



Journée SFRauRA

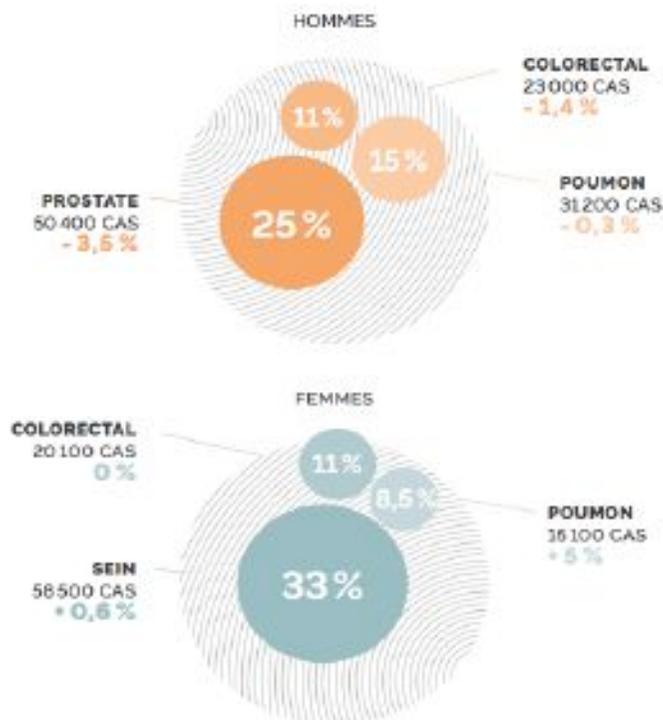
20 Novembre 2021

- Denis Baylot
 - Médecin Douleur au CLB (DISSPO) et clinique mutualiste à Saint Etienne
- 

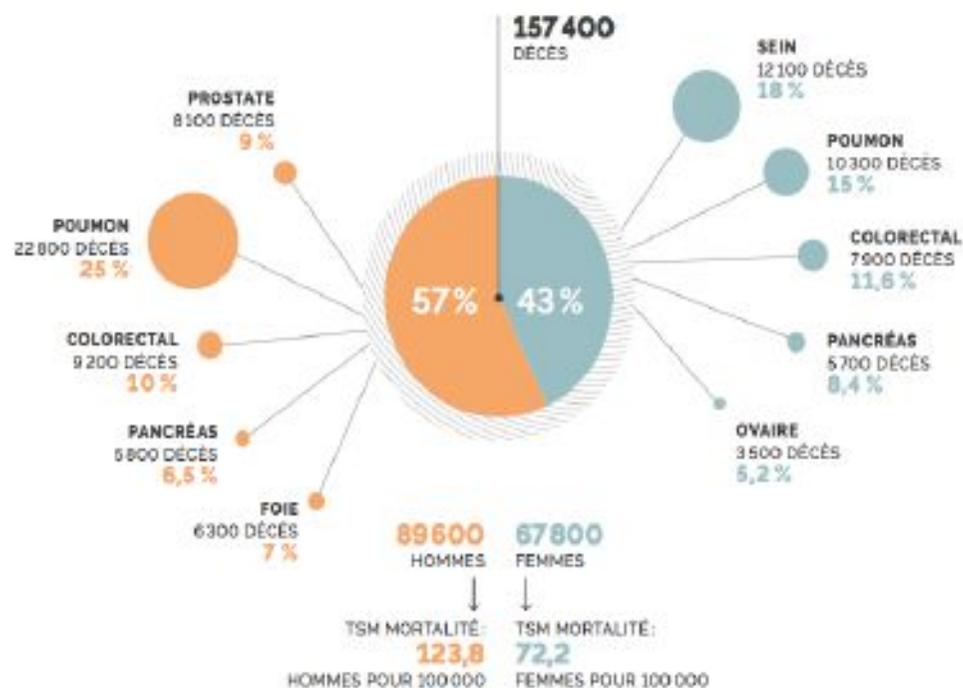
Epidémiologie du cancer en France données INCA 2018

382 000 nouveaux cancer (54 % chez l'homme, 46 % chez la femme)

