

Antalgie intrathécale et démarche palliative

RENAMBATZ ICHAMBE Raphael

Assistant spécialisé des CLCC

Equipe mobile Douleur/Soins Palliatifs IUCT/ONCOPOLE



Contexte

- ◆ 380 000 nv cas de cancer, 50% de survie globale à 5ans¹
- ◆ Des douleurs fréquentes et importantes
- ◆ Une sous estimation de la douleur
- ◆ Un sous traitement de la douleur
- ◆ Des difficultés dans les activités quotidiennes
- ◆ La qualité de vie pensée secondaire³

1. Centre National des soins palliatifs et de la Fin de vie. Historique. In: Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France. première édition 2018.
2. Van den Beuken-van Everdingen MHJ, Hochstenbach LMJ, Joosten EAJ, Tjan-Heijnen VCG, Janssen DJA. Update on Prevalence of Pain in Patients With Cancer: Systematic Review and Meta-Analysis. *J Pain Symptom Manage.* 2016;51(6):1070–1090.e9.
3. Van den Beuken-van Everdingen M, de Rijke J, Kessels A, Schouten H, van Kleef M, Patijn J. Prevalence of pain in patients with cancer: a systematic review of the past 40 years. *Annals of Oncology.* 2007 Aug 13;18(9):1437–49.

Démarche palliative

- ◆ Qualité de vie du patient et de l'entourage: élément clé
- ◆ 6 dimensions¹:
 - Santé physique, état psychologique, état d'indépendance, les relations sociales, l'environnement, la spiritualité
- ◆ Sous traiter les douleurs du cancer diminue la qualité de vie des patients et de leurs entourages.²

1. Quality of Life Assessment. The WHOQOL Group, 1994. What Quality of Life? The WHOQOL Group. In: World Health Forum. WHO, Geneva, 1996
2. Pergolizzi JV, Gharibo C, Ho K-Y. Treatment Considerations for Cancer Pain: A Global Perspective. Pain Practice. 2015 Nov;15(8):778-92.

Douleurs réfractaires

- ◆ 10 % des douleurs cancéreuses
- ◆ Non contrôlées
- ◆ Liées aux effets secondaires
- ◆ Traitements interventionnels

Antalgie intrathécale

- ◆ Technique interventionnelle
- ◆ Douleurs réfractaires
- ◆ Objectif: Meilleur contrôle de la douleur, améliorer la qualité de vie ?



Question de recherche

- ◆ L'antalgie intrathécale chez les patients avec des douleurs cancéreuses réfractaires a-t-elle sa place dans la démarche palliative ?

Objectifs

◆ Général:

- Evaluer les différentes dimensions de la qualité de vie

◆ Spécifiques:

- Décrire les marqueurs d'inconfort
- Décrire le degré d'indépendance
- Evaluer l'environnement du patient
- Evaluer l'impact sur l'entourage

Méthodologie

- ◆ Etude descriptive
- ◆ 20 patients
- ◆ Echelle ESAS, Grille ADL, impact +/-, domicile ou hospitalisation
- ◆ Par téléphone ou interview: à J-1, J15, J30, J60 et J90.
- ◆ Test du Chi-2, seuil de signification de 5%

Outils

ECHELLE D'EVALUATION DES SYMPTÔMES EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM - ESAS



Nom :

Date :

VEUILLEZ ENTOURER CI-DESSOUS LE CHIFFRE QUI CORRESPOND LE MIEUX A CE QUE VOUS RESSENTEZ ACTUELLEMENT :

Pas de douleur	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Douleur maximale
Pas de fatigue	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Fatigue maximale
Pas de nausée	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Nausées maximales
Pas de déprime	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Déprime maximale
Pas d'anxiété	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Anxiété maximale
Pas de somnolence	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Somnolence maximale
Pas de manque d'appétit	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Manque d'appétit maximal
Pas de peine à respirer	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Peine à respirer maximale
Se sentir bien	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Se sentir mal
<i>Autre symptôme (sudation, bouche sèche, vertige, sommeil, etc.) :</i>		
Sommeil	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	--

