

DOULEURS NEUROPATHIQUES & ONCOLOGIE

Ma douleur est là
mais personne "
ne la voit !



 *Petit guide d'informations sur la douleur
en cas de cancer*



*J'ai là vos
derniers résultats
d'analyses suite à
votre chimio,
nous sommes sur
la bonne voie.*



*Pourtant docteur,
depuis mon
cancer, je ressens
des douleurs en
permanence...*



*Quel type de
douleur,
dites-m'en plus ?*

Si pendant ou après le traitement contre votre cancer, vous ressentez des douleurs, parlez-en à votre oncologue ou à votre médecin traitant !

Il est important de le faire savoir, de le dire et même de le redire : les douleurs peuvent être de différents types et nécessitent une prise en charge spécifique.



SOMMAIRE

 C'est quoi la douleur ?3

 Il n'existe pas « une », mais « des » douleurs7

 DNP* & Oncologie : une gestion au quotidien ! ...11

 DNP* & Oncologie : des structures spécialisées existent15

 DNP* & Oncologie : une douleur différente5

 DNP* & Oncologie : un mal insidieux à prendre au sérieux9

 DNP* & Oncologie : en parler c'est déjà se soigner13

 Glossaire, des mots pour mieux comprendre vos maux17

* Douleurs Neuropathiques Périphériques (DNP)

C'est quoi la douleur ?



La douleur est un système de défense de l'organisme

Quand votre corps détecte un danger, il déclenche un signal pour vous faire réagir. Par exemple : retirer la main du feu en cas de brûlure !

**DOULEUR
=
ALERTE**

Comment ça marche ?¹

Les fibres nerveuses (terminaisons sensibles situées dans la peau, les muscles, les articulations) signalent les potentiels dangers auxquels votre corps est exposé. Elles transmettent au cerveau *via* la moelle épinière des signaux d'alarme en réaction aux stimulus hostiles.

L'information devient alors douleur.

LE CIRCUIT DE LA DOULEUR^{2,3}

(Exemple : la brûlure)

Les récepteurs de la douleur : Nocicepteurs

1

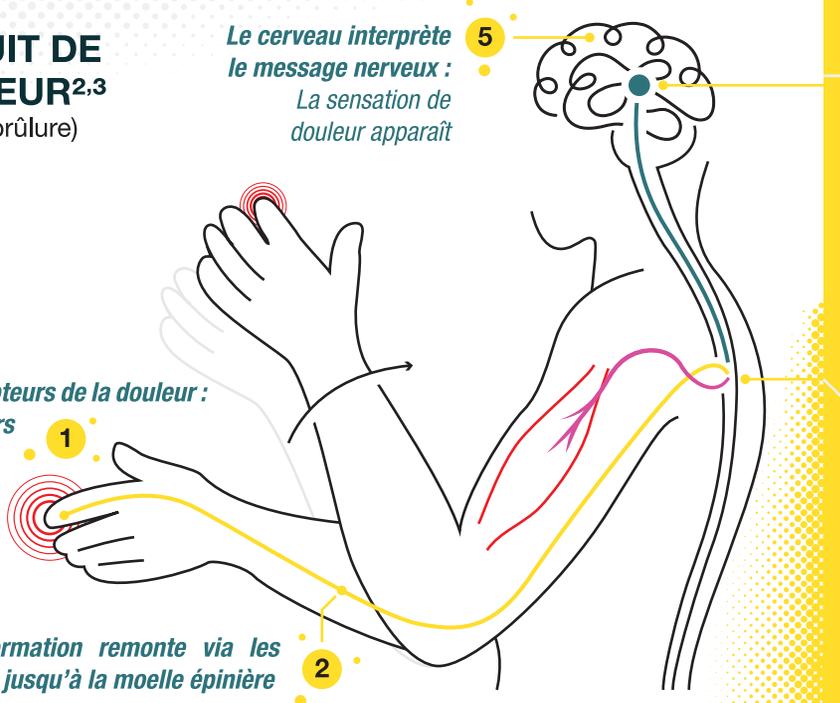
Le cerveau interprète le message nerveux :

La sensation de douleur apparaît

5

L'information remonte via les nerfs jusqu'à la moelle épinière

2



La douleur « aiguë » joue un rôle d'alarme pour notre organisme, elle est censée s'atténuer et disparaître. Si elle persiste et s'installe, c'est une toute autre affaire, **on parle alors de douleur chronique.**⁴

Une douleur est dite chronique³, quand :

Elle persiste au-delà de 3 mois, malgré un traitement antidouleur.

Elle persiste même si la cause de la douleur a disparu.

Elle est difficile à comprendre, car elle n'a pas de cause visible.

Elle augmente, diminue, disparaît, réapparaît, sans que vous sachiez pourquoi.

Elle vous envahit, moralement et physiquement.

*Suite au traitement
de mon cancer*

4

*La moelle épinière
transmet le message
jusqu'au cerveau*

*j'ai mal tout
le temps !*

3

*La moelle épinière déclenche la
réaction de défense (retirer la
main) en transmettant un message
nerveux dans le sens inverse du 1^{er}
message nerveux jusqu'au muscle
(réaction réflexe)*



Douleurs Neuropathiques Périphériques & Oncologie : une douleur différente

Pendant ou après le traitement d'un cancer, les douleurs ressenties sont d'**origine neuropathique** et deviennent **parfois chroniques**.⁴

Les DNP* surviennent lorsque vos nerfs sensitifs ne fonctionnent plus normalement, par exemple suite à une chimiothérapie. Ils envoient alors de « fausses alertes » à votre cerveau.

Ces sensations peuvent être liées au cancer ou à des lésions du système nerveux périphérique (nerfs, fibres nerveuses...) ou central (cerveau, moelle épinière...), elles-mêmes causées par le traitement du cancer.⁵

Ces lésions concernent directement le système de détection de la douleur et rendent le système d'alarme défaillant, non gérable par les antalgiques classiques.



Les DN concernent 7% de Français^{1,2}**

Mal comprises, étranges, envahissantes au quotidien pour les personnes qui en souffrent !

Elles sont encore plus fréquentes lors de traitements oncologiques.³

* Douleurs Neuropathiques Périphériques (DNP)

** Douleurs Neuropathiques (DN)

Douleurs Neuropathiques Périphériques & Cancer

Pendant un cancer, les DN** sont fréquentes.³

Et, elles sont d'étiologies variées, et parfois multifactorielles. Elles peuvent être liées à une lésion des nerfs ou des racines nerveuses par la maladie, par la chirurgie ou par les traitements (chimiothérapie, antirétroviraux, radiothérapie^{6,7}...).

Elles nécessitent donc une prise en charge spécifique.



Il n'existe pas «une», mais «des douleurs»



*La douleur est
une sensation complexe,
physique & émotionnelle,
propre à chacun.*

Les Douleurs Neuropathiques
Périphériques se caractérisent par des
douleurs spontanées ^{1,2,3} associées à
des **sensations localisées**. ^{1,2,3}

Douleurs spontanées^{1,2,3} :

*Elles associent : des troubles sensitifs continus (sensations de brûlure,
douleur en étau) et des sensations paroxystiques,
c'est-à-dire, des douleurs fulgurantes brutales (décharge
électrique, coup de poignard)...*



Sensations localisées^{1,2,3} :

picotements, fourmillements, engourdissements, démangeaisons.



Ces sensations douloureuses peuvent se déclencher ou s'accroître dans certaines circonstances comme une émotion, un stress, un changement de conditions atmosphériques, un effort intellectuel ou physique.

Depuis ma chimio...



... ça pique...



... ça brûle...



... ça fait un peu mal...

... ça augmente...

... c'est comme un coup de poignard...



Douleurs Neuropathiques Périphériques & Oncologie : un mal insidieux à prendre au sérieux¹

La douleur que vous ressentez,

liée par exemple au traitement par chimiothérapie, correspond à un dysfonctionnement, sa persistance signale une lésion des fibres nerveuses, alors même que la cause initiale, votre cancer, peut potentiellement ne plus évoluer et même involuer.^{4,5,6}



En clair, cette douleur ne « cache » pas forcément une rechute ou une mauvaise nouvelle, mais elle est là, elle résiste & elle dure, il est donc primordial de la prendre en charge.

Toute douleur doit être signalée & soulagée rapidement,

pour éviter qu'elle ne s'installe et ne devienne chronique ou pathologique. Tout ce que vous pouvez dire sur votre douleur aide votre médecin dans son diagnostic. Cela permet de définir un traitement adapté à vos besoins.²



La douleur liée à la prise en charge de votre cancer est subjective & personnelle, pour pouvoir l'évaluer il faut en parler !



Cancer & Traitement : Décrivez vos maux avec vos mots³ !

*Quand la douleur a-t-elle commencé ?
Après votre chimio ?*

*Où se situe la douleur ? Diffuse,
localisée, en surface, en profondeur ?*

Depuis combien de temps la douleur dure-t-elle ?

*Quelle est l'intensité de la douleur ? Interfère-t-elle avec les
activités quotidiennes ?*

*Comment décririez-vous votre douleur ? ça brûle, ça pique,
c'est comme une décharge électrique...*

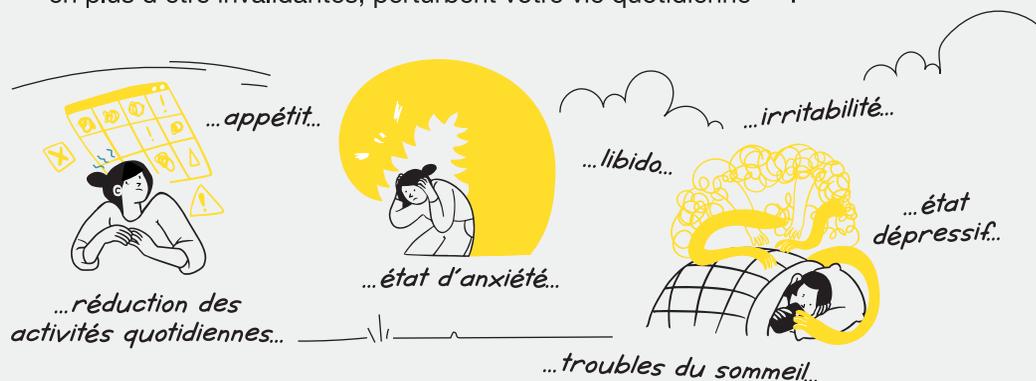
Avez-vous d'autres symptômes (nausées, engourdissement) ?

*Avez-vous fait ou pris quelque chose pour traiter la
douleur avant notre consultation ?*

Il existe des outils pratiques (QCM, questionnaires) pour vous aider à décrire votre douleur, parlez-en à votre oncologue. Vous pouvez préparer votre consultation *via* le questionnaire en ligne suivant : www.changepain.fr/agir/questionnaire-evaluer-sa-douleur-chronique

Douleurs Neuropathiques Périphériques & Oncologie : une gestion au quotidien !

Les douleurs liées au cancer ou à leurs traitements, en plus d'être invalidantes, perturbent votre vie quotidienne^{1,2,3} :



La réalité du cancer a un impact sur votre vie au travail, en famille, vos relations sociales, vos loisirs... la douleur qui en découle aussi !

Son importance n'est pas seulement liée à son intensité, car même légère, elle peut devenir insupportable. Non soulagée par les traitements habituels, que sa cause soit identifiée ou non, son origine grave ou non, une douleur persistante et rebelle nuit à votre qualité de vie.⁴

Parlez-en à votre oncologue ou à votre médecin traitant qui vous conseillera et/ou vous dirigera vers un médecin spécialiste de la douleur...



Un premier pas vers votre mieux-être physique & émotionnel.

Il est essentiel pour votre médecin de savoir si votre douleur est gênante, physiquement & moralement.



Il pourra vous proposer des traitements adaptés

Exemples : si la douleur vous empêche de travailler, il peut proposer un traitement qui vous soulagera, sans vous endormir ! Si votre priorité est de retrouver le sommeil, il pourra au contraire vous proposer un traitement qui aide à mieux dormir.

Vous diriger vers un algologue*

qui après diagnostic et évaluation pourra vous conseiller des techniques et méthodes pour vous soulager : soutien psychologique, relaxation, sophrologie, hypnose, neurostimulation, kinésithérapie, acupuncture, massages, etc.⁵

Ces méthodes sont de mieux en mieux reconnues dans le traitement de la douleur en oncologie.