NOMBRE DE CAS EN 2018 ET ÉVOLUTION
DU TAUX D'INCIDENCE ENTRE 2010 ET 2018



NOMBRE DE DÉCÈS EN 2018



En 2018, le nombre de personnes de 15 ans et plus vivantes et ayant eu un cancer au cours de leur vie est de l'ordre de 3,8 millions

63,5% des personnes souffrent de séquelles dues au cancer ou aux traitements

- 
- L'espérance de vie augmente sous l'effet des nouvelles thérapeutiques
 - La maladie cancéreuse devient une maladie chronique...
 - Parcours évoluant souvent sur plusieurs années : passe de la course du sprint à la course de fond....
 - La douleur : mode de révélation fréquent

Parmi les symptômes

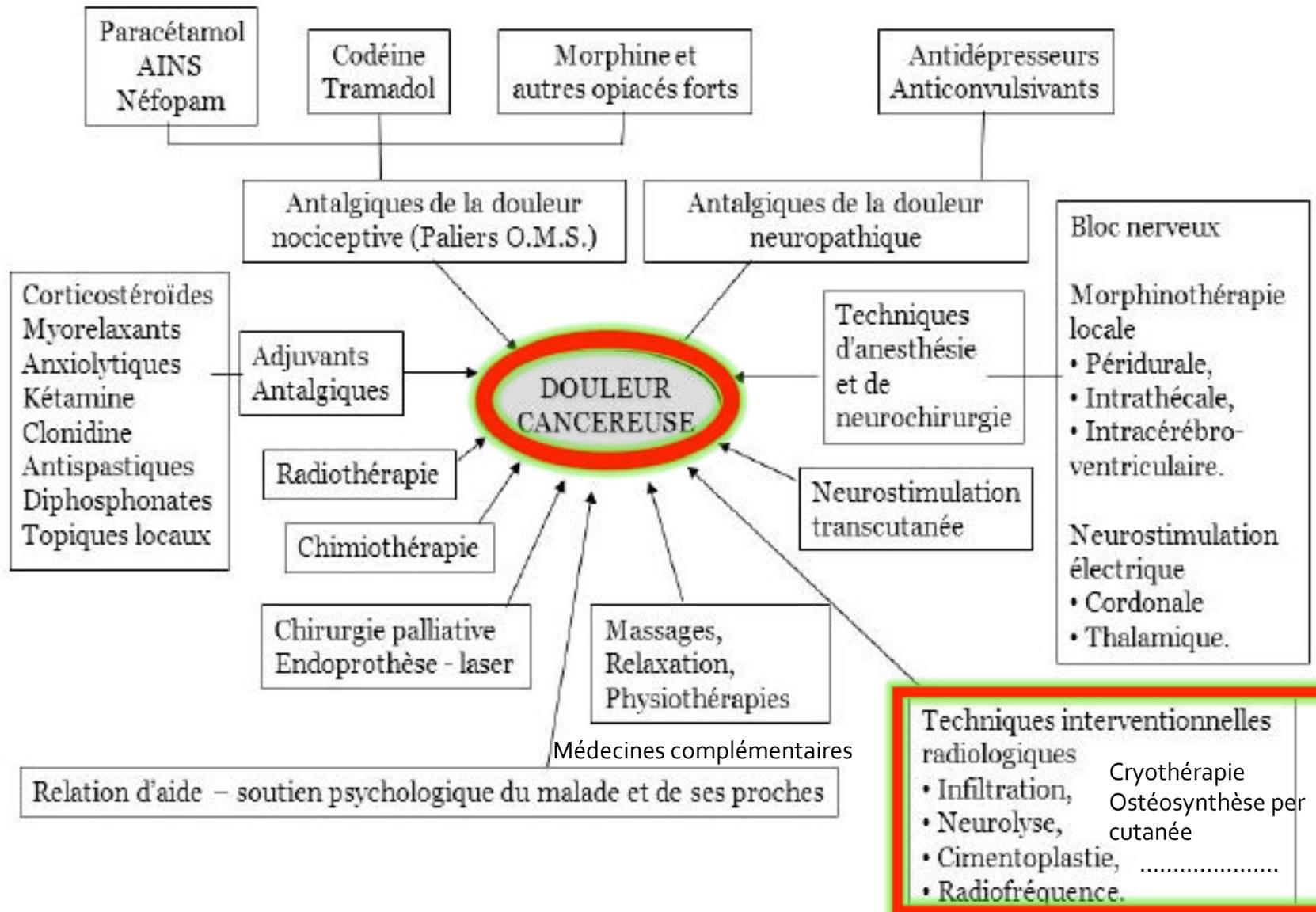
La douleur reste un problème

- 1 Fatigue 2 Douleur (enquête AFFSOS)
 - La douleur est un système de mémoire
 - Dimension symbolique : soumise à interprétation...intimement liée à l'évolution de la maladie (évolution ou reprise évolutive)
- Conséquences : altération des capacités fonctionnelles, altération qualité de vie,
- Selon OMS : objectifs de prise en charge :
« douleur habituelle faible ou absente, ne perturbe pas le sommeil, et limite le moins possible les activités du quotidien »

Causes de la douleur du cancer

- Liées à la progression tumorale (localisée ou secondaire)
 - Effet d'envahissement locale tissulaire et des structures neurologiques
 - Sécrétions tumorales pro inflammatoires
- Liées aux traitements :
 - Chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie, curithérapie, immunothérapie, ...
- Douleur, souffrance morale : le cancer nous met face à notre finitude....

Concept de prise en charge





- Avons nous progressé dans la prise en charge de la douleur du cancer ?