Echelle d'autonomie (ADL)

ECHELLE A.D.L		Nom
		Prénom
		Date
		Score
Hygiène Corporelle	Autonomie Aide partielle Dépendant	1 ½ 0
Habillage	Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage Autonomie pour le choix des vêtements et l'habillage mais besoin d'aide pour se chausser. Dépendant	1 ½ 0
Aller aux toilettes	Autonomie pour aller aux toilettes, se déshabiller et se rhabiller ensuite. Doit être accompagné ou a besoin d'aide pour se déshabiller ou se rhabiller. Ne peut aller aux toilettes seul	1 ½ 0
Locomotion	Autonomie A besoin d'aide (canne, déambulateur, accompagnant) Grabataire	1 ½ 0
Continence	Continent Incontinence occasionnelle Incontinent	1 ½ 0
Repas	Se sert et mange seul Aide pour se servir, couper le viande ou peler un fruit Dépendant	1 ½ 0

Total = /6

Caractères socio-démographiques

Age	Sexe		Total
	Femme	Homme	
< 62 ans	2 (22.2%)	7 (63.6%)	9 (45%)
≥ 62 ans	7 (77.9%)	4 (36.4%)	11 (55%)

Type de cancer	N	%
Digestif	5	25%
Sein + Métastases osseuses	4	20%
Poumon	3	15%
Col de l'utérus	2	10%
Rénal	2	10%
Autres	4	20%

Caractères socio-démographiques (2)

Localisation des douleurs	N	%
Tête et cou	3	15%
Rachis	2	10%
Thorax	1	5%
Abdomino-pelvien	7	35%
Membre supérieur	4	20%
Membre inférieur	7	35%

Type de douleur	N	%
Par compression nerveuse	14	70%
Douleur tumorale localisée	4	20%
Douleur métastatique	2	10%

Résultats J-1

Variables	Total (N=20)			
	N	Moyenne	Médiane	Range
Douleur_V1	20 0	5.32	5.8	[0;8]
Fatigue_V1	20 0	5.75	6.0	[0;10]
Nausée_V1	20 0	0.75	0.0	[0;5]
Déprime_V1	20 0	2.40	2.0	[0;8]
Anxiété_V1	20 0	3.15	3.0	[0;8]
Somnolence_V1	20 0	4.70	5.0	[0;10]
Manque_Appétit_V1	20 0	3.78	3.5	[0;10]
Essoufflement_V1	20 0	1.38	0.0	[0;7.5]
Bien-être_V1	20 0	3.65	4.3	[0;9]
Sommeil_V1	20 0	5.55	6.0	[1;10]
ADL_v1	20 0	5.10	5.8	[1.5;6]

Variables		Total (N=20)	
		N	%
Douleur_V1	Faible (<=3)	5	25.00
	Modérée [4;6]	8	40.00
	Forte [7;10]	7	35.00
Fatigue_V1	Faible (<=3)	1	5.00
	Modérée [4;6]	11	55.00
	Forte [7;10]	8	40.00
Nausee_V1	Faible (<=3)	18	90.00
	Modérée [4;6]	2	10.00
Deprime_V1	Faible (<=3)	15	75.00
	Modérée [4;6]	3	15.00
	Forte [7;10]	2	10.00
Anxiete_V1	Faible (<=3)	11	55.00
	Modérée [4;6]	5	25.00
	Forte [7;10]	4	20.00
Somnolence_V1	Faible (<=3)	7	35.00
	Modérée [4;6]	5	25.00
	Forte [7;10]	8	40.00
Manque_Appétit_V1	Faible (<=3)	10	50.00
	Modérée [4;6]	3	15.00
	Forte [7;10]	7	35.00
Essoufflement_V1	Faible (<=3)	17	85.00
	Modérée [4;6]	1	5.00
	Forte [7;10]	2	10.00
Bien-etre_V1 (échelle ESAS inversé)	Faible [7;10]	2	10.00
	Modérée [4;6]	11	55.00
	Forte (<=3)	7	35.00
Sommeil_V1	Faible (<=3)	5	25.00
	Modérée [4;6]	7	35.00
	Forte [7;10]	8	40.00
ADL_v1	Dép. majeure (ADL<3)	1	5.00
	Dép. modérée (ADL:[3;5])	8	40.00
	Autonome (ADL>5)	11	55.00

Résultats ESAS et ADL

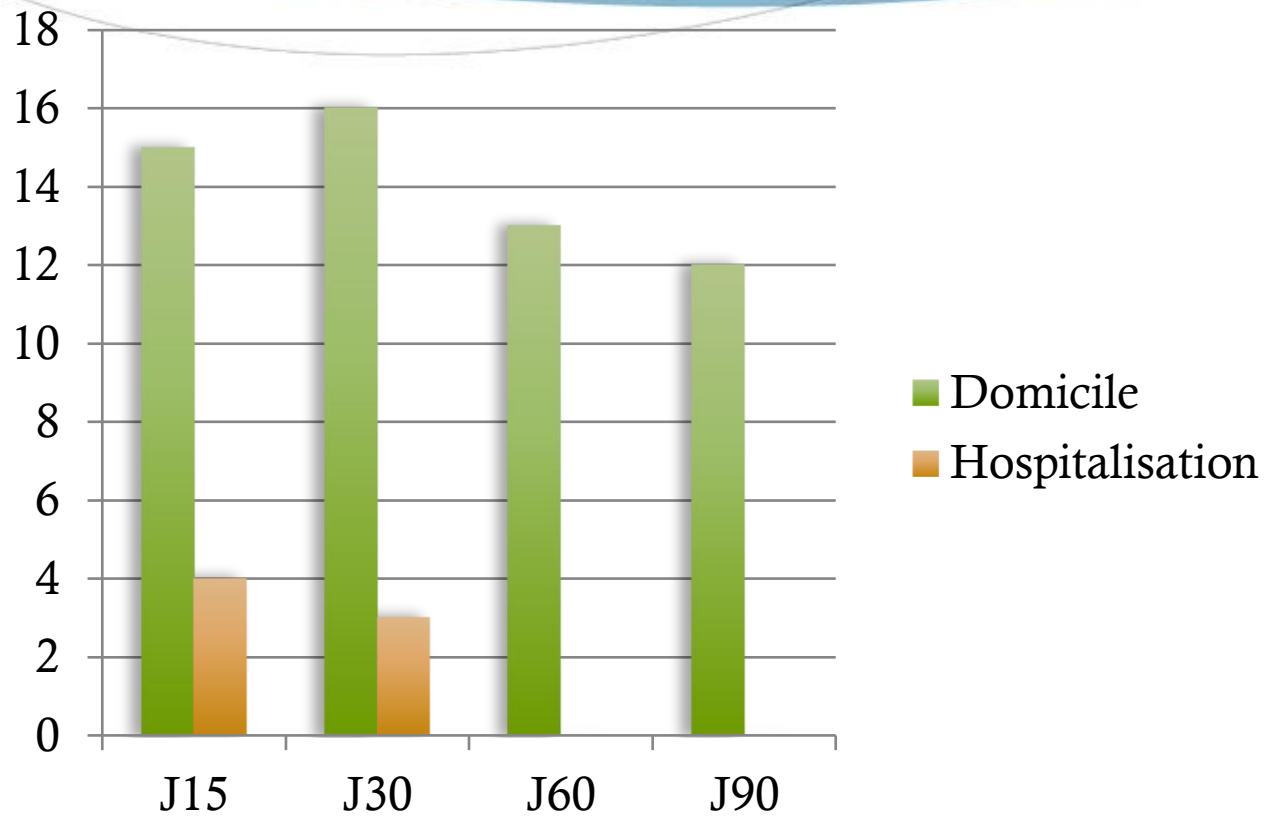
Table 12 : Comparaison de la distribution des scores ESAS et ADL à chaque évaluation versus la baseline (J-1).