* Médecin spécialisé dans la prise en charge de la douleur

Douleurs Neuropathiques Périphériques & Oncologie : en parler, c'est déjà se soigner

Sachez & Osez demander de l'aide !

Pour une meilleure prise en charge de votre cancer lui-même, ne comptez pas que sur le temps pour que la douleur s'atténue. Vous pouvez chercher des conseils et de l'aide pour diminuer l'impact de la douleur sur votre vie. Votre médecin traitant et votre oncologue sont là pour vous écouter et vous conseiller.^{1,2}



Communiquez

Faites comprendre à votre entourage ce que vous ressentez, ne laissez pas votre cancer et vos douleurs devenir l'unique centre de vos communications avec les autres, ni celui de votre vie. Exprimer ce que vous ressentez à votre famille, en couple, aide à gérer la douleur ensemble.

Ne restez pas trop souvent chez vous

Si vous pouvez vous déplacer, sortez avec des amis, en balade, au ciné, voir une expo...

Si vous êtes invitée, ne déclinez pas systématiquement !

Il est important de conserver des liens familiaux, amicaux et des activités sociales.



*Cancer & Douleur
= cercle vicieux !
Ne les laissez pas vous
enfermer !*



Partagez

Pour vous « reconnecter » avec les autres, vous pouvez rejoindre une **association de patients ou un réseau social**. Il est parfois plus facile d'échanger avec des personnes ayant déjà eu un cancer et donc les mêmes douleurs : elles peuvent vous comprendre, vous donner des conseils et vous soutenir.

Association Francophone pour vaincre les douleurs

Association Ville-Hôpital Lutter Contre la Douleur

Association Française contre les Neuropathies Périphériques



CANCER INFO

TOUTE L'INFO DE RÉFÉRENCE
SUR LES CANCERS EN
PARTENARIAT AVEC LA LIGUE
CONTRE LE CANCER

0806 123 124
(service et appels gratuits)



Patientsenreseau : association pour les personnes touchées par un cancer pour vaincre l'isolement, partager et trouver du soutien :
<https://www.patientsenreseau.fr>

Association Vivre comme avant (association cancer du sein)
<https://www.vivrecommeavant.fr>

Roseup <https://www.rose-up.fr> :

La Ligue contre le Cancer :
<https://www.ligue-cancer.net>

Douleurs Neuropathiques Périphériques & Oncologie : des structures spécialisées existent



Des structures spécialisées dans la douleur chronique sont réparties sur tout le territoire français.

Votre médecin peut décider de vous orienter vers une consultation spécialisée ou un CETD*. Ces structures rassemblent des médecins spécialisés dans la douleur (neurologues, anesthésistes, rhumatologues, infirmiers, psychologues, oncologues...). Vous serez entourée par des professionnels de santé qui connaissent les traitements des cancers, les DNLC** et leurs impacts sur votre quotidien. Ils prendront en compte l'ensemble de vos difficultés pour vous proposer des traitements spécifiques pour vous soulager.

Quand faire appel à une structure spécialisée ?

Dès que votre douleur est jugée chronique et même si possible avant qu'elle ne puisse être qualifiée de rebelle, il faut contacter une structure spécialisée dans la douleur. **Plus la prise en charge pluridisciplinaire est précoce plus les chances de contrôle et de réinsertion sont grandes. Cela est un vrai plus pour vous aider dans votre parcours.**

La liste actualisée de ces structures

est disponible sur le site www.sfetd-douleur.org/structures-specialisees/

* Centre d'Évaluation et du Traitement de la Douleur (CETD)

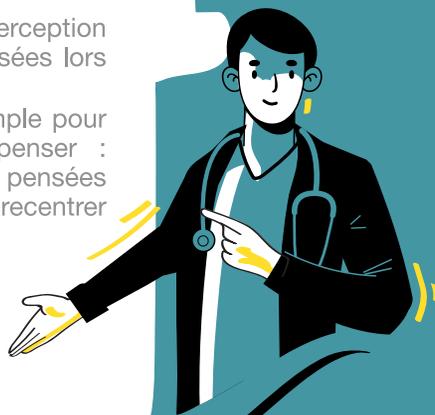
** Douleurs neuropathiques liées au cancer (DNLC)

Des méthodes pour vous aider & vous soulager^{1,2,3,4}

Différentes méthodes centrées sur la perception de la douleur peuvent vous être proposées lors de DNLC[®].

