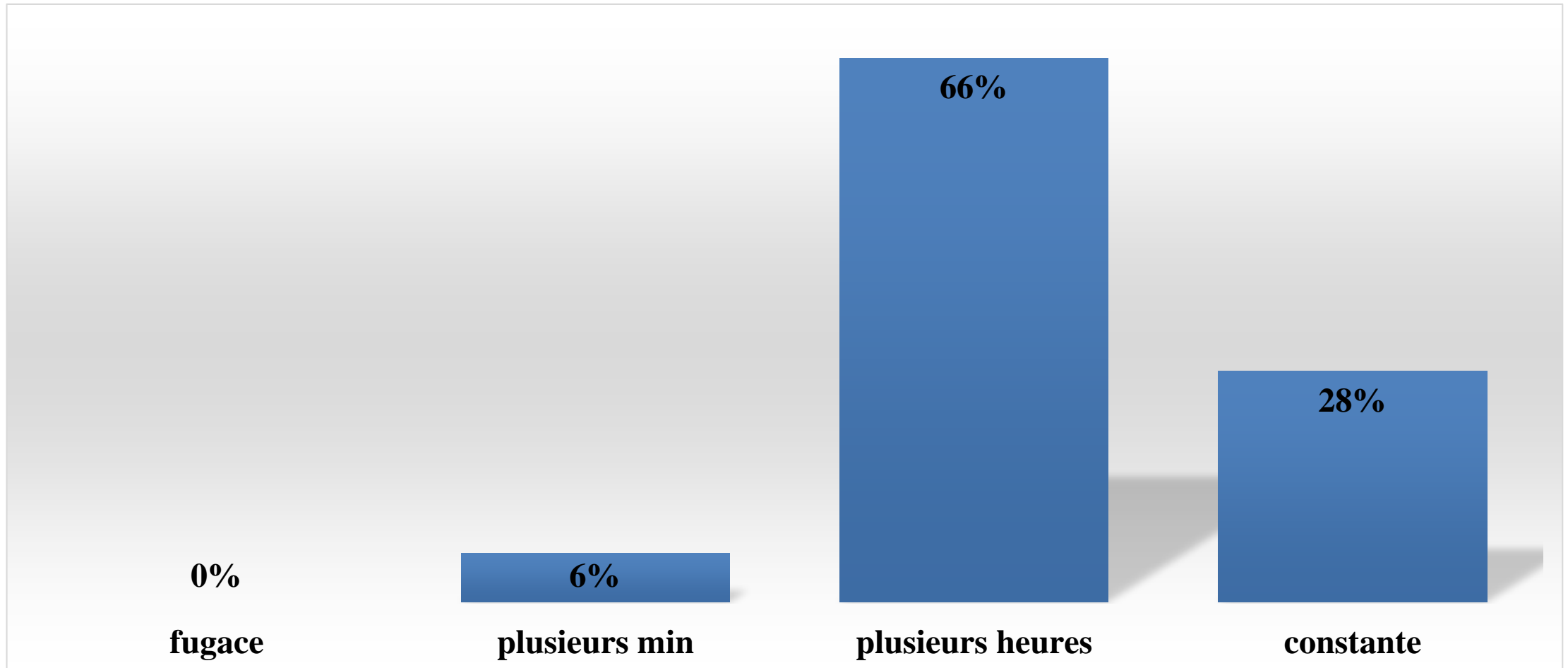
Résultats

Intensité de la douleur



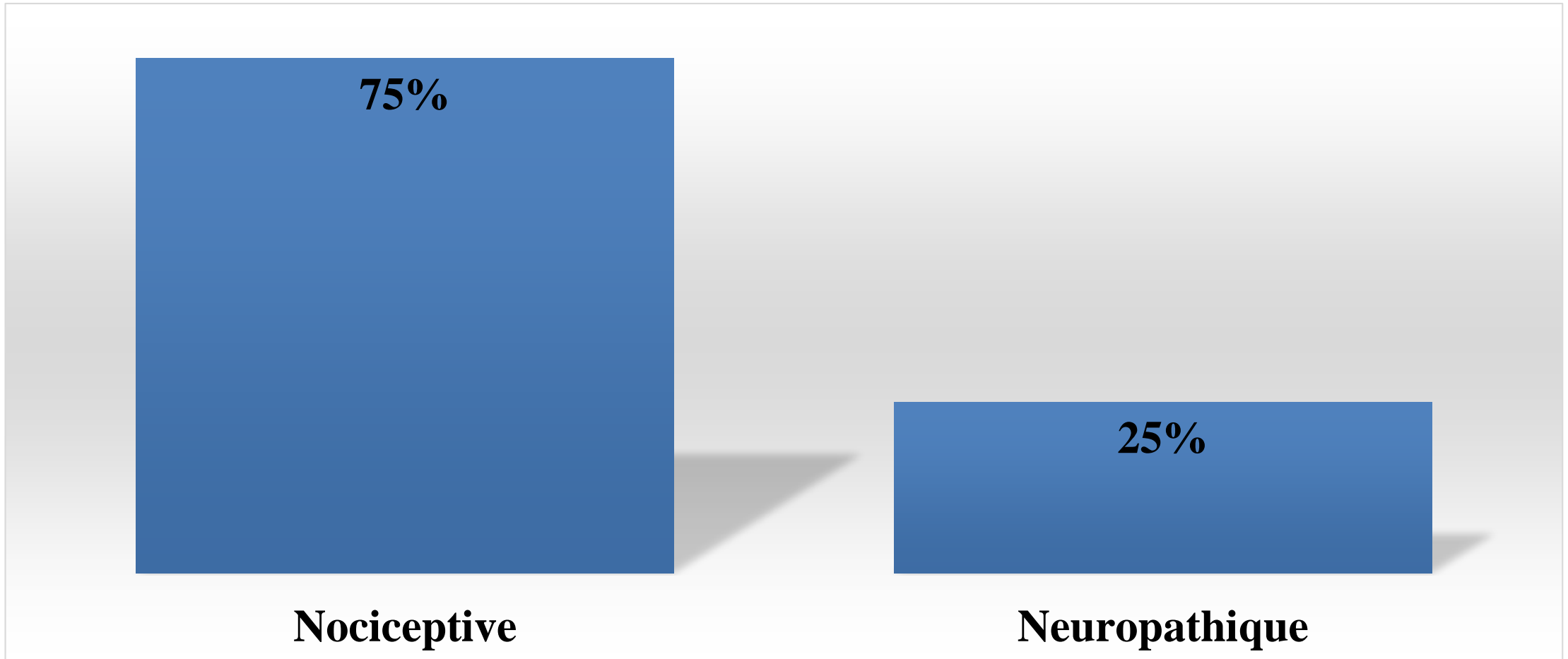
Résultats

Durée de la douleur



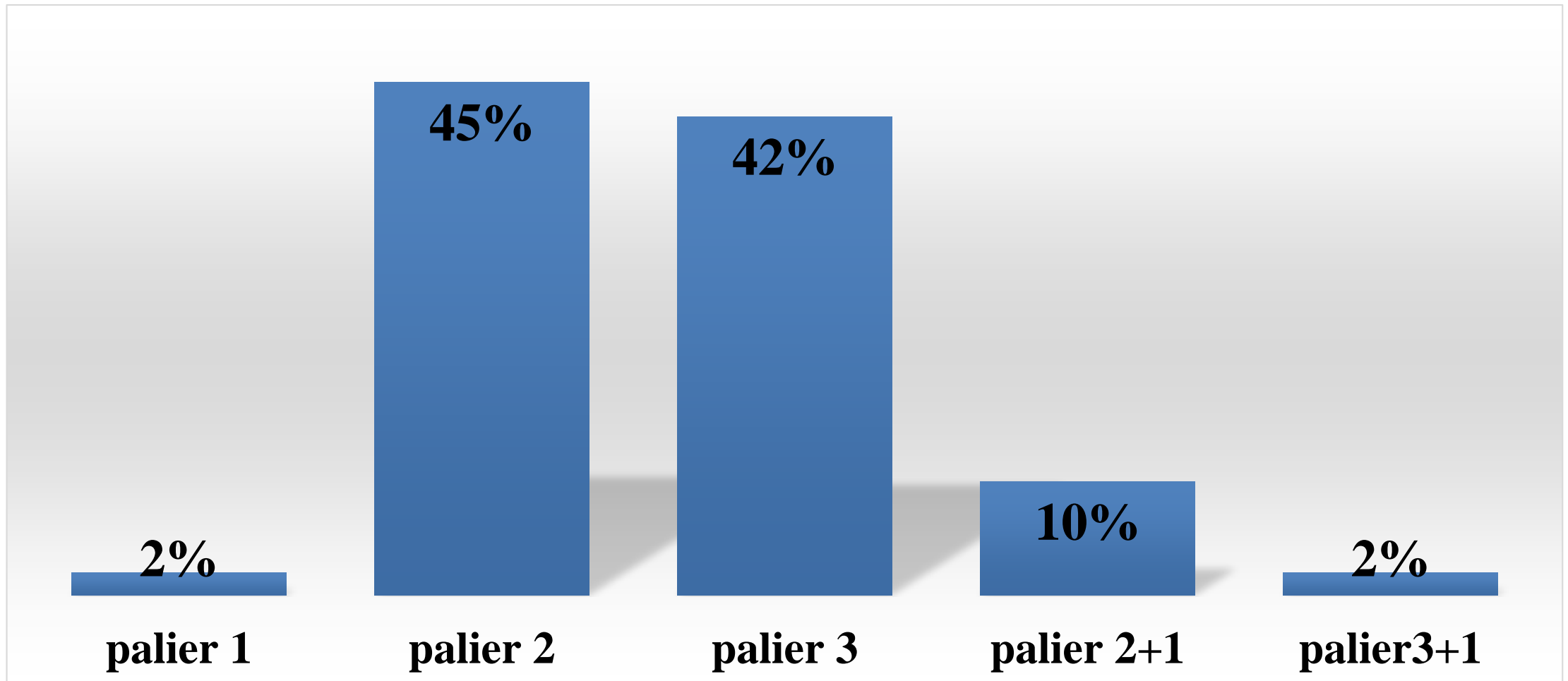
Résultats

Type de la douleur



Résultats

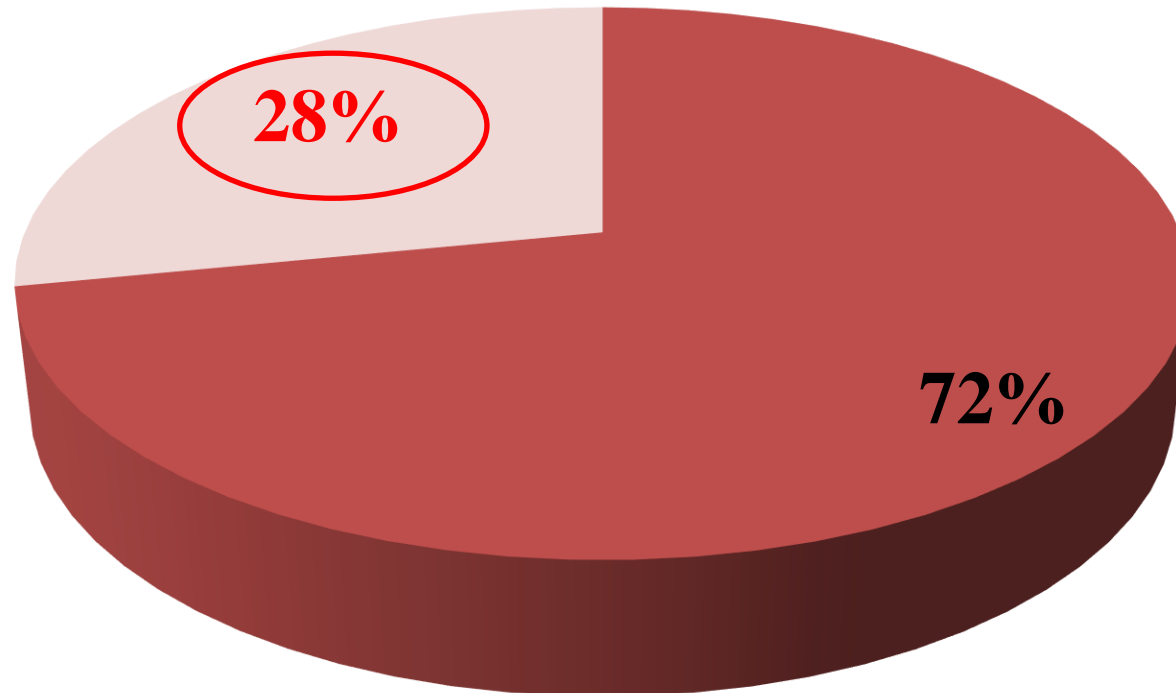
Traitement de la douleur



Résultats

Soulagement

■ soulagement ■ non soulagement



DISCUSSION



DISCUSSION

Age

Dans notre étude la moyenne d'âge est de 55,19 ans (16-84)

Douleur analg. (2013) 26:126-132
DOI 10.1007/s11724-013-0345-9

ARTICLE DE SYNTHÈSE / REVIEW ARTICLE

DOSSIER

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

**Epidemiologic data on cancer pain. Evolution of prevalence and
patients during two decades in France**

C. Welsch · T. Delorme · F. Larue · A. Beauchet · I. Krakowski · L. Brasseur

Reçu le 2 juillet 2013 ; accepté le 8 juillet 2013
© Springer-Verlag France 2013

Tableau 1 Caractéristiques des patients inclus dans les premières années (1991-2004).

	1991	2004
Sexe (M/F)	347 / 252	337 / 271
Âge (moyenne écart-type)	57,7 +/- 14	59,7 +/- 13

DISCUSSION

Age

les sujets âgés sont plus vulnérables à la douleur cancéreuse en raison de plusieurs facteurs, notamment

- ✓ changements physiologiques
- ✓ des comorbidités médicales
- ✓ des cancers avancés ou métastatiques

DISCUSSION

Sexe

La douleur est plus fréquente chez les femme avec un sexe ratio 0,84

➤ Type de cancer le plus fréquent (Sein, +gynécologique)

DISCUSSION

Stade de cancer

Les patients atteints de tumeurs métastatiques ont également tendance à éprouver davantage de douleur que les patients atteints de tumeurs localisées.

La douleur en cancérologie

Caractéristiques, évaluation et traitement

Pain in cancer

Characteristics, evaluation and treatment

Phuong Thao Tran

Faculté de pharmacie, Paris XI, Chatenay-Malabry
<thao@electran.net>

Tableau 1. Fréquence et intensité de la douleur en fonction des phases de traitement [3].

Phase de traitement	Patients présentant une douleur
Tout cancer en phase de traitement	40 à 70 %
Cancer avancé	60 à 70 %
Phase de surveillance (après le traitement curatif)	20 à 50 %

DISCUSSION

stade avancé =

- plus volumineuses :douleur intense.
- extension de la tumeur
- la présence de métastases qui peuvent envahir les structures environnantes.

DISCUSSION

Localisation de la tumeur

Les localisations les plus fréquentes sont le sein dans 25%; le kc digestif dans 21%; et le cancer pulmonaire dans 14% des cas, prostate 14%

La douleur en cancérologie

Caractéristiques, évaluation et traitement

Pain in cancer

Characteristics, evaluation and treatment

Phuong Thao Tran

Faculté de pharmacie, Paris XI, Chatenay-Malabry

<thao@electran.net>

Tableau 2. Type de cancer et pourcentage de patients douloureux [3].

