Prise en charge de la douleur cancéreuse

Le 16/09/2025 à 20h – CPTS de la Faïence et du Cristal – Dr J. Laangry

**Quelles sont les origines potentielles des douleurs cancéreuses ?**

|  |  |
| --- | --- |
| **Liée à la maladie cancéreuse** | **Liée au traitement anti-cancéreux** |
| Douleur viscérale | Douleur post-chimiothérapie |
| Douleur osseuse | Douleur post radiothérapie |
| Douleur neuropathique | Douleur post chirurgicale |
| Autre | Autre |

**Quels sont les mécanismes impliqués dans la douleur cancéreuse ?**

Association de phénomènes :

* Liés aux dommages tissulaires sur le site de la lésion cancéreuse, avec des mécanismes :
  + nociceptifs : compression ou fracture pathologique par exemple.
  + neuropathiques : atteinte des fibres nerveuse véhiculant les messages douloureux.
* Au niveau du système nerveux :
  + Périphérique : augmentation de la sensibilité des fibres nerveuses liée, en particulier, à l’inflammation ;
  + Central : augmentation de la réponse des neurones au niveau de la moëlle épinière lorsque des messages douloureux sont reçus de façon répétée dans un même territoire.

**Quelles sont les options thérapeutiques pour traiter la douleur cancéreuse ?**

Ces approches, complémentaires les unes aux autres, peuvent être combinées pour optimiser le résultat clinique :

1. Médicaments :
   1. Analgésiques opioïdes : pierre angulaire du traitement de la douleur liée aux lésions cancéreuses ;
   2. Analgésiques non opioïdes : paracétamol et anti-inflammatoires ;
   3. Traitements adjuvants : traitements dont l’indication principale n’est pas la douleur mais ayant un effet analgésique, comme les antidépresseurs pour les douleurs neuropathiques ou corticoïdes pour l’occlusion digestive.
2. Méthodes interventionnelles : gestes visant à soulager la douleur en agissant sur son origine (par exