

## ANTI INFLAMMATOIRES NON STEROIDIENS (AINS)

### → Indications en co-antalgie

- métastases osseuses
- métastases cutanées
- douleurs à composante inflammatoire (recrudescence nocturne...)
- sueurs nocturnes

### → En pratique

- privilégier la voie orale et les cures courtes
- privilégier les AINS à demi-vie courte  
ex : KETOPROFENE®
- dans certains cas d'hyperalgie par métastases osseuses, intérêt d'une cure courte en IV – ex : KETOPROFENE® – 100 mg : 2/jour sur 5 jours
- toujours associer un IPP
- à éviter chez les personnes âgées (toxicité rénale, cardiaque, digestive...)

## MYORELAXANTS

### → Indications

- douleurs liées aux contractures musculaires

### → Médicaments utilisés

- BACLOFENE (LIORESAL®) en cas de spasticité (syndrome pyramidal) – ex : ½ à 1 cp 3 fois/jour
- Benzodiazépines : elles sont utilisées en soins palliatifs pour leur effet myorelaxant, anxiolytique, anticonvulsivant et sédatif  
-Utilisation possible en sous cutané : Clonazepam (RIVOTRIL®), Diazepam (VALIUM®), Midazolam
- Toxine botulique  
Utilisée pour des rétractions localisées (sclérose en plaque, séquelles hémiplegie...)  
S'adresser à un service de Médecine Physique et de Réadaptation (MPR)

#### Références :

- « Principales thérapeutiques en SP » G. LAVAL – CHU de Grenoble - 2014
- Recommandations pratiques traitement de la douleur neuropathique – SFETD 2010
- « Soins Palliatifs à domicile » - Godefroy Hirsch – MC. Daydé – 2014

## CORTICOIDES

### → Indications en co-antalgie

Pour leurs propriétés anti-inflammatoires et anti-œdémateuses :

- phénomènes inflammatoires et compressifs
- œdèmes et lymphœdèmes
- syndromes occlusifs – occlusion
- colites radiques
- hypertension intracrânienne (tumeur cérébrale)
- syndrome de la veine cave supérieure ou inférieure
- douleurs osseuses par métastases en 2<sup>ème</sup> intention après les AINS
- hypercalcémies malignes (myélomes, lymphomes, sarcoïdose...)
- hyperthermie d'origine néoplasique

### → Médicaments utilisés

- MEDROL® et SOLUMEDROL® (peut se faire en IV et SC, en discontinu, de préférence avant 17 h, 1 à 2 x/24 h)
- CORTANCYL®
- SOLUPRED®

### → En pratique

- **Dose d'attaque** : 120 mg de SOLUMEDROL® IV ou équivalent per os (SOLUPRED®, MEDROL®) ; 1 à 4 mg/kg/j pour les syndromes compressifs), en 2 prises, avant 17 h
- toujours associer IPP
- **Tendance actuelle** : cures courtes si possible <10 j, ce qui permet un arrêt net sans posologie dégradative
- **Arrêt** si effet décompressif obtenu ou recherche de la dose minimale efficace (Cf antalgie, tumeurs cérébrales...)
- Relativiser les effets secondaires éventuels (hyperglycémie, HTA, confusion...) par rapport au bénéfice attendu

NB : les corticoïdes peuvent être utilisés à petites doses pour effet antiasthénique et antianorexigène (ex : 20 mg/jour)

## BIPHOSPHONATES

### → Indications en co-antalgie

- douleurs liées aux métastases osseuses
- intérêts : limiter le risque de fracture, traitement de l'hypercalcémie

### → En pratique

- essentiellement en injectable – ex : ZOMETA®, 1 x/mois en IV  
Risque : ostéonécrose mandibulaire

## LE DENOSUMAB : XGEVA 120 MG (anticorps monoclonal)

- douleurs liées aux métastases osseuses
- mêmes indications et même surveillance que les biphosphonates
- en injectable, 1 fois toutes les 4 semaines
- risque d'ostéonécrose mandibulaire favorisée par un mauvais état dentaire
- tend à remplacer les biphosphonates

## PSYCHOTROPES

- une douleur qui persiste symbolise l'aggravation de la maladie, un cercle vicieux s'installe : douleur-anxiété-dépression
- nécessité de prendre en charge systématiquement la composante psychique
- Antidépresseurs  
-les plus utilisés sont les IRS et les IRSNA  
-pour la douleur neuropathique : antidépresseurs tricycliques (Amitriptyline LAROXYL®, Domipramine ANAFRANIL®) Venlafaxine (EFFEXOR®), Dulotéxine (CYMBALTA®)
- Anxiolytiques  
-privilégier une demi-vie courte  
-benzodiazépines : Oxazepam (SERESTA®), Alprazolam (XANAX®), Lorazepam (TEMESTA®)  
-hydroxyzine (ATARAX®)  
-en injectable : RIVOTRIL® SC ou IV, ATARAX® SC ou IV, MIDAZOLAM SC. ou IV (en HAD)

