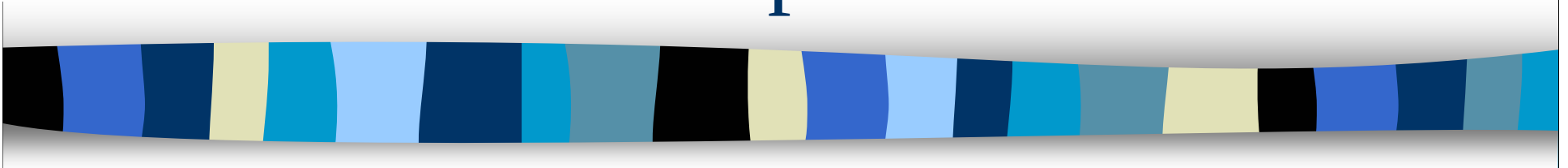


Evaluation de la douleur

Rotation des opioïdes



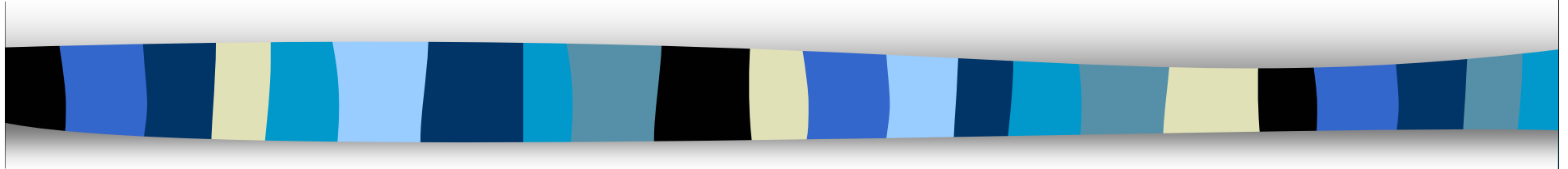
APRHOC – 1er Octobre 2007

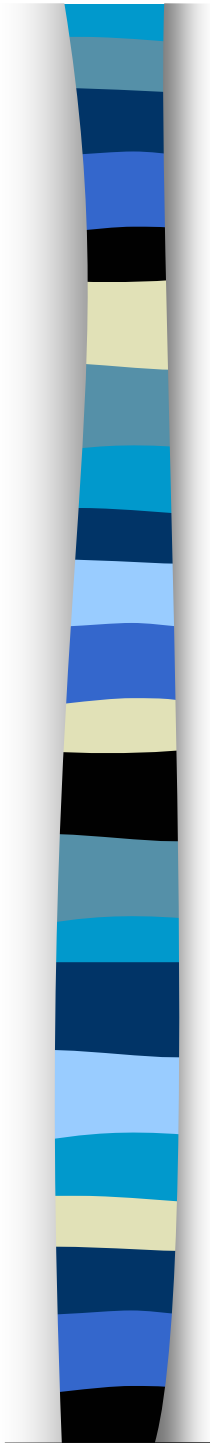
Dr François CHRISTIANN

Centre Hospitalier - Châteauroux

francois.christiann@ch-chateauroux.fr

Evaluation de la douleur





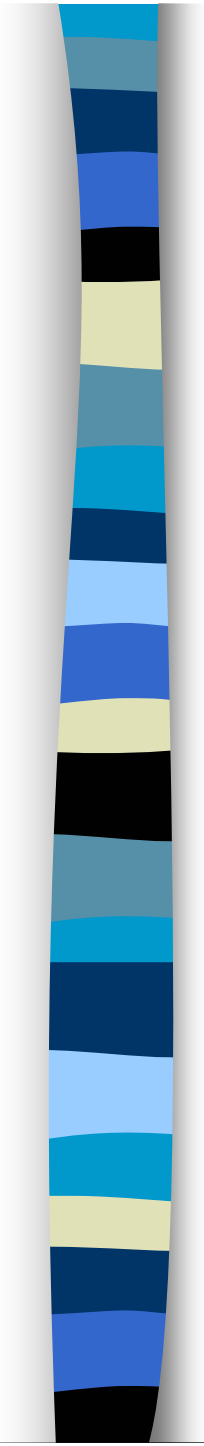
EVALUATION de la DOULEUR

- ***Pourquoi évaluer***

- *Définition*
- *Composantes de la douleur*
- *Différents types de douleurs*

- ***Comment évaluer***

- *Evaluation de la douleur chez l'adulte (hormis personne âgée)*
- *Evaluation de la douleur chez la personne âgée*
- *Evaluation de la douleur chez l'enfant*



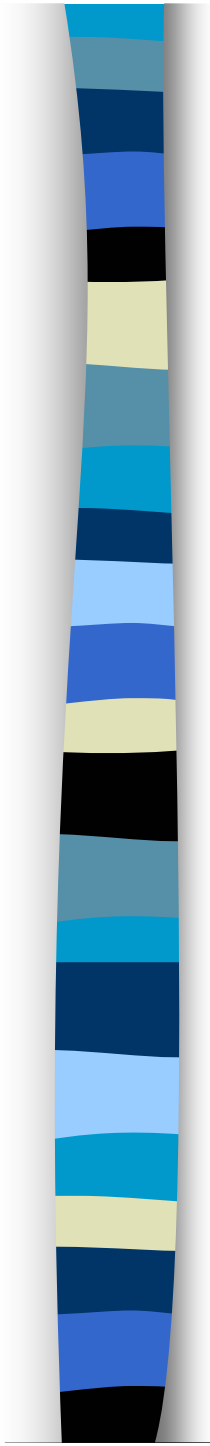
Définition de la douleur

Définitions de la douleur

- Définition de la douleur proposée par l'IASP
- Douleur aiguë - douleur chronique
 - *Définition OMS*
 - *Définition IASP*
 - *Définition American Society of Anesthesiologists -ASA-*
 - *Chronic non-malignant Pain Syndrome (CPS), ou syndrome douloureux chronique d'origine non maligne*
 - *Définition ANAES*

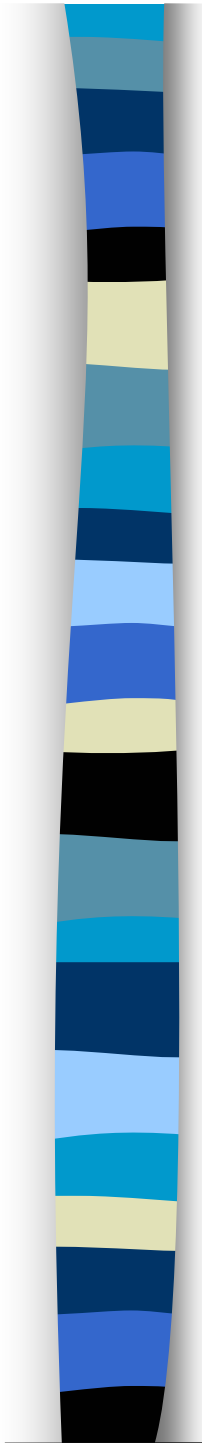
RODIN - La Douleur





Définition de la douleur proposée par l'IASP

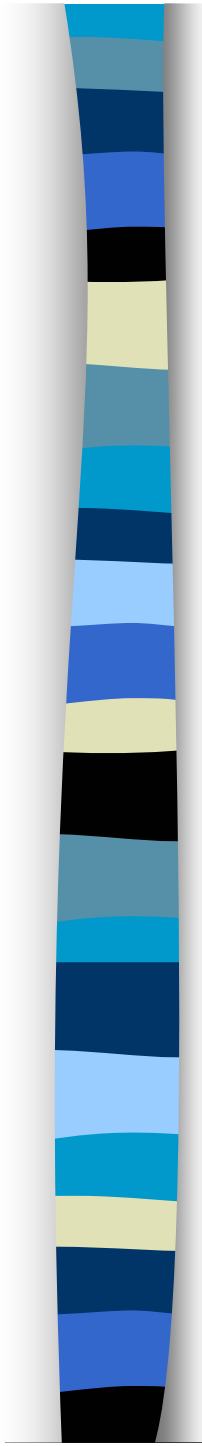
« *Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un tel dommage* »