Localisation du cancer	Pourcentage de patients douloureux
Tête et cou	70 %
Gynécologique	60 %
Tube digestif	59 %
Poumon	55 %
Sein	54 %
Urogénital	52 %

DISCUSSION

ARTICLE DE SYNTHÈSE / REVIEW ARTICLE

DOSSIER

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

Epidemiologic data on cancer pain. Evolution of prevalence and intensity of pain in cancer patients during two decades in France

C. Welsch · T. Delorme · F. Larue · A. Beauchet · I. Krakowski · L. Brasseur

Reçu le 2 juillet 2013 ; accepté le 8 juillet 2013

© Springer-Verlag France 2013

Tableau 2 Prévalence et intensité de la douleur chez des échantillons de malades atteints de cancer entre 1991 et 2004.

Type de cancer	n		Douleur au cours de la semaine écoulée ¹		Douleur = ou > 5*	
	1991	2004	1991	2004	1991	2004
Sein	211	157	56 %	58 %	67 %	75 %
Gastrointestinal	108	115	56 %	50 %	77 %	73 %
Génito-urinaire	80	126	58 %	60 %	63 %	64 %
Poumon	77	67	58 %	67 %	72 %	82 %
Tête et cou	57	45	67 %	56 %	69 %	80 %
Lymphome	27	54	35 %	43 %	71 %	83 %
Autres	46	41				
Total	605	605	57 %	56 %	69 %	75 %

¹ : prévalence ; * : chez les malades se plaignant d'une douleur.

DISCUSSION

- ❑ Certaines localisations tumorales sont plus souvent associées à une douleur intense (osseuses, pancréatique, tête et cou, les tumeurs du poumon et les tumeurs gynécologiques).
- ❑ La douleur associée à ces tumeurs peut être causée par l'envahissement direct de la tumeur ou par la compression de structures voisines.

DISCUSSION

- ❑ Facteurs anatomiques (richesse en terminaisons nerveuses, proximités avec les structures neurologiques sensibles, zones à haute densité de nocicepteurs)
- ❑ Cancer avec forte propension à l'invasion nerveuses (pancréas, ORL, sarcomes, mélanomes etc.....)
- ❑ Localisations métastatiques douloureuses (métastases osseuses, vertébrales, cérébrales)
- ❑ Caractéristiques tumorales spécifiques (vitesse de croissance rapide, caractère invasif, production importante de cytokines)

DISCUSSION

Traitement anticancéreux

La majorité des patients ont reçu une chimiothérapie (77,60%), radiothérapie dans 47,57% et une chirurgie dans 37,86%

La gestion de la douleur chez les patients atteints du cancer dans un hôpital tunisien

Marwa Tlijani^{a,e}, Mouna Sayadi^{a,e}, Kaouther Zribi^{a,e}, Fethi Jbeli^b, Sonia Za
Yosra Ben Salah^a, Zahra Saidani^d, Ameni Cherif^{a,e}

Reçu le 22 juillet 2020
Accepté le 24 décembre 2020
Disponible sur internet le :

- a. Centre de maternité et de néonatalogie de Monastir, service de Monastir, Tunisie
- b. Centre de maternité et de néonatalogie de Monastir, service de Monastir, Tunisie
- c. Centre de maternité et de néonatalogie de Monastir, service de Monastir, Tunisie
- d. Centre de maternité et de néonatalogie de Monastir, service de Monastir, Tunisie
- e. Faculté de pharmacie de Monastir, Monastir, Tunisie, Tunisie

Correspondance :

Marwa Tlijani, Centre de maternité et de néonatalogie de Monastir, pharmacie B. Monastir, Tunisie.
tlijanimarwa@yahoo.fr

Le traitement du cancer

Chimiothérapie	49
Chirurgie	38
Radiothérapie	29
Hormonothérapie	7
Association chimio + radio + chirurgie	16
Association chimio + radio	10

DISCUSSION

Causes de la douleur: la douleur est secondaire à la tumeur dans **43%** des cas, aux métastases dans **26%**, et **7%** elle est due aux traitements du cancer



HHS Public Access

Author manuscript

Neurosci Lett. Author manuscript; available in PMC 2022 May 14.

Published in final edited form as:

Neurosci Lett. 2021 May 14; 753: 135845. doi:10.1016/j.neulet.2021.135845.

The role of PPAR γ in chemotherapy-evoked pain

Iryna A. Khasabova, Virginia S. Seybold, Donald A. Simone

Department of Diagnostic and Biological Sciences, University of Minnesota, School of Dentistry, Minneapolis, MN 55455

Abstract

Although millions of people are diagnosed with cancer each year, survival has never been greater thanks to early diagnosis and treatments. Powerful chemotherapeutic agents are highly toxic to

Neurotherapeutics (2021) 18:2384–2396

<https://doi.org/10.1007/s13311-021-01142-2>

CURRENT PERSPECTIVES



Chemotherapy-Induced Peripheral Neuropathy: Mechanisms and Therapeutic Avenues

Esther H. Bae¹ · Mark K. Greenwald^{1,2} · Ann G. Schwartz^{1,2}

Accepted: 9 October 2021 / Published online: 21 October 2021

© The American Society for Experimental NeuroTherapeutics, Inc. 2021

Published in final edited form as:

J Pain Symptom Manage. 2021 February ; 61(2): 254–261. doi:10.1016/j.jpainsymman.2020.07.041.

Association between pre-treatment sleep disturbance and radiation therapy-induced pain in 573 women with breast cancer

Doleurs Évaluation - Diagnostic - Traitement (2017) 18, 78–86



Disponible en ligne sur
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



FAITES LE POINT

Doleurs aiguës et chroniques induites par les traitements médicamenteux du cancer

Acute and chronic pains led by the drug therapies of the cancer



Christine Villatte^a, Nicolas Authier^b, Pascale Picard^b, Fabienne Marcaillou^{b,*}

DISCUSSION

Douleurs secondaires aux traitements anticancéreux:

- Douleurs neuropathiques secondaires aux cytotoxiques
- Plexopathie, myélopathie chronique, ostéoradionécrose
- Douleur chronique post chirurgicale

DISCUSSION

Type de douleur: dans notre étude la douleur est dans **25%** neuropathique



Neuropathic Pain in Cancer: What Are the Current Guidelines?

Matthew R. Mulvey¹ · Carole A. Paley¹ · Anna Schuberth¹ · Natalie King¹ · Andy Page² · Karen Neoh²

Accepted: 12 July 2024 / Published online: 5 August 2024
© The Author(s) 2024

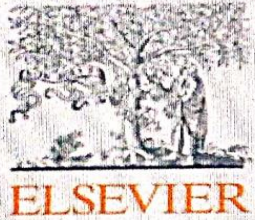
Opinion Statement

Neuropathic cancer pain is experienced by 30–40% of patients with cancer. It significantly reduces quality of life and overall wellbeing for patients living with and beyond cancer. The underlying mechanisms of neuropathic pain in patients with cancer are complex and involve direct tumour involvement, nerve compression or infiltration, chemotherapy and/or radiotherapy-induced nerve damage, or post-surgical complications. It is crucial for healthcare professionals to assess and manage neuropathic cancer pain effectively. Tailored management and improved analgesia, physical and complementary therapies can improve quality of life.

Neuropathic cancer pain is experienced by 30–40% of patients with cancer.

Keywords Neuropathic cancer pain · Guidelines · Chronic pain · Treatment · Management

DISCUSSION



Douleurs : Évaluation - Diagnostic - Traitement

Volume 25, Issue 1, February 2024, Pages 17-25



Votre pratique

Douleurs chroniques à composante neuropathique chez les patients cancéreux Chronic pain with neuropathic characteristics in cancer patients

Yassine Samouh ^a  , Waleed Ali Ahme
Sanae Derfoufi ^a, Adnane Benmoussa ^a, H

Résultats

La prévalence globale de la douleur chronique était de 34,4% (n=113). Les caractéristiques neuropathiques étaient présentes chez 29 de ces patients, avec une prévalence de 25,6%.

DISCUSSION

Type de douleur

Les mécanismes sous-jacents de la douleur neuropathique chez les patients atteints de cancer sont complexes et impliquent:

- une atteinte tumorale directe,
- une compression ou une infiltration nerveuse,
- une chimiothérapie et/ou une radiothérapie.
- lésions nerveuses induites ou complications post-chirurgicales.

DISCUSSION

Traitement antalgique

Palier 1 dans 2% , palier 2 dans 45%, palier 3 dans 42% des cas

Antidépresseur dans 8% des cas



Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com



Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation 26 (2007) 502-515

Annales
françaises
d'ANESTHÉSIE
ET DE RÉANIMATION

<http://france.elsevier.com/direct/ANNFAR/>

Mise au point

Douleurs cancéreuses par excès de nociception chez l'adulte :
mise au point sur les recommandations concernant
les traitements antalgiques médicamenteux

Nociceptive cancer pain in adult patients:
statement about guidelines related to the use of antinociceptive medicine

M. Binhas^{a,b,*}, I. Krakowski^{c,d}, J. Marty^a

^a Service d'anesthésie réanimation chirurgicale, hôpital Henri-Mondor, université Paris-XII, 51, avenue du Maréchal-De-Latre-de-Tassigny, 94010 Créteil, France

^b Comité de lutte contre la douleur, hôpital Henri-Mondor, université Paris-XII, 51, avenue du Maréchal-De-Latre-de-Tassigny, 94010 Créteil, France

^c Fédération interhospitalière de soins de support pour maladie grave CHU-CRLCC

^d Standards Options Recommandations (SOR), douleur FNCLCC-SFETD, centre Alexis-Vautrin, 54511 Vandœuvre-Jès-Nancy, France

- privilégier la voie orale ;
- administrer les antalgiques à intervalles réguliers en utilisant des molécules adaptées à l'intensité douloureuse (palier I pour des douleurs faibles, palier II ou III pour des douleurs faibles à modérées, palier III pour douleurs modérées à sévères) ;
- passer d'un niveau de l'échelle à un autre sans tarder et, en cas de douleurs sévères, recourir d'emblée aux opioïdes forts ;
- prévenir les effets indésirables des traitements antalgiques ;
- traiter les ADP par des inter doses de morphine ;
- respecter les contre-indications liées à l'état médical du patient ;
- éviter les associations médicamenteuses inappropriées comme : morphine–buprénorphine ; corticoïdes–anti-inflammatoire non stéroïdien ;
- rechercher l'accord du patient vis-à-vis de son traitement pour obtenir son observance.

DISCUSSION

Soulagement: 28% des patients sont peu ou pas soulagés

- Staff multidisciplinaire ?? (chimio, radio, chirurgie)
- Interdiction par la législation de prescription de certains type de médicaments !!!!
- Discuter les techniques neuro modulatrices, stimulation des gonflions de la racine dorsale de la moelle et la stimulation des nerfs périphériques



CONCLUSION

- ❑ Cette étude révèle que la douleur cancéreuse, complexe et polymorphe, demeure un défi majeur dans la prise en charge des patients atteints de cancer.
- ❑ Malgré une réduction de l'intensité de la douleur après traitement, un quart des patients continue de souffrir.
- ❑ Il est essentiel d'améliorer l'évaluation et la gestion de la douleur en intégrant les nouvelles technologies d'évaluation et de traitement, notamment la neuro modulation et les techniques écho guidées, qui ouvrent des perspectives prometteuses pour une approche personnalisée de la prise en charge de la douleur.

A close-up photograph of a bouquet of flowers. The bouquet features several large, deep purple roses in the center, surrounded by smaller white flowers and light purple blossoms. Green leaves and stems are visible, adding to the natural look of the arrangement. The background is a soft, out-of-focus light color. A solid red horizontal banner is positioned across the lower third of the image, containing white text.

MERCI POUR VOTRE ATTENTION