- Enquête Larue et al, 1995 (Larue F *et al.*: Multicentre study of cancer pain and its treatment in France. *BMJ* 1995; 310(6986):1034-7.)

- prévalence globale douleur 57% dont 69% EN > 5

- 49% traitement adapté, 51% traitement inadapté

- Thierry Delorme et al, (*©Synthèse de l'enquête nationale 2010 sur la prise en charge de la douleur chez des patients adultes atteints de cancer - INCa – mars 2012*).

- prévalence de la douleur de 48 % chez des patients ambulatoire, (sévère 28%)

- 62 % des patients douloureux en situation de cancer avancé sont sous-traités

TABEAU 3 : PROFESSIONNELS DE SANTÉ INTERVENANT DANS LA PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR (QUESTIONNAIRE PATIENTS) (PLUSIEURS RÉPONSES POSSIBLES)

PROFESSIONNELS DE SANTÉ	NOMBRE PATIENTS DOULOUREUX (713)	%
Oncologue ou cancérologue	646	90,6
Médecin spécialiste de la douleur	52	7,3
Homéopathe	48	6,7
Psychologue ou psychiatre	45	6,3
Chirurgien	39	5,5
Acupuncteur	19	2,7
Autres	30	4,2
Prise en charge complexe : médecin spécialiste de la douleur + psychologue ou psychiatre	12	1,7
Aucun	7	1,0
NSP	3	0,4

La douleur est un facteur d'évolution péjoratif d'évolution du cancer

Qu'est-ce qu'un médecin de la douleur d'un CNLCC attend des RI ?

- Aide au diagnostic étiologique de la douleur: relecture imagerie, aide à la compréhension des mécanismes
- Corrélation radio clinique
- Aide à la décision thérapeutique : *quelle technique possible, pour quelle lésion, quel patient, avec quels objectifs ?*
- Quelle temporalité ? : la temporalité du cancer n'est pas toujours compatible avec celle d'un service de radiologie
- Réalisation dans de bonnes conditions pour le patient
- Evaluation des résultats, échange sur l'évolution du patient, son parcours, son suivi clinique

Le monde idéal n'existe pas... encore...

