

Recueil des pratiques cliniques en cancérologie dans la prise en charge de la dyspnée réfractaire



Augusto L (CLCC Rouen), Guédon E (CHU Rouen), Martin D (CHU Rouen), Mellet L (CHU Rouen), Chappes B (CHU Rouen), Rigal O (CLCC Rouen), Théry C (CLCC Rouen)

Introduction

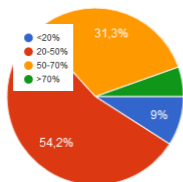
La dyspnée est un symptôme fréquent en fin de vie en cancérologie. De nombreuses échelles d'évaluation de la dyspnée existent mais peu semblent utilisées. Les opioïdes tiennent une place prépondérante dans la prise en charge de la dyspnée réfractaire (2). En pratique clinique, on remarque une hétérogénéité dans cette prise en charge en fonction des praticiens. L'objectif de l'étude est d'étudier les pratiques cliniques concernant l'utilisation des opioïdes à visée respiratoire chez des patients suivis pour un cancer en prise en charge palliative.

Matériel et méthodes

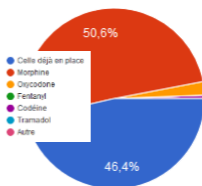
Il s'agit d'une étude descriptive recensant les pratiques à partir d'un questionnaire rédigé et diffusé par mail aux médecins prenant en charge des patients suivis pour un cancer en phase palliative en France.

Résultats et discussion

Cent soixante six praticiens ont répondu au questionnaire. La prévalence de la dyspnée était sous-estimée chez 63.2% des répondateurs. Seul 1 praticien sur 2 recherche systématiquement la présence d'une dyspnée à l'entrée en hospitalisation. Un tiers (35%) n'utilise pas d'échelle d'évaluation. Seul 18% utilise l'échelle numérique (EN) ou l'échelle verbale analogique (EVA) dyspnée. En première intention, 50.6% des praticiens utilisent la morphine, 46.4% utilisent l'opioïde en place et 2.4% l'oxycodone témoignant d'une hétérogénéité des pratiques.



Estimation prévalence de la dyspnée



Molécule utilisée en 1^{ère} intention

Conclusion

La dyspnée apparaît comme difficile à évaluer et encore sous-estimée. Il est important de sensibiliser les professionnels de santé à cette problématique et de diffuser l'utilisation d'échelle de mesure de la dyspnée simple et reproductible.