	Evaluation J-1			Evaluation J15			J15 vs J-1	Evaluation J30			J30 vs J-1	Evaluation J60			J60 vs J-1	Evaluation J90			J90 vs J-1
	N	Moy	Méd	N	Moy	Méd	p-value	N	Moy	Méd	p-value	N	Moy.	Méd	p-value	N	Moy.	Méd	p-value
Douleur	20	5.32	5.8	20	3.72	3.8	0.0085	19	3.16	3.0	0.0038	15	3.17	2.5	0.0088	12	2.83	2.8	0.0094
Fatigue	20	1.35	1.0	20	1.08	1.0	0.3230	19	0.45	0.0	0.4562	15	1.37	0.0	0.9764	12	1.71	0.0	0.7470
Nausée	20	0.75	0.0	20	1.08	0.0	0.3230	19	0.45	0.0	0.4562	15	1.37	0.0	0.9764	12	1.71	0.0	0.7470
Déprime	20	2.40	2.0	20	1.85	0.5	0.2135	19	2.82	1.5	0.7757	15	1.83	2.0	0.5669	12	2.17	0.5	0.5810
Anxiété	20	3.15	3.0	20	1.90	1.3	0.1778	19	2.68	2.0	0.4387	15	2.17	2.0	0.2785	12	2.25	0.5	0.1229
Manque Appétit	20	3.78	3.5	20	2.80	0.5	0.1406	19	3.26	2.0	0.5845	15	4.07	3.5	0.8638	12	2.63	1.0	0.3828
Essoufflement	20	1.38	0.0	20	0.75	0.0	0.0086	19	0.55	0.0	0.0513	15	0.93	0.0	0.4327	12	1.67	0.0	0.3768
Bien-être	20	3.65	4.3	20	4.07	4.8	0.3958	19	3.37	4.0	0.8546	15	3.80	4.0	0.6472	12	3.33	2.8	0.3648
ADL	20	5.10	5.8	20	5.03	5.5	0.6379	19	4.95	5.5	0.2919	15	5.00	5.5	1.0000	12	5.33	5.5	0.0960