Douleur aiguë – Douleur chronique

Définition proposée par l'OMS

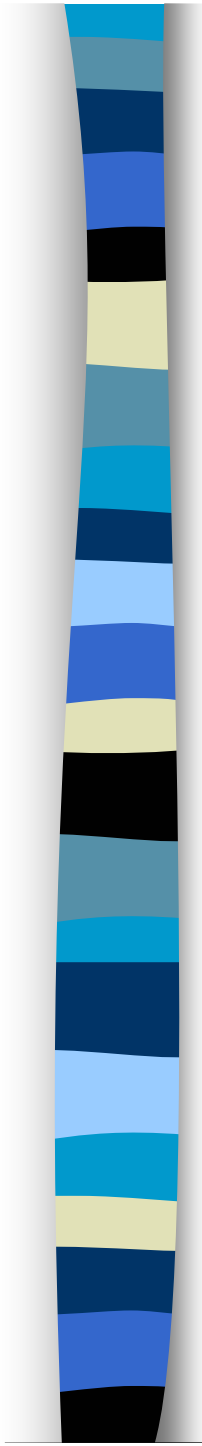
« La douleur qui dure longtemps ou qui est permanente ou récurrente est appelée chronique quand elle dure plus de 6 mois »



Douleur aiguë – Douleur chronique

Définition proposée par l'IASP

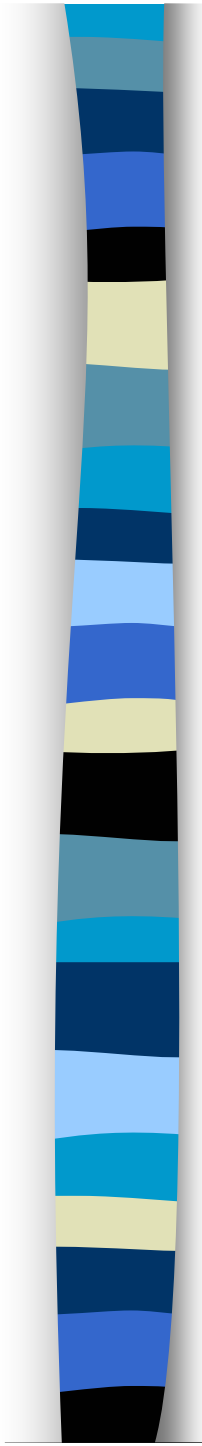
- OMS : « *la douleur qui dure longtemps ou qui est permanente ou récurrente est appelée chronique quand elle dure plus de 6 mois* »
- IASP : *ne fixe pas de limite*



Douleur aiguë – Douleur chronique

Définition American Society of Anesthesiologists -ASA-

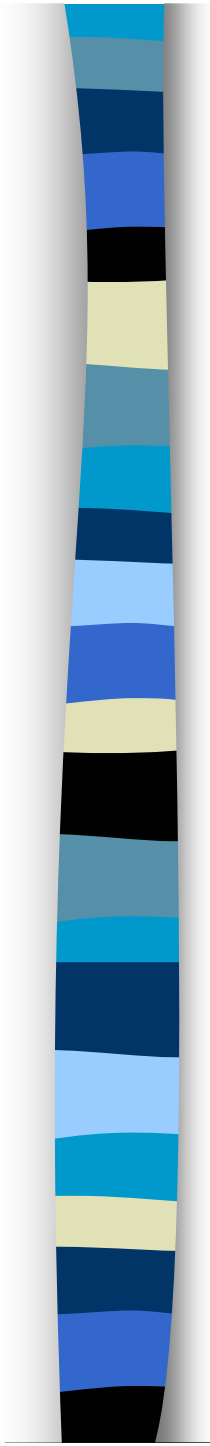
" douleur persistante ou épisodique d'une durée ou d'une intensité qui affecte de façon péjorative le comportement ou le bien être du patient, attribuable à toute cause non maligne "



Douleur aiguë – Douleur chronique

Chronic non-malignant Pain Syndrome (CPS), ou syndrome douloureux chronique d'origine non maligne

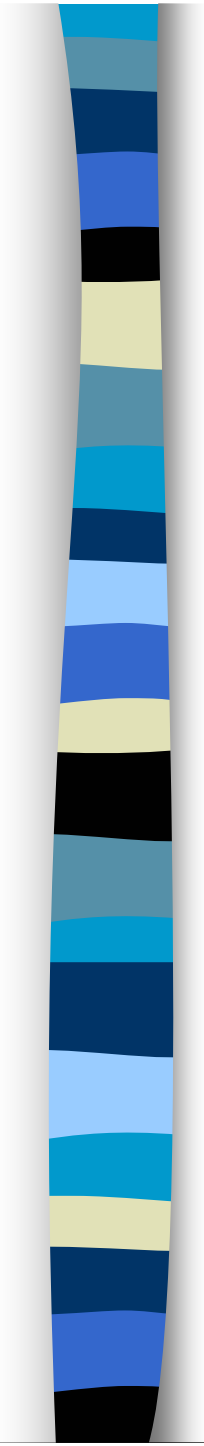
" douleur persistante qui peut concorder avec les données physiques et qui est associée avec au moins deux des conditions suivantes : (a) une détérioration progressive de la capacité fonctionnelle au domicile, sur un plan social et au travail ; (b) une augmentation progressive de la demande et du recours à des médicaments ou à des procédures médicales invasives ; (c) un trouble de l'humeur ; (d) de la colère et de l'hostilité significative "



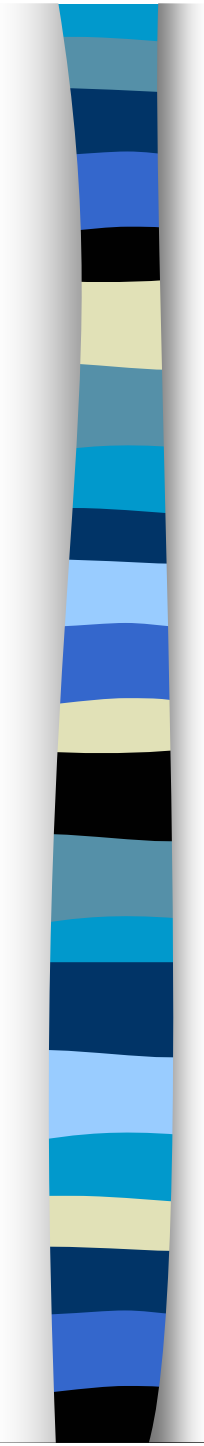
Douleur aiguë – Douleur chronique

Définition ANAES

« une douleur chronique est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, liée à une lésion tissulaire existante ou potentielle, ou décrite en termes évoquant une telle lésion, évoluant depuis plus de 3 à 6 mois et/ou susceptible d'affecter de façon péjorative le comportement ou le bien-être du patient, attribuable à toute cause non maligne »



Types de douleur



Types de douleur

- A système neurologique intègre
- A système neurologique non intègre (centrale ou périphérique)
- Psychogène
- Mixte



Types de douleur

Type

Nociceptive

Neuropathique

Mécanisme

Lésion tissulaire
(muscle, articulation, os)

Lésion du système nerveux
(nerf, plexus, moelle, cerveau)

Description

Tiraillement, barre...

Continue : brûlure, compression
Paroxystique : décharge électrique

Examen

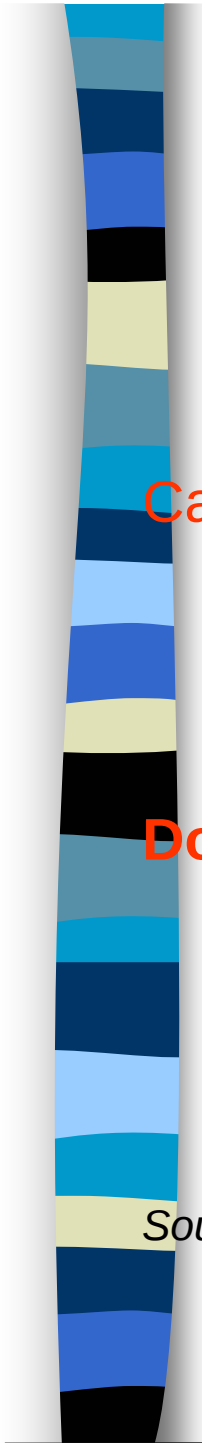
Normal

Anormal : déficit sensitif, dysesthésies,
allodynie, hyperalgésie

Traitement

Antalgiques
des 3 paliers
de l'OMS

Antidépresseurs (tricycliques)
Antiépileptiques
Neurostimulation, anesthésiques locaux



Types de douleur

Cancer

- > lésion progressive tissus mous et système nerveux
- > fréquence des douleurs mixtes (nociceptives et neuropathiques)

Douleur cancéreuse

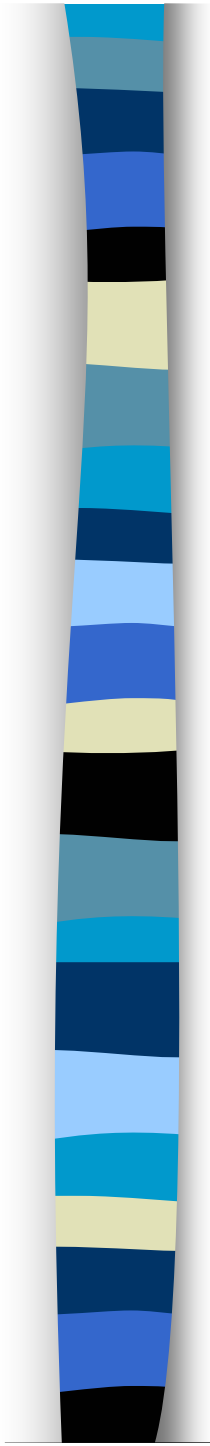
Douleur nociceptive pure = 60%

Douleur neuropathique pure = 7%

Douleur mixte = 33%

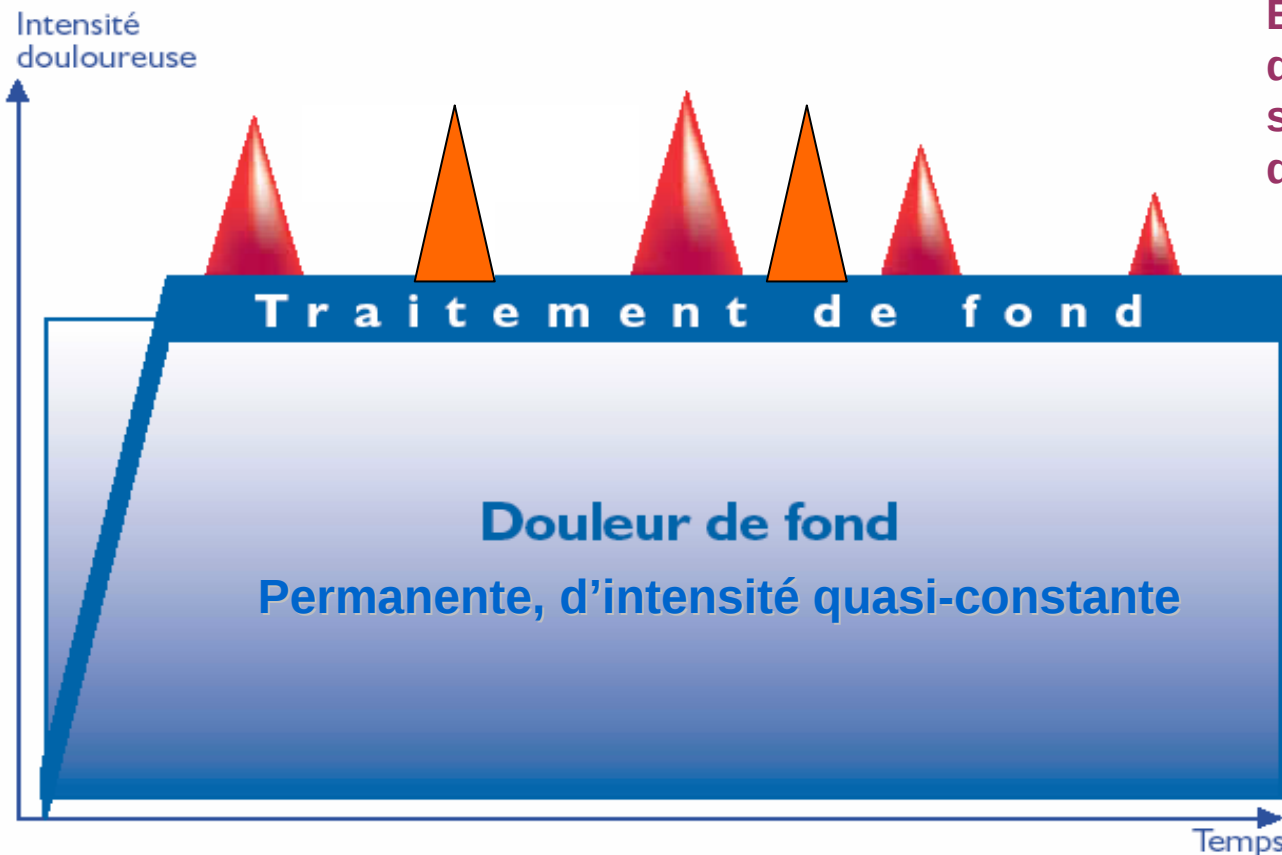
Sources : Caraceni A et Portenoy R. *Pain* 1999;82;263-74

Clère F. *Médecine palliative* 2004;3;204-13 et 2005;4;175-89



Composantes de la douleur

Douleur chronique cancéreuse : 2 composantes



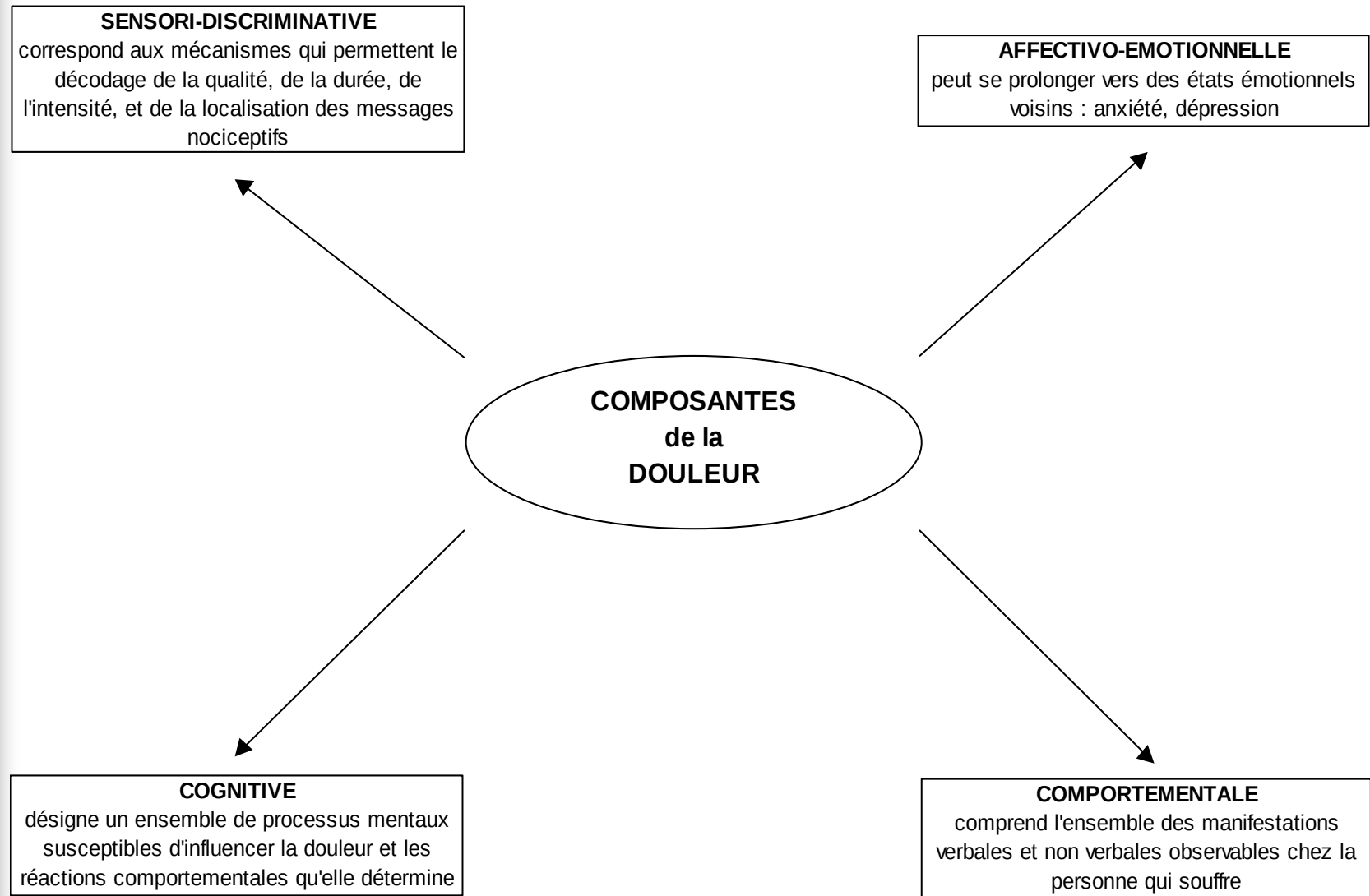
Accès Douloureux Paroxystiques (ADP)

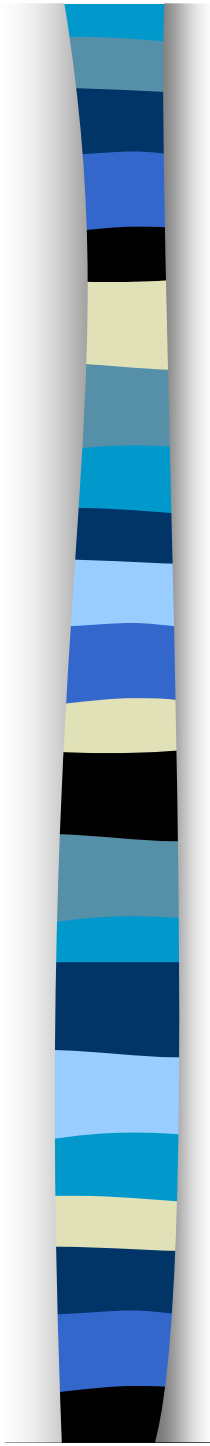
Exacerbation transitoire
de la douleur se
superposant à la douleur
de fond ⁽¹⁾

Non prévisibles
Prévisibles

(1) Portenoy RK, et al. Breakthrough pain : definition, prevalence and characteristics. Pain 1990;41:273-81

Composantes de la douleur

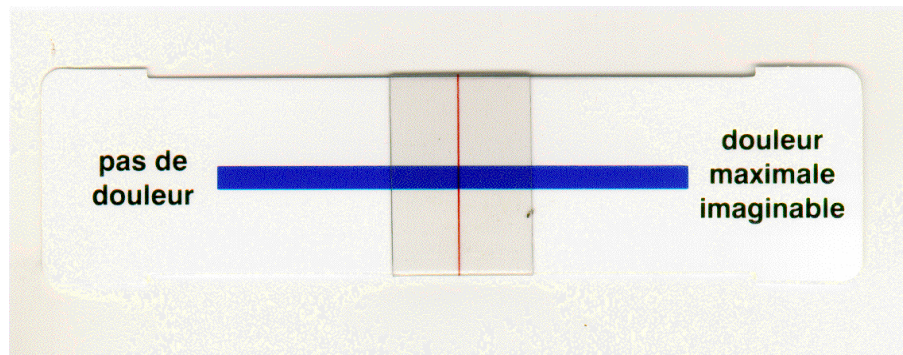




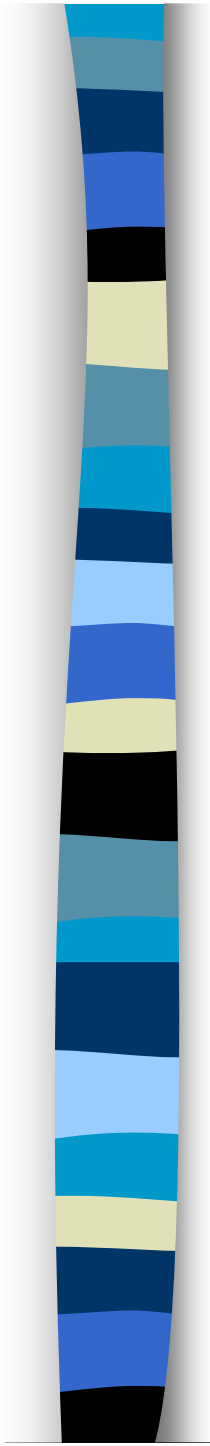
Evaluation de la douleur chez l'adulte (*hormis personne âgée*)

- Echelle visuelle analogique -*EVA*-
- Echelle verbale simple -*EVS*-
- Echelle numérique -*EN*-
- Questionnaire Douleur Saint Antoine -*QDSA*-
- DN4

ECHELLE VISUELLE ANALOGIQUE -EVA-



- Utiliser la réglette EVA
- Reporter le résultat sur la feuille de température sur la ligne " Douleur " ou sous forme de courbe EVA



EVS et EN

EVS

la douleur est

- absente
- très légère
- légère
- modérée
- marquée
- très marquée
- insupportable

EN la douleur est cotée de 0 à 10

QDSA

A	Battements.....	☐	☐	J	Fatigante	☐	☐
	Pulsations	☐	☐		Enervante	☐	☐
	Bancements	☐	☐		Ereintante	☐	☐
	En éclairs.....	☐	☐	K	Nauséuse.....	☐	☐
	Décharges électriques	☐	☐		Suffocante.....	☐	☐
	Coups de marteau.....	☐	☐		Syncopele.....	☐	☐
B	Rayonnante.....	☐	☐	L	Inquiétante	☐	☐
	Irradiante	☐	☐		Oppressante.....	☐	☐
					Angoissante	☐	☐
C	Piqûre	☐	☐	M	Harcelante	☐	☐
	Coupure	☐	☐		Obsédante	☐	☐
	Pénétrante	☐	☐		Cruelle.....	☐	☐
	Transperçante	☐	☐		Torturante	☐	☐
	Coups de poignard	☐	☐		Suppliciante	☐	☐
D	Pincement.....	☐	☐	N	Gênante	☐	☐
	Serrement	☐	☐		Désagréable	☐	☐
	Compression	☐	☐		Pénible	☐	☐
	Ecrasement.....	☐	☐		Insupportable.....	☐	☐
	En étau.....	☐	☐	O	Enervante	☐	☐
	Broiement	☐	☐		Exaspérante	☐	☐
E	Tiraillement	☐	☐		Horripilante	☐	☐
	Etirement	☐	☐	P	Déprimante	☐	☐
	Distension.....	☐	☐		Suicidaire	☐	☐
	Déchirure	☐	☐				
	Torsion	☐	☐				
	Arrachement.....	☐	☐				
F	Chaleur	☐	☐				
	Brûlure	☐	☐				
G	Froid	☐	☐				
	Glacé	☐	☐				
H	Picotements	☐	☐				
	Foumillements	☐	☐				
	Démangeaisons	☐	☐				
I	Engourdissement	☐	☐				
	Lourdeur	☐	☐				
	Sourde	☐	☐				

0 Absent 1 Faible 2 Modéré 3 Fort 4 Extrêmement fort
 Pas du tout Un peu Moyennement Beaucoup Extrêmement

1^{re} case = cocher

2^e case = numéroté

de A à I : critères sensoriels

de J à P : critères affectifs

DN4 (1)

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, le patient doit répondre à chaque item des 4 questions ci dessous par « oui » ou « non ».

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1. Brûlure	☐	☐
2. Sensation de froid douloureux	☐	☐
3. Décharges électriques	☐	☐

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	Oui	Non
4. Fourmillements	☐	☐
5. Picotements	☐	☐
6. Engourdissements	☐	☐
7. Démangeaisons	☐	☐

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	Oui	Non
8. Hypoesthésie au tact	☐	☐
9. Hypoesthésie à la piqure	☐	☐

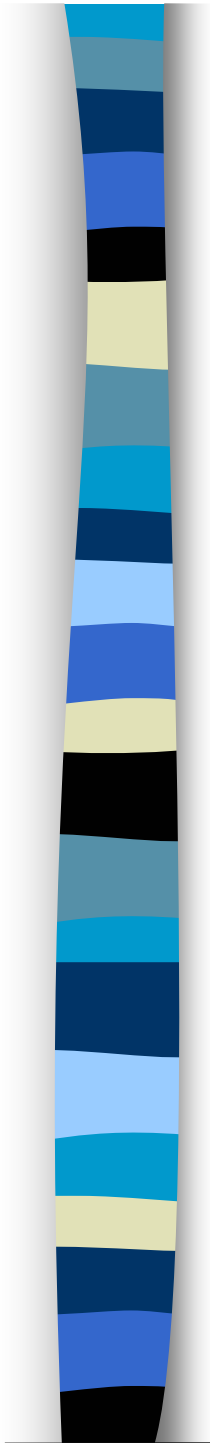
QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	Oui	Non
10. Le frottement	☐	☐

OUI = 1 point

NON = 0 point

Score du Patient : /10



DN4 (2)

MODE D'EMPLOI

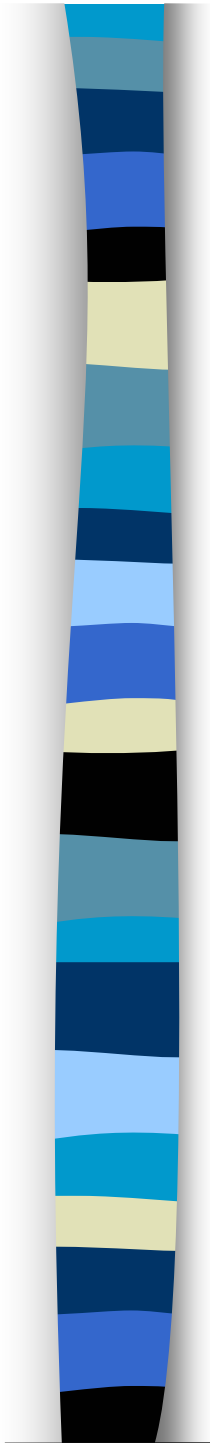
Lorsque le praticien suspecte une douleur neuropathique, le questionnaire DN4 est utile comme outil de diagnostic.

Ce questionnaire se répartit en 4 questions représentant 10 items à cocher :

- ✓ Le praticien interroge lui-même le patient et remplit le questionnaire
- ✓ A chaque item, il doit apporter une réponse « oui » ou « non »
- ✓ A la fin du questionnaire, le praticien comptabilise les réponses, 1 pour chaque « oui » et 0 pour chaque « non ».
- ✓ La somme obtenue donne le Score du Patient, noté sur 10.

Si le score du patient est égal ou supérieur à 4/10, le test est positif
(sensibilité à 82,9 % ; spécificité à 89,9 %)

D'après Bouhassira D *et al. Pain* 2004 ; 108 (3) : 248-57.



Evaluation de la douleur chez la personne âgée

- Echelle Doloplus2, téléchargeable sur le site *DOLOPLUS*

DOLOPLUS 2

EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGEE (ECHELLE DOLOPLUS-2)

Identité du Patient :

RETENTISSEMENT SOMATIQUE

1- Plaintes somatiques	- Pas de plaintes	0
	- Plaintes uniquement à la sollicitation	1
	- Plaintes spontanées occasionnelles	2
	- Plaintes spontanées continues	3
2 - Positions antalgiques au repos	- Pas de position antalgique	0
	- Evite certaines positions de façon occasionnelle	1
	- Position antalgique permanente et efficace	2
	- Position antalgique permanente et inefficace	3
3 - Protection des zones douloureuses	- Pas de protection	0
	- Protection à la sollicitation n'empêchant pas la poursuite de l'examen ou des soins	1
	- Protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soin	2
	- Protection au repos, en l'absence de toute sollicitation	3
4 - Mimique	- Mimique habituelle	0
	- Mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	1
	- Mimique semblant exprimer la douleur en l'absence de toute sollicitation	2
	- Mimique inexpressive en permanence et de manière habituelle (atone, figée, regard vide)	3
5 - Sommeil	- Sommeil habituel	0
	- Difficultés d'endormissement	1
	- Réveils fréquents (agitation motrice)	2
	- Insomnie avec retentissement sur les phases d'éveil	3

RETENTISSEMENT PSYCHO-MOTEUR

6 - Toilette et/ou habillage	- Possibilités habituelles inchangées	0
	- Possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	1
	- Possibilités habituelles très diminuées (toilette et/ou habillage difficiles et partiels)	2
	- Toilette et/ou habillage impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3
7 - Mouvements	- Possibilités habituelles inchangées	0
	- Possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue son périmètre de marche)	1
	- Possibilités habituelles actives et passives limitées (même aidé, le malade diminue ses mouvements)	2
	- Mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	3

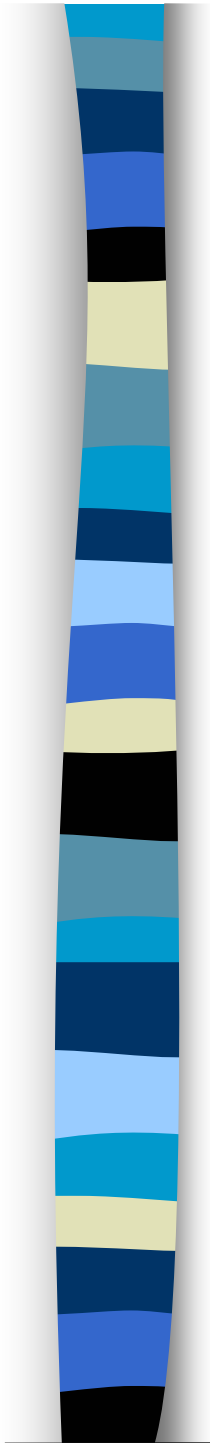
RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL

8 - Communication	- Inchangée	0
	- Intensifiée (la personne attire l'attention de manière inhabituelle)	1
	- Diminuée (la personne s'isole)	2
	- Absence ou refus de toute communication	3
9 - Vie sociale	- Participation habituelle aux différentes activités (repas, animations,...)	0
	- Participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	1
	- Refus partiel de participation aux différentes activités	2
	- Refus de toute vie sociale	3
10 - Troubles du comportement	- Comportement habituel	0
	- Troubles du comportement à la sollicitation et itératif	1
	- Troubles du comportement à la sollicitation et permanent	2
	- Troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	3

DATE :

SCORE :