## ANTISPASMODIQUES ANTICHOLINERGIQUES

### → Indications

les douleurs des états subocclusifs, les vomissements rebelles, les hypersécrétions bronchiques, les spasmes vésicaux, la dyspnée par encombrement bronchique

### → Médicaments utilisés

-SCOBUREN ampoule injectable 20 mg, IV ou SC : 20 à 60 mg toutes les 8 h (entraîne moins d'effets généraux que la Scopolamine)

-SCOPOLAMINE :

- En patch : SCOPODERM = 1mg de SCOPOLAMINE ; 1 à 3 patchs toutes les 72 h (non remboursé)
- SCOPOLAMINE injectable, ampoule à 0,5 mg en SC : 1 ampoule toutes les 4 h
- Risque de confusion et de rétention d'urine

NB : pour le traitement médicamenteux de l'occlusion sur carcinose péritonéale, voir le Site Internet RESEAU PALLIA 53 : « Soins palliatifs en Mayenne » - rubrique « documentation »

## AUTRES TRAITEMENTS

-MEOPA p/soins douloureux de courte durée :

pansements, toilette, mobilisations, pose de sonde urinaire

-EMLA : p/soins locaux douloureux : pansements d'ulcère, ponctions, injections sous cutanées

-Application de chaleur : contractures musculaires

Application de froid : phénomènes inflammatoires locaux

-Radiothérapie à visée antalgique : si métastases osseuses

-Cimentoplastie à visée antalgique : si métastases vertébrales

-Analgésie péri médullaire avec pompes : patient présentant des douleurs rebelles, en particulier neuropathiques, ou une intolérance aux morphiniques – s'adresser EMSP ou Centre antidouleur

-Traitements non médicamenteux : toucher-massage, bains thérapeutiques, musicothérapie, aromathérapie, hypnose, acupuncture...

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

La composante **neuropathique** doit être **systématiquement recherchée dans l'analyse de toute douleur, en particulier en cas d'échec au traitement habituel.**

→ La douleur neuropathique présente des caractéristiques particulières : dysesthésies, sensation de brûlure, décharge électrique... décrites dans le questionnaire DN4 (grille disponible sur le site internet du RESEAU PALLIA 53). Elle peut être continue ou paroxystique.

### → Indications

-maladies cancéreuses : par compression ou envahissement des nerfs, racines nerveuses et plexus (cancers ORL, cancers viscéraux...) 30 à 50 % des douleurs liées au cancer sont mixtes (nociceptives + neuropathiques)  
-maladies neurodégénératives, AVC  
-artériopathie sévère des MI

### → Produits utilisés

-traitements spécifiques à débiter à petites doses et à augmenter progressivement.

- Antidépresseurs : classiquement indiqués dans les douleurs à fond continu  
-tricycliques - ex : Amitriptyline – 5 à 10 mg au coucher, à augmenter par paliers de 5 mg  
-IRSNA : Duloxetine – 30 à 60 mg/jour – Venlafaxine - 37,5 à 75 mg/jour
- Antiépileptiques : en particulier dans les douleurs paroxystiques  
Gabapantine : à augmenter par paliers de 100 mg  
Prégabaline : à augmenter par paliers de 25 mg  
Carbamazépine si douleurs faciales  
Autres anti épileptiques en 2<sup>ème</sup> intention
- l'association antidépresseurs-antiépileptiques est souvent nécessaire
- le Tramadol : agit aussi sur la composante nociceptive ; à augmenter par paliers de 50 mg
- les opiacés forts : Oxycodone notamment
- les anesthésiques locaux : emplâtres de LIDOCAINE sur douleurs localisées

RESEAU PALLIA  
53  
Soins Palliatifs à domicile

## GUIDE D'UTILISATION

TRAITEMENTS  
CO-ANTALGIQUES

TRAITEMENTS DE LA  
DOULEUR  
NEUROPATHIQUE

## EN SITUATION PALLIATIVE

La douleur liée à la maladie grave est toujours globale.

Ses différentes composantes doivent être analysées y compris le retentissement psychique.

La réflexion bénéfices-risques concernant l'utilisation de certains médicaments doit être guidée par un objectif : la meilleure qualité de vie possible.