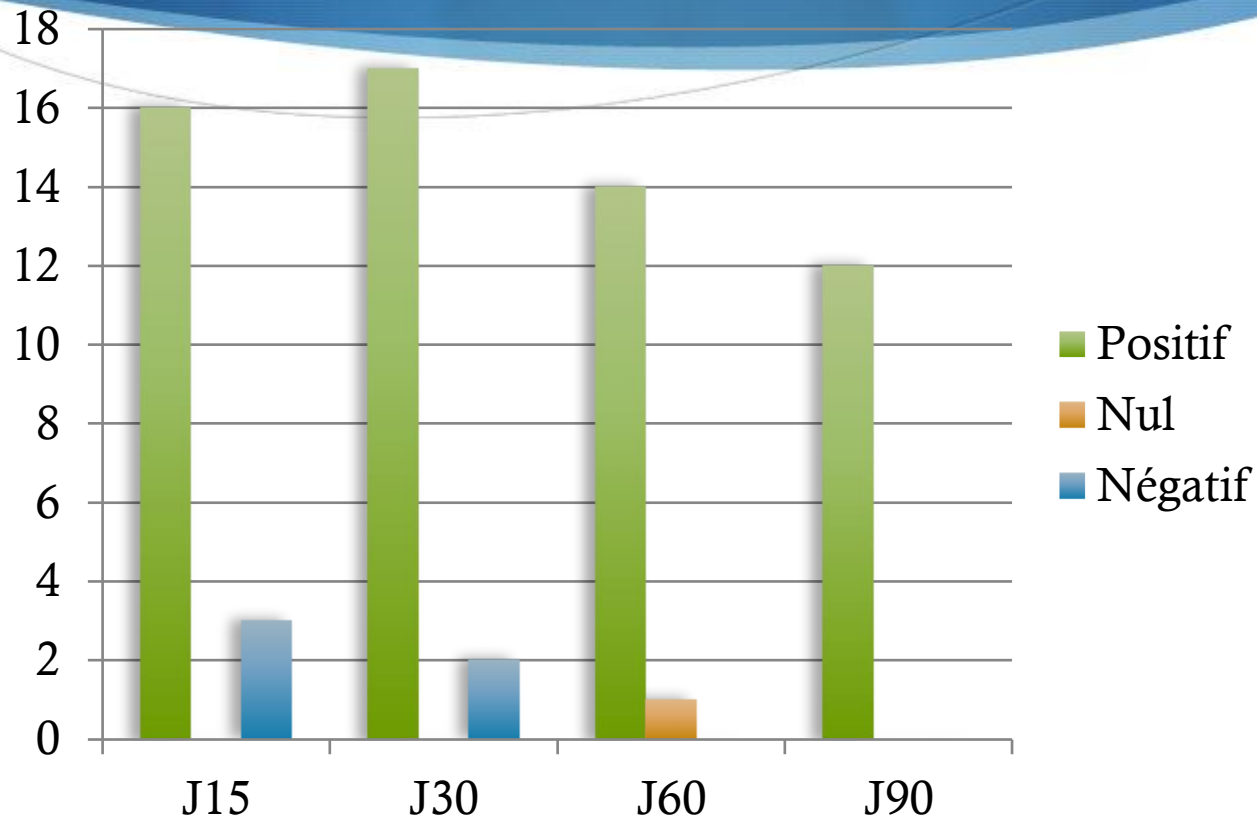
p-value du Test non-paramétrique de Wilcoxon pour des échantillons appariés (avant versus après).

La raison des valeurs « manquants », le cas échéant, c'est le décès des patients

Résultats Lieux de vie



Résultats Impact Entourage



Décès: 1 à J30, 5 à J60
et 8 à J90, 12 encore en
vie à J90

Discussion

- ◆ Tendance à l'amélioration de la fatigue
- ◆ Réelle amélioration de la qualité de vie ?
- ◆ D'autres études avec des échelles spécifiques de la qualité de vie
- ◆ Mise en place plus précoce ?

Réponse

- ◆ L'antalgie intrathécale : Une place dans la démarche palliative
- ◆ Symptômes physiques améliorés
- ◆ Autonomie fonctionnelle maintenue
- ◆ Domicile comme lieu de vie
- ◆ Impact sur l'entourage est positif

ANTALGIE INTRATHECALE DANS LA DOULEUR DU CANCER ET DEMARCHE PALLIATIVE

R. RENAMBATZ-ICHAMBE, J. POUYMAYOU, P. CUVILLON, O. BREDEAU, B. RICHARD



INTRODUCTION

L'antalgie (AIT) dans le cadre de douleurs cancéreuses réfractaires a pour objectif d'améliorer la prise en charge de la douleur, mais également le confort global du patient. Cette étude évalue les symptômes altérant le confort, l'autonomie fonctionnelle du patient avant et après AIT, l'impact sur l'entourage et le retour à domicile après AIT.

METHODOLOGIE

Cette étude descriptive multicentrique a inclus des patients ayant des douleurs cancéreuses réfractaires et chez qui une AIT a été débutée. Les évaluations sont réalisées avant et après AIT (J15, 30, 60 et 90) à l'aide des échelles ESAS et ADL. Une différence d'au moins 2 points de score correspond à une différence cliniquement significative. Un test de Chi-2 est utilisé avec un seuil à 5%. L'impact sur l'entourage (positif, nul ou négatif) et le lieu de vie (domicile ou hospitalisation) sont évalués.

