

La prise en charge... de la douleur

Lorsque l'on est atteint d'un cancer, il est fréquent d'avoir mal, de façon constante ou irrégulière, et à des degrés variables. Les douleurs peuvent être liées à la maladie, aux traitements ou aux soins. Dans tous les cas, elles ne sont pas une fatalité et il est possible de les soulager efficacement.

Avoir un cancer fait généralement mal. La douleur est psychologique car savoir que l'on est atteint d'une maladie grave comme un cancer provoque toujours une souffrance psychique. Mais la douleur est aussi physique. On estime d'ailleurs que c'est le symptôme clinique le plus fréquemment ressenti par les malades. Ainsi, selon différentes études, environ la moitié des patients, quel que soit le stade la maladie, éprouvent des douleurs. Celles-ci peuvent être présentes dès le diagnostic. Plus le cancer évolue, plus les douleurs peuvent être fréquentes. A un stade avancé de la maladie, elles touchent jusqu'à 75 % des patients.

Qu'est-ce que la douleur exactement ?

L'association internationale pour l'étude de la douleur définit celle-ci comme « une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable », associée à une lésion tissulaire réelle ou potentielle. C'est donc une sensation pénible, ressentie à la fois sur le plan physique et psychique. La douleur joue un rôle de signal d'alarme, en détectant toute stimulation susceptible de menacer l'organisme. C'est le système neuropathologique appelé nociception qui assure cette fonction. Il met en jeu des récepteurs (des nocicepteurs) présents dans la peau, les muscles, les articulations et les viscères, et les nerfs qui véhiculent les signaux perçus jusqu'au cerveau.

Quels sont les différents types de douleurs ?

On distingue habituellement deux types principaux de douleurs :

- **Les douleurs dites « nociceptives »**. Ce sont les plus fréquentes. Elles sont provoquées par une stimulation excessive des nocicepteurs. Ces dou-

leurs sont généralement localisées, irradiantes et lancinantes. Elles peuvent provoquer le réveil au cours du sommeil ou devenir plus intenses en cas d'activité physique.

- **Les douleurs dites « neurogènes » (ou « neuropathiques »)**. Elles sont dues à une lésion nerveuse centrale ou périphérique. Ces douleurs se manifestent généralement de façon continue avec une sensation de brûlures, de fourmillements et de picotements. Elles s'accompagnent d'épisodes plus aigus faisant penser à des décharges électriques. Ces douleurs peuvent être provoquées par un simple effleurement de la peau ou le contact avec un vêtement.

Dans certains cas peu fréquents, une personne peut présenter des douleurs de ces différents types en même temps.

Quelles sont les causes de la douleur ?

Les douleurs observées chez les personnes atteintes d'un cancer peuvent avoir plusieurs origines. Elles peuvent être liées :

- **A la tumeur**. En fonction de sa localisation, une tumeur peut en effet stimuler, directement ou indirectement (par une réaction inflammatoire), les récepteurs de la douleur. C'est l'origine la plus fréquente des douleurs ressenties en cas de cancer.

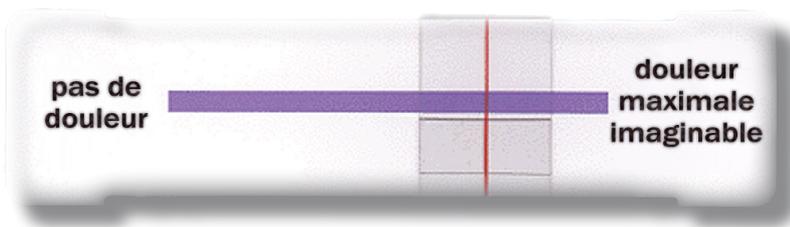
- **Aux traitements**. Une intervention chirurgicale, une chimiothérapie ou une radiothérapie sont susceptibles d'entraîner la survenue de douleurs. Celles-ci peuvent être immédiates ou apparaître plus tardivement, une fois le traitement terminé.

Comment évalue-t-on la douleur ?

La douleur est une perception vécue, non seulement physique mais aussi psychologique, et chacun peut la ressentir de façon différente. De plus, la douleur peut être plus ou moins vive selon les moments. Ainsi, chacun est seul juge de la douleur qu'il ressent. C'est pourquoi il est important, lorsque l'on est malade, d'exprimer auprès de l'équipe médicale les douleurs dont on souffre et leur intensité.

Pour aider les professionnels de santé à évaluer la douleur ressentie par un patient et son évolution, plusieurs outils ont été développés. Il s'agit essentiellement de trois échelles de mesure reposant sur la perception du patient :

- **L'échelle verbale simple** : il est demandé au patient de décrire l'intensité de sa douleur à l'aide de mots simples. Par oral ou par écrit, le patient



Plusieurs outils, comme cette échelle visuelle analogique, permettent à la personne malade d'exprimer l'intensité de sa douleur.

doit répondre à la question « quel est le niveau de votre douleur au moment présent? » avec les termes suivants: absence de douleur, faible, modéré, intense, extrêmement intense.