Les approches cognitives ont par exemple pour objectif de modifier sa façon de penser : transformer ses ruminations en pensées positives, réduire sa peur de la douleur, recentrer ses priorités...

Les approches psychocorporelles permettent quant à elles de mieux gérer les douleurs et le stress, grâce à des techniques comme la relaxation, l'hypnose ou la méditation.^{1,2,3,4}



Glossaire / Bibliographie



Algologue Médecin spécialisé dans la prise en charge de la douleur

GETD Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur

DN Douleurs Neuropathiques

DNP Douleurs Neuropathiques Périphériques

DNLC Douleurs Neuropathiques Liées au Cancer

QCM Questionnaire à Choix Multiples

Trousse à outils

*Si vous souffrez de douleur depuis longtemps, pourquoi ne pas vous abonner au programme **La trousse à outils** ?*

Ce programme contient des conseils pratiques, des vidéos et des illustrations sur la façon de mieux comprendre et gérer la douleur.

L'inscription est simple, il vous suffit de remplir le formulaire en ligne : www.changepain.fr/agir/trousse-outils-meilleure-gestion-douleur



Pages 3 & 4

1. Institut national du cancer. www.e-cancer.fr. Données médicales validées en juin 2007 & octobre 2009. Apparition de la douleur. (Consulté 2023, 23 août). <https://www.e-cancer.fr/patients-et-proches/qualite-de-vie/douleur/apparition-de-la-douleur>
2. Fondation pour la recherche médicale. <https://www.frn.org/>. (2023). Tout savoir sur la douleur. (Consulté 2023, 23 août). <https://www.frn.org/recherches-maladies-neurologiques/douleur/focus-douleur>
3. Douleur : des mécanismes complexes. Consensus d'experts : D. Baylot, F. Capriz, F. Marchand, G. Pickering, S. Rosenzweig, E. Vassort. Juillet 2016.
4. Institut national du cancer. www.e-cancer.fr. Données médicales validées en juin 2007 & octobre 2009. Douleur aiguë, chronique. (Consulté 2023, 23 août). <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Douleur-aigue-chronique>

Pages 5 & 6

1. INSERM. (2017, 05 juin). Douleur, un symptôme fréquent, parfois vécue comme une fatalité. (Consulté 2023, 23 août). <https://www.inserm.fr/dossier/douleur/>
2. Bouhassira D, Lantéri-Minet M, Aitall N, Laurent B, Touboul C. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. *Pain*. 2008;136(3):380-387.
3. Garcia de Paredes ML et al. First evidence of oncologic neuropathic pain prevalence after screening 8615 cancer patients. Result of the on study. *Ann Oncology* 2011; 22: 924-930.
4. Bouhassira D et al. Prevalence and incidence of chronic pain with or without neuropathic characteristics in patients with cancer. *Pain*. 2017 Jun;158(6):1118-1125.
5. Portenoy RK, Ahmed E. Cancer Pain Syndromes. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2018 Jun;32(3):371-386.
6. Manas A et al. Prevalence of neuropathic pain in radiotherapy oncology units. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2011 ; 81 : 511-20.
7. Institut national du cancer. www.e-cancer.fr. Données médicales validées en juin 2007 & octobre 2009. Douleurs et tumeur. (Consulté 2023, 23 août). <https://www.e-cancer.fr/Patients-et-proches/Qualite-de-vie/Douleur/Douleurs-et-tumeur#toc-des-douleurs-neuropathiques>
8. So Young Yoon et al. Neuropathic cancer pain: prevalence, pathophysiology, and management. 2018 Nov;33(6):1058-1069. doi: 10.3904/kjim.2018.162.

PAGES 7 & 8

1. So Young Yoon et al. Neuropathic cancer pain: prevalence, pathophysiology, and management. 2018 Nov;33(6):1058-1069. doi: 10.3904/kjim.2018.162.
2. Martinez et al. Les douleurs neuropathiques chroniques : diagnostic, évaluation et traitement en médecine ambulatoire. *Douleurs* 2010,11:3-21
3. Quand les nerfs sont abîmés : c'est une douleur DIFFÉRENTE. Consensus d'experts : D. Baylot, F. Capriz, F. Marchand, G. Pickering, S. Rosenzweig, E. Vassort. Juillet 2016.

PAGES 9 & 10

1. So Young Yoon et al. Neuropathic cancer pain: prevalence, pathophysiology, and management. 2018 Nov;33(6):1058-1069. doi: 10.3904/kjim.2018.162.
2. Une analyse corrélative a été réalisée, laquelle a démontré une forte relation entre le temps passé avec le professionnel de santé et les chances de recevoir un diagnostic formel et d'être satisfait du traitement.
3. Clayton H, Reschak G, Gaynor S, Creamer J. A novel program to assess and manage pain. *Medsurg Nurs* 2000; 9: 318-21.
4. SFTED, CNRD : La douleur en questions, 2018
5. DGOS/Bureau qualité et sécurité des soins : Comment lutter contre les idées reçues sur la douleur ? Semaine sécurité des patients, 26-30 novembre 2012
6. Réseau régional douleur Basse-Normandie, Omedit : Les douleurs neuropathiques, septembre 2019

PAGES 11 & 12

1. So Young Yoon et al. Neuropathic cancer pain: prevalence, pathophysiology, and management 2018 Nov;33(6):1058-1069. doi: 10.3904/kjim.2018.162.
2. Pachman DR, Barton DL, Swetz KM, Loprinzi CL (2012) Troublesome symptoms in cancer survivors: fatigue, insomnia, neuropathy, and pain. *J Clin Oncol* 30(30):3687-3696.
3. Health-related quality of life in breast cancer patients: review of reviews from 2008 to 2018. Parisa Mokhtari-Hessari, Ali Montazeri. *Health Qual Life Outcomes*. 2020 Oct 12;18(1):338.
4. Dupoirion D, et al. Diagnosis, management and impact on patients' lives of cancer-related neuropathic pain (CRNP): A European survey. *Eur J Cancer Care*. 2022;e13728. <https://doi.org/10.1111/ecc.13728>.
5. Fondation pour la recherche contre le cancer. www.fondation-arc.org. 2020. Les approches non médicamenteuses. Avis d'expert par le Dr Sophie Laurent Responsable du Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur (CETD) à Gustave Roussy (Villejuif). (Consulté 2023, 23 août). <https://www.fondation-arc.org/vivre-avec-apres-cancer/apaiser-douleurs-cancer/apaiser-souffrance-physique-morale>

PAGES 13 & 14

1. So Young Yoon et al. Neuropathic cancer pain: prevalence, pathophysiology, and management. 2018 Nov;33(6):1058-1069. doi: 10.3904/kjim.2018.162.
2. Une analyse corrélative a été réalisée, laquelle a démontré une forte relation entre le temps passé avec le professionnel de santé et les chances de recevoir un diagnostic formel et d'être satisfait du traitement.

PAGES 15 & 16

1. Charland-Verville V, Faymonville M-E, Vanhauudenhuyse A, Raaf M, Grégoire C, Bragard I. Apprentissage de l'autohypnose/autobiennveillance en oncologie. Pour qui ? Comment ? Dans quel intérêt ? Une revue de la littérature internationale. *Psycho-Oncol* 2017;11(1):51-5
2. Charlotte Grégoire & al. Effects of an intervention combining self-care and self-hypnosis on fatigue and associated symptoms in post-treatment cancer patients: A randomized-controlled trial. *Psychooncology*. 2020 Jul;29(7):1165-1173.
3. Linda H Eaton et al. Hypnosis and relaxation interventions for chronic pain management in cancer survivors: a randomized controlled trial. *Support Care Cancer*. 2022 Dec 17;31(1):50.
4. Charlotte Grégoire & al. Intérêt et utilisation de l'hypnose pour améliorer le bien-être physique et psychologique en oncologie. HEGEL - HEpato-GastroEntérologie Libérale. January 2017. (N° 4), pages 267 à 275.



Laboratoires Grünenthal - Tour Pacific, 11-13 Cours Valmy - 92800 Puteaux
Tél : 01 41 49 45 80 - www.grunenthal.fr
M-NPR-FR-12-23-0010 - Décembre 2023