OBJECTIFS

Evaluer les différentes dimensions de la qualité de vie après la mise en place d'une antalgie par voie intrathécale chez des patients avec des douleurs cancéreuses réfractaires.

RESULTATS

20 patients inclus, 45% de femmes et 55% d'hommes, âge médian de 62ans.

On observe une différence statistiquement significative pour les scores de la douleur, du sommeil entre J-1 et J15 (6 vs 2, p : 0,0007), entre J-1 et J30 (6 vs 2, p : 0,0038), entre J-1 et J60 (6 vs 2, p : 0,0027) et de la somnolence entre J-1 et J15 (5 vs 3, p : 0,0319). Pour le symptôme « fatigue », on retrouve une tendance à l'amélioration inférieure à 2 points mais significative entre J-1 et J60 (5,75 vs 4,77, p : 0,0132) et entre J-1 et J90 (5,75 vs 4,71, p : 0,0493). Pour les autres symptômes, on ne retrouve pas de modification majeure.

Les Scores ADL se maintiennent stables au cours du temps. L'impact sur l'entourage est positif à plus de 84% de J15 à J90. Un retour à domicile est retrouvé dans plus de 80% des cas de J15 à J90.

	Evaluation J-1			Evaluation J15			J15 vs J-1	Evaluation J30			J30 vs J-1	Evaluation J60			J60 vs J-1	Evaluation J90			J90 vs J-1	
	N	Moy	Méd	N	Moy	Méd	p-value	N	Moy	Méd	p-value	N	Moy	Méd	p-value	N	Moy	Méd	p-value	
Douleur																				
	20	5.32	5.8	20	3.72	3.8	0.0085	19	3.16	3.0	0.0038	15	3.17	2.5	0.0088	12	2.83	2.8	0.0094	
impossibilités	0			0				1				5				8				
Fatigue																				
	20	5.75	6.0	20	4.63	4.5	0.0889	19	5.11	5.0	0.2879	15	4.77	5.0	0.0132	12	4.71	4.3	0.0493	
	0			0				1				5				8				
Somnolence																				
	20	4.70	5.0	20	3.15	3.0	0.0319	19	3.63	4.0	0.2242	15	3.87	4.0	0.5306	12	2.71	2.0	0.0697	
	0			0				1				5				8				
Sommeil																				
	20	5.55	6.0	20	2.85	2.0	0.0007	19	2.34	2.0	0.0006	15	2.97	2.0	0.0027	12	2.33	1.5	0.0068	
	0			0				1				5				8				
ADL																				
	20	5.10	5.8	20	5.03	5.5	0.6379	19	4.95	5.5	0.2919	15	5.00	5.5	1.0000	12	5.33	5.5	0.0960	
	0			0				1				5				8				

Tableau : Résultats principaux des évaluations des scores ESAS et ADL

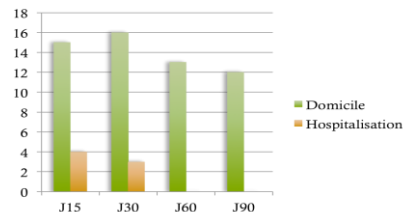


Figure 1: Evolution du lieu de vie

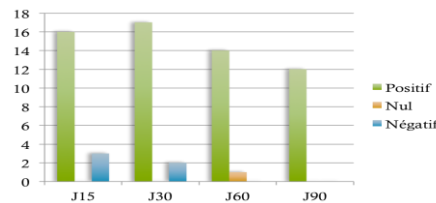


Figure 2: Evolution de l'impact sur l'entourage

PERSPECTIVES

Ces résultats montrent une amélioration de la douleur et du sommeil après AIT chez des patients atteints de douleurs cancéreuses réfractaires. L'autonomie fonctionnelle du patient semble ne pas être modifiée par l'AIT. L'impact sur l'entourage semble être positif et le retour à domicile a été possible pour la plupart des patients. Des études centrées sur la qualité de vie semblent nécessaires pour préciser ces premiers résultats.

MERCI
A
VOUS