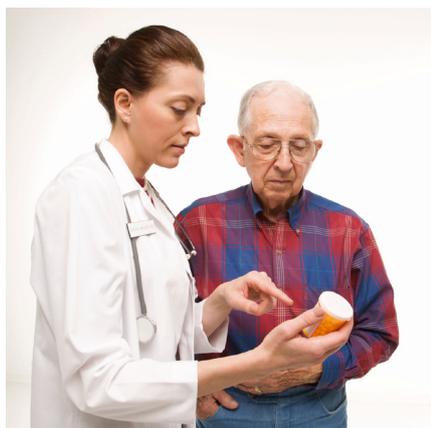
- **L'échelle numérique:** le patient doit indiquer un chiffre situé entre 0 et 10 qui représente l'intensité de sa douleur, zéro correspondant à l'absence de douleur et dix à la douleur maximale imaginable.

- **L'échelle visuelle analogique:** elle se présente sous la forme d'une réglette munie d'un curseur que le patient déplace entre les deux extrémités qui correspondent l'une à l'absence de douleur et l'autre à la douleur maximale imaginable. La position du curseur indique l'intensité de la douleur ressentie.

Parallèlement, il peut être proposé au patient d'utiliser le dessin d'une silhouette pour préciser le ou les endroits où il a mal.

L'utilisation de ces outils est complétée par un examen clinique approfondi, éventuellement complété par des examens complémentaires, afin d'identifier l'origine des douleurs. Le dialogue entre le patient et le soignant est crucial afin que ce dernier puisse prendre toute la mesure de la douleur ressentie par son interlocuteur.

Lorsque la douleur devient chronique et que les traitements usuels ne permettent plus de la soulager, il est possible de consulter une des structures spécialisées qui ont été mises en place dans les établissements publics et privés depuis 1994. Il en existe à l'heure actuelle environ 200 en France. Votre médecin peut vous renseigner sur ces structures.



LA QUESTION DE... Jacques L., 64 ans

Mon épouse est atteinte d'un cancer et elle souffre beaucoup. Est-ce normal?

Absolument pas! La douleur ne doit jamais être une fatalité. Différents textes législatifs et réglementaires stipulent que les professionnels de santé ont une obligation de traiter la douleur. La loi de mars 2002 relative aux droits des malades indique ainsi que « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée ».

Quels sont les traitements de la douleur?

Il existe aujourd'hui de nombreux médicaments qui permettent de soulager efficacement les douleurs dont souffrent les personnes atteintes d'un cancer. Le choix du médicament prescrit dépend notamment du type de douleurs ressenties. En effet, en cas de douleurs nociceptives, les médecins ont recours aux médicaments antalgiques. Ceux-ci n'ont en revanche aucun effet sur les douleurs neurogènes qui peuvent être soulagées avec des antidépresseurs ou des antiépileptiques.

- Traitement des douleurs nociceptives.

Il repose sur la prescription de médicaments antalgiques qui sont classés par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) en trois niveaux. Chaque niveau correspond à une intensité de la douleur. Les médicaments de niveau 1 sont le paracétamol et les anti-inflammatoires non-stéroïdiens. Ils sont utilisés pour les douleurs faibles à modérées. Si celles-ci persistent ou si elles sont modérées à sévères, on a recours aux médicaments de la famille des opioïdes dits « faibles » (deuxième niveau). Enfin, pour les douleurs les plus intenses, les médecins s'orientent vers les opioïdes dits « forts » (niveau 3) (1).

Pour les médicaments de niveau 2 et 3, l'administration se fait en augmentant progressivement les doses (c'est ce que l'on appelle la titration), jusqu'à obtenir la disparation de la douleur. La posologie est ainsi adaptée en fonction de chaque patient.

Dans la mesure du possible, les médicaments prescrits se présentent sous une

forme orale. Lorsque l'administration orale est impossible, les voies transcutanées (patch) ou parentérale continue sont privilégiées. Il peut être alors proposé au patient une pompe auto-contôlée. Il s'agit d'un appareil programmé qui délivre un antalgique de façon continue. Le patient peut également s'administrer une dose supplémentaire si la douleur ressurgit ou devient plus aiguë.

Les médicaments opioïdes exposent à des effets indésirables bien connus. En début de traitement, les nausées et la somnolence sont fréquentes mais disparaissent ensuite progressivement. La constipation, elle aussi très fréquente, tend en revanche à persister. C'est pourquoi, il est d'usage de prescrire un traitement laxatif en même temps qu'un opioïde, afin de prévenir ou de limiter cet effet indésirable. Une crainte fréquente avec les opioïdes est le risque de dépendance psychique et physique. En fait, celle-ci s'observe très rarement chez les malades atteints d'un cancer. En cas d'arrêt du traitement, une diminution progressive des doses, sur une semaine par exemple, permet d'éviter tout problème de dépendance.

- Traitement des douleurs neurogènes.

Elles sont soulagées par la prescription de médicaments antiépileptiques ou d'antidépresseurs.

Parallèlement, les traitements du cancer eux-mêmes peuvent avoir un effet sur la douleur. En réduisant la taille d'une tumeur, une chimiothérapie ou une radiothérapie contribue à soulager le patient.

Le risque de dépendance aux opioïdes est très faible lorsqu'ils sont utilisés pour soulager la douleur.

(1) Pour plus d'informations, vous pouvez consulter la fiche de l'Institut National du Cancer sur la douleur à l'adresse internet suivante: www.e-cancer.fr; rubrique « Vivre, comprendre les cancers ».