- On a tous des problèmes :
 - De Pacs, de compatibilité, de téléphone, de personnels, de matériel, d'absence de coordination entre: les anesthésistes, les radiologues, les médecins de la douleur, les oncologues,.... parfois avec les patients ou les familles....
- Principe de réalité : c'est sur la reconnaissance réciproque de la compétence de chacun et de l'établissement de relations personnelles que se fonde l'efficacité d'une équipe

Les Enjeux

- Passer d'une équipe **pluridisciplinaire** (boite à outil) à une équipe **interprofessionnelle** (orchestre) : recherche d'une synergie....
« 1+1:2,5 »
- Intérêt d'efficience pour les patients
- Intérêt pour les praticiens : augmentation des connaissances et compétence de chacun

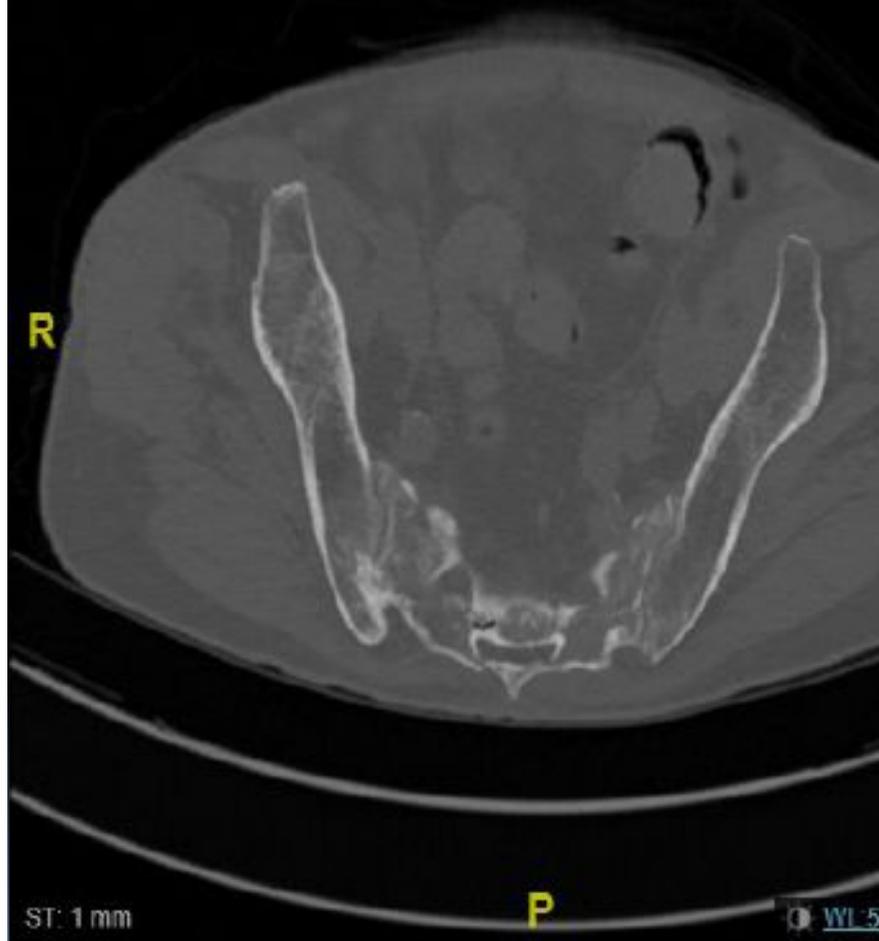
Les freins

- On a tous l'objectif d'être au service des patients ? À quel prix ?
L'hyper spécialisation nous enferme dans des « niches » parfois confortable....
- Identifier les besoins et envie de chacun, apprendre à se connaître (dimension humaine)
- Trouver les interfaces pour échanger discuter, trouver la bonne articulation
 - Staff, RCP, échanges informels,...
 - Prend du temps, nécessite une coordination inter professionnelle (service, département, ...)
- Mais freins : individualisme médicale, accepter de changer, de s'intéresser à ce que fait l'autre, forme d'activisme ...
- Se poser les bonnes questions....ne pas faire pour faire...question du projet....des objectifs...