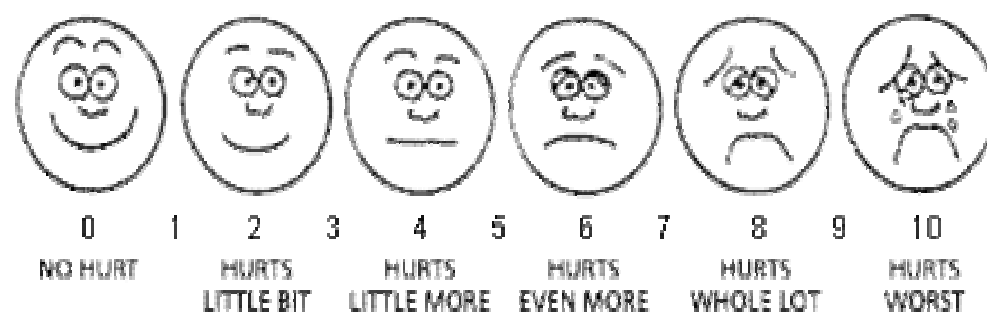
/ 30



Evaluation de la douleur chez l'enfant

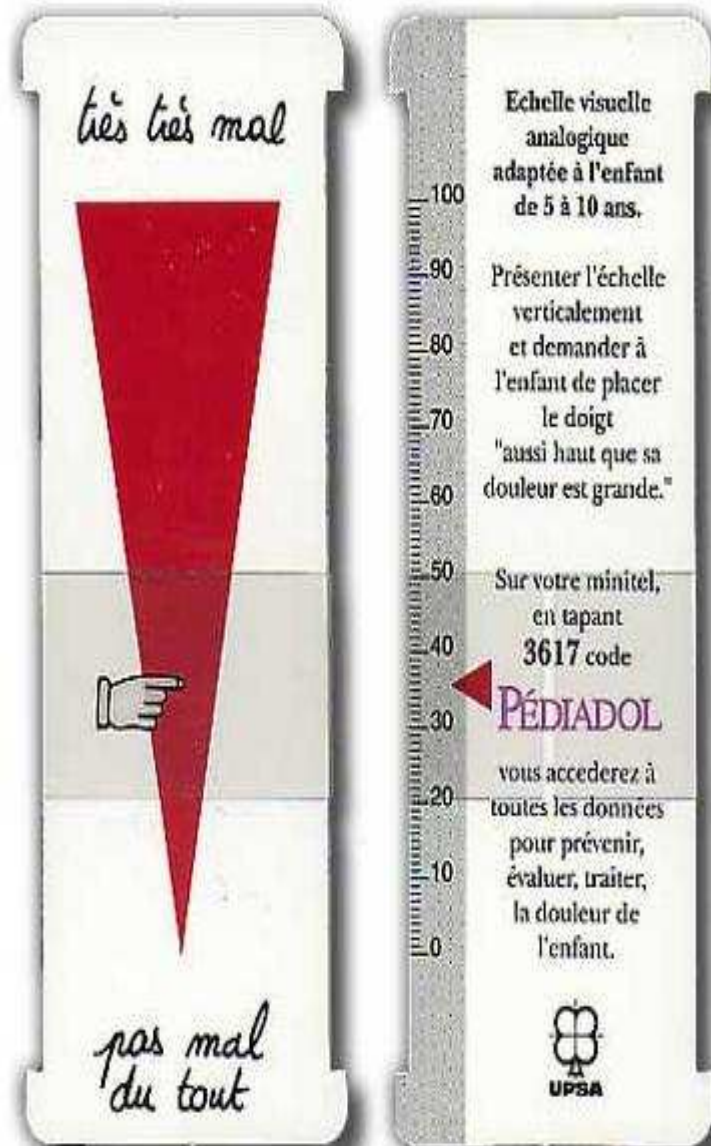
- Echelle de mimique *-au-delà de 3 ans-*
- Echelle visuelle analogique *-EVA dès 5 ans-*
- Echelle DEGR *-Douleur Enfant Gustave Roussy-*

Echelle de mimique

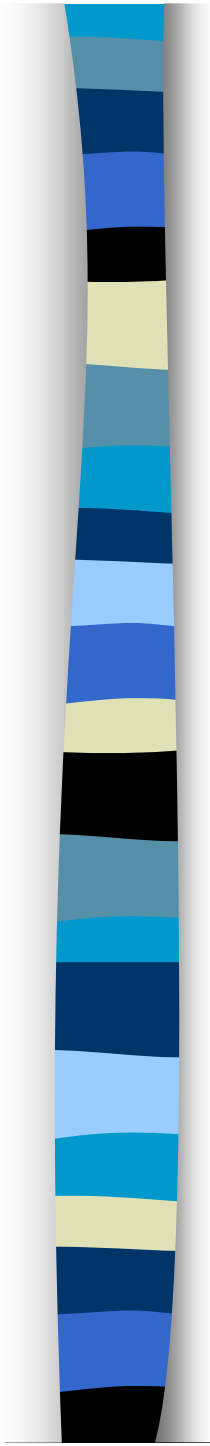


– Utilisable au-delà de 3 ans

Echelle visuelle analogique -EVA-



- Utilisable dès 5 ans
- Echelle *verticale*



DEGR (1)

ITEM 1 : POSITION ANTALGIQUE AU REPOS

Spontanément, l'enfant évite une position ou bien s'installe dans une posture particulière malgré une certaine gêne, pour soulager la tension d'une zone douloureuse. A évaluer lorsque l'enfant est **SANS ACTIVITE PHYSIQUE**, allongé ou assis. **A NE PAS CONFONDRE** avec l'attitude antalgique dans le mouvement.

COTATION

- 0 : Absence de position antalgique : l'enfant peut se mettre n'importe comment.
- 1 : L'enfant semble éviter certaines positions.
- 2 : L'enfant **EVITE** certaines positions mais n'en paraît pas gêné.
- 3 : L'enfant **CHOISIT** une position antalgique évidente, qui lui apporte un certain soulagement.
- 4 : L'enfant recherche sans succès une position antalgique et n'arrive pas à être bien installé.

ITEM 2 : MANQUE D'EXPRESSIVITE

Concerne la capacité de l'enfant à ressentir et à exprimer sentiments et émotions, par son visage, son regard et les inflexions de sa voix.

A étudier alors que l'enfant aurait des raisons de s'animer (jeux, repas, discussion).

COTATION

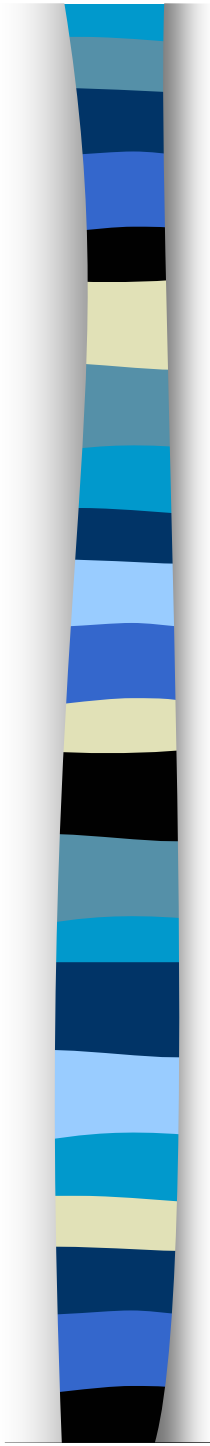
- 0 : L'enfant est vif, dynamique, avec un visage animé.
- 1 : L'enfant paraît un peu terne, éteint.
- 2 : Au moins un des signes suivants :
 - Traits du visage peu expressifs, regard morne, voix marmonnée et monotone, débit verbal lent.
- 3 : Plusieurs des signes ci-dessus sont nets.
- 4 : Visage figé, comme agrandi. Regard vide. Parle avec effort.

ITEM 3 : PROTECTION SPONTANEE DES ZONES DOULOUREUSES

En permanence, l'enfant est attentif à éviter un contact sur la zone douloureuse.

COTATION

- 0 : L'enfant ne montre aucun souci de se protéger.
- 1 : L'enfant évite les heurts violents.
- 2 : L'enfant protège son corps, en évitant et en écartant ce qui pourrait le toucher.
- 3 : L'enfant se préoccupe visiblement de limiter tout attouchement d'une région de son corps.
- 4 : Toute l'attention de l'enfant est requise pour protéger la zone atteinte.



DEGR (2)

ITEM 4 : PLAINTES SOMATIQUES

Cet item concerne la façon dont l'enfant a dit qu'il avait mal, spontanément ou à l'interrogatoire, pendant le temps d'observation.

COTATION

- 0 : Pas de plainte : l'enfant n'a pas dit qu'il a mal.
- 1 : Plaintes « neutres » :
 - sans expression affective (dit en passant « j'ai mal... »),
 - et sans effort pour le dire (ne se dérange pas exprès).
- 2 : Au moins un des signes suivants :
 - a suscité la question « qu'est-ce que tu as, tu as mal ? »
 - voix geignarde pour dire qu'il a mal.
 - mimique expressive accompagnant la plainte.
- 3 : En plus de la **COTATION 2**, l'enfant :
 - a attiré l'attention pour dire qu'il a mal,
 - a demandé un médicament.
- 4 : C'est au milieu de gémissements, sanglots ou supplications que l'enfant dit qu'il a mal.

ITEM 5 : ATTITUDE ANTALGIQUE dans le mouvement

Spontanément, l'enfant évite la mobilisation, ou l'utilisation d'une partie de son corps. A rechercher au cours **d'ENCHAÎNEMENTS DE MOUVEMENTS** (ex. la marche) éventuellement sollicités. **A NE PAS CONFONDRE** avec la lenteur et rareté des mouvements.

COTATION

- 0 : L'enfant ne présente aucune gêne à bouger tout son corps. Ses mouvements sont souples et aisés.
- 1 : L'enfant montre une gêne, un manque de naturel dans certains de ses mouvements.
- 2 : L'enfant prend des précautions pour certains gestes.
- 3 : L'enfant évite nettement de faire certains gestes, il se mobilise avec prudence et attention.
- 4 : L'enfant doit être aidé, pour lui éviter des mouvements trop pénibles.

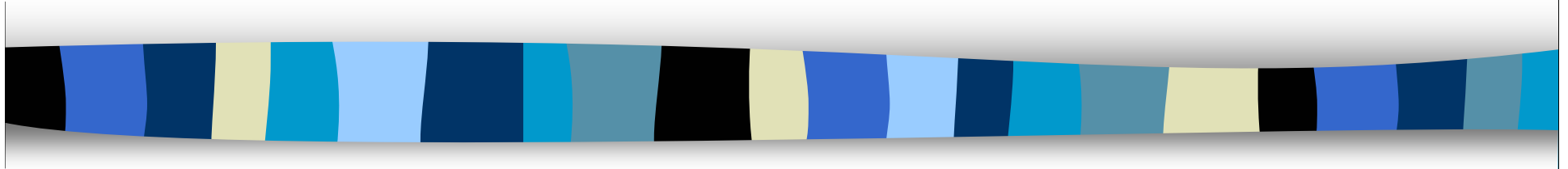
ITEM 6 : DESINTERET POUR LE MONDE EXTERIEUR

Concerne l'énergie disponible pour entrer en relation avec le monde environnant.

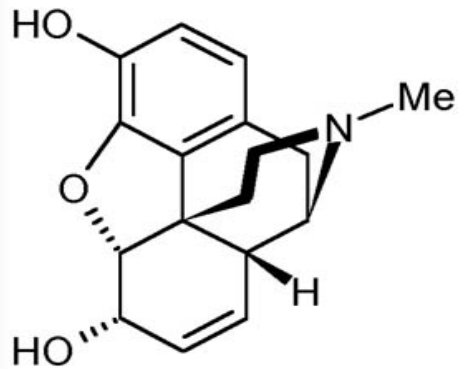
COTATION

- 0 : L'enfant est plein d'énergie, s'intéresse à son environnement, peut fixer son attention et est capable de se distraire.
- 1 : L'enfant s'intéresse à son environnement mais sans enthousiasme.
- 2 : L'enfant s'ennuie facilement mais peut être stimulé.
- 3 : L'enfant se traîne, incapable de jouer, il regarde passivement.
- 4 : L'enfant est apathique et indifférent à tout.

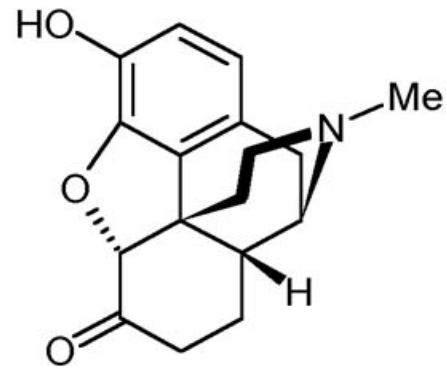
Rotation des opioïdes



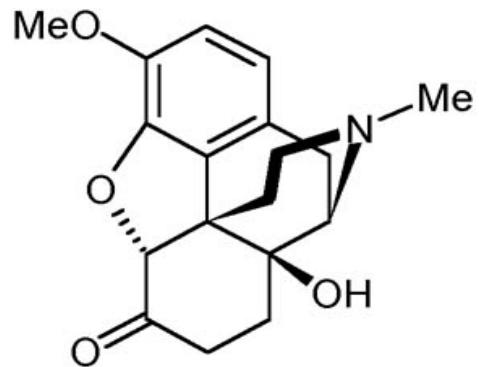
Les molécules des opiacés



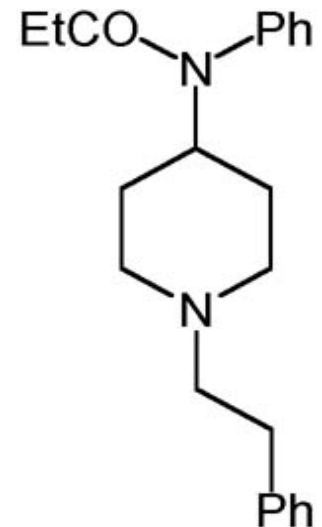
La morphine



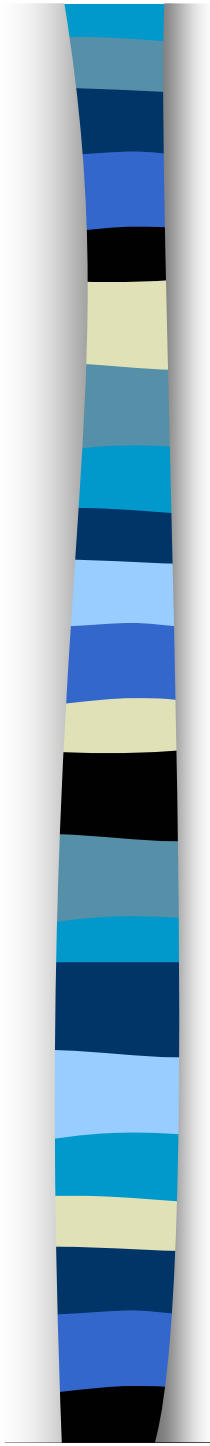
L'hydromorphone



L'oxycodone



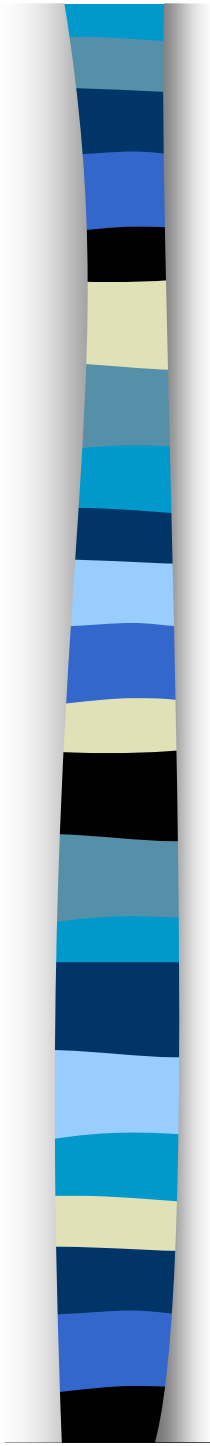
Le fentanyl



Rotation d'opioïdes (1)

CONCEPT DE BASE

- .concept développé dans le cadre d'un échec ou d'une intolérance d'un traitement morphinique
- .socle du concept :
 - .rapport bénéfice / risque différent pour chaque opioïde
 - .tolérance croisée partielle
- .but :
 - .diminution des signes de toxicité
 - .prévenir l'accoutumance (= *tolérance*)



Rotation d'opioïdes (2)

DEFINITION

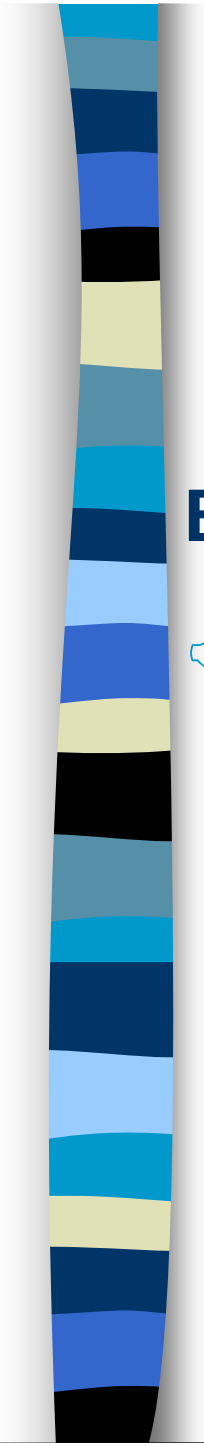
."pre-emptive rotation" :

.rotation préventive

.discutable

."changement d'un médicament opioïde par un autre"

.changement de voie : hors champ



Rotation d'opioïdes (3)

BASES PHARMACOLOGIQUES (1)

👉 *1ère hypothèse : Théorie des récepteurs et leurs sous-types*

. μ 1 à μ >7 ; δ ; NMDA ;

. $\Rightarrow$ up regulation / down regulation

Rotation d'opioïdes (4)

BASES PHARMACOLOGIQUES (2)

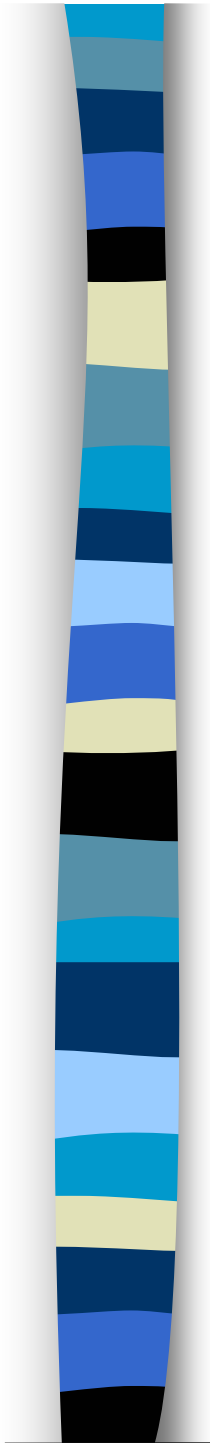
👉 2ème hypothèse : *Théorie des métabolites*

Métabolisme de la morphine

- | | |
|---------------|---|
| ✓ morphine | ➤ antalgie |
| ✓ M3G | ➤ rôle d'une accumulation $\Rightarrow$?? ; non antalgique |
| ✓ M6G | ➤ antalgique ; toxicité |
| ✓ normorphine | ➤ myoclonies |

Changement d'opioïde $\Leftrightarrow$ changement de métabolites

- ✓ hydromorphone / drug design / fonction cétone en C6 / pas de glucuroconjugaison en 6
- ✓ oxycodone



Rotation d'opioïdes (5)

INDICATIONS si DOULEURS CANCEREUSES

.Seule indication de la rotation :

" situation dans laquelle la morphine orale ne peut être utilisée "

.Plusieurs raisons :

- ☞ effets secondaires trop importants
 - ✓ myoclonies
 - ✓ hallucinations, dysphorie
 - ✓ troubles cognitifs
 - ✓ nausées - vomissements
- ☞ efficacité antalgique insuffisante
 - ✓ réévaluation du mécanisme : mixte, neurogène, reprise en compte des différentes composantes

Rotation d'opioïdes (6)

Sit 2 : diminution des doses ;
traitement des effets indésirables ;
+'/'- discussion d'une rotation

Sit 4 : rotation indiquée

Effic M ->
Effets 2

	+	-
+	2	4
-	1	3

Sit 1 : situation stable
idéale

Sit 3 : réévaluation du
mécanisme, de la dose ...

Rotation d'opioïdes (7)

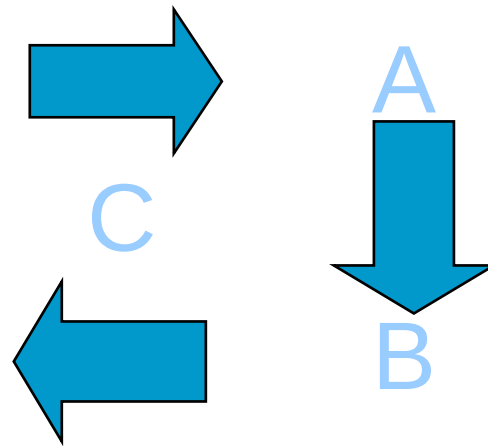


Table pratique d'équianalgésie des morphiniques forts dans la douleur cancéreuse par excès de nociception

1 morphine per os = 1/2 morphine SC = 1/3 morphine IV

1 morphine per os = 1/2,4 fentanyl transdermique (pour un ratio de 1/100) = 1/7,5 hydromorphone orale = 1/2 oxycodone orale

Version 2 - août 2004
Fédération des Activités en Soins Palliatifs
CHU de Grenoble - 04 76 76 58 67
SoinsPalliatifs.univ@chu-grenoble.fr
Validation vers 1-déc 2003 : CLUD
et commission prescription

Morphine en milligrammes									Oxycodone en milligrammes			Hydromorphone en milligrammes		Fentanyl en µg/heure	
Morphine orale			Morphine sous-cutanée			Morphine intra-veineuse			Oxycodone orale			Hydromorphone orale		Fentanyl transdermique	
Dose par 24h Moscontin cp L.P. Skénan gel L.P. 10 - 30 - 60 100 - 200 mg	Dose du bolus* de morphine orale rapide L.I. Actiskénan gel 5 - 10 - 20 - 30 mg Séfredol cp 10 - 20 mg		Dose par 24 heures	Dose du bolus* de morphine rapide SC L.I. Amp 1 - 10 - 20 50 - 100 - 200 400 - 500 mg		Dose par 24 heures	Dose du bolus* de morphine rapide IV L.I. Amp 1 - 10 - 20 50 - 100 - 200 400 - 500 mg		Dose / 24h OxyContin cp L.P. 10-20-40 80 mg	Dose du bolus* d'oxycodone orale rapide OxyNorm gel L.I. 5-10-20 mg		Dose / 24h Sophidone gel L.P. 4-8-16-24 mg	Dose pour 72h Durogesic patch 25-50-75-100 µg/h		
	1/10	1/6		1/10	1/6		1/10	1/6		1/10	1/6				
40	4	7	20	2	3	13	1	2	20	(10 x 2)	2	3			
60	6	10	30	3	5	20	2	3	30		3	5	8	(4 x 2)	25
80	8	13	40	4	7	27	3	4	40	(20 x 2)	4	7			
120	12	20	60	6	10	40	4	7	60	(20+10) x 2	6	10	16	(8 x 2)	50
160	16	27	80	8	13	53	5	9	80	(40 x 2)	8	13			
180	18	30	90	9	15	60	6	10					24	(8+4) x 2	75
200	20	33	100	10	17	67	7	11	100	(40+10) x 2	10	17			
240	24	40	120	12	20	80	8	13	120	(40+20) x 2	12	20	32	(16 x 2)	100
280	28	47	140	14	23	93	9	16	140	(40+20+10) x 2	14	23			
300	30	50	150	15	25	100	10	17					40	(16+4) x 2	125
360	36	60	180	18	30	120	12	20	180	(80+10) x 2	18	30	48	(24 x 2)	150
400	40	67	200	20	33	133	13	22	200	(80+20) x 2	20	33			
480	48	80	240	24	40	160	16	27	240	(80+40) x 2	24	40	64	(16+16) x 2	200
540	54	90	270	27	45	180	18	30					72	(24+8+4) x 2	225
600	60	100	300	30	50	200	20	33	300	(80+40+20+10) x 2	30	50	80	(24+16) x 2	250
720	72	120	360	36	60	240	24	40					96	(24+24) x 2	300
900	90	150	450	45	75	300	30	50					120	(24+24+8+4) x 2	375
1000	100	167	500	50	83	333	33	56	500	(80+80+80+10) x 2	50	83			

* dose du supplément = 1/6 à 1/10 de la dose totale par 24 heures par la même voie

L.P. = Libération Prolongée = 12h • L.I. = Libération Immédiate = 4h