Une Histoire

- Mr 01/1944
- Antécédent : Rhumatisme Psoriasique éteint (Metho.) plusieurs infiltrations IA; Anévrisme aortique surveillé, PTH gauche
- Cancer prostate in situ: 2016
 - Refus prostatectomie, intolérance+++ anti hormones
 - Radiothérapie puis Curithérapie : 46 Gray 2016
 - Contexte d'ostéoporose marqué :
 - 2019 Fracture branche ilio pubienne droite
 - Fracture en H du sacrum et de S₄
 - Aclasta, Cacit, Zymad
 - Douleurs mécaniques impactant sa Qualité de vie

INT CD SCAN
BASSIN HANCHE MOU 1,00 Br44
Se: 4
Im: 131/417



COMP
Sc
Study Dat
Study

INT CD SCAN
BASSIN HANCHE OS sag 3,00 Br60
Se: 9
Im: 87/135



COMPARAISON
Scanner Caladois
Study Date: 17-Jan-2020
Study Time: 09:22:02



Plusieurs gestes RI

- Cimentoplastie : branche ilio pubienne, sacrum os iliaque
- Ostéosynthèse sacrum par deux vis et ilio pubienne



INT CD SCAN
O-MAR, OS, iDose (3)
Se: 201
Im: 100/658

A

Actuel
CH LYON SUD
Study Date: 29-Oct-2020
Study Time: 13.07.38

INT CD SCAN
O-MAR, OS, iDose (3)
Se: 201
Im: 143/658

A

Actuel
CH LYON SUD
Study Date: 29-Oct-2020
Study Time: 13.07.38

R



10
L R
cm

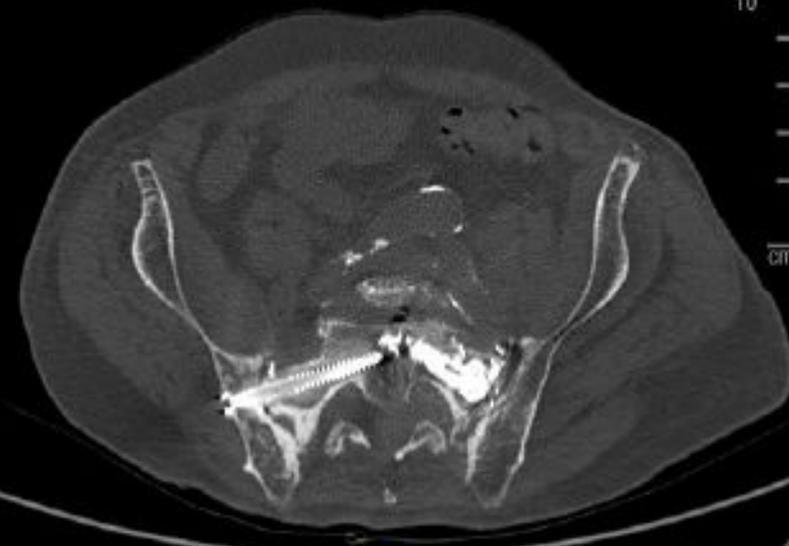
L R

ST: 1 mm

P

WL:500 - WW:2000

ST: 1 mm



10
L
cm

L

P

WL:500 - WW:2000

- 
- Amélioration des douleurs initialement, puis ré aggravation progressive

CS douleur adressé par son Rhumatologue

- Douleur très mécaniques dès la mise en charge, aux changements de postures, limitation marche +++ (avec aides techniques)
- Douleur neuropathiques pudendales
- Intolérance opiacés +++ (troubles cognitifs ++)
- Qualité de vie très altérée, cancer en rémission complète !!!!
- Patient dynamique qui a envie de faire plein de choses mais

- 
- 1°) Pas de récurrence du cancer, ostéo radionécrose, impact fonctionnel des douleurs, évolution défavorable avec le temps
 - 2°) Avis Radiologues : y a t'il une possibilité supplémentaire ? : non
 - 3°) Ré introduction des morphiniques au cours d'une hospitalisation : effet limité
 - 4°) Oxygénothérapie Hyperbare (40 séances)
 - Amélioration partielle

- Pose d'une Pompe implantée avec diminution de 50 % des douleurs et amélioration fonctionnelle +++
- Marche une heure, possibilité de voyager en camping car, a retrouvé une meilleure qualité de vie





Conclusion : Transformation des pratiques

- La sommation des compétences (pluri professionnel) est elle suffisante ?
- Partage des compétences (Inter professionnel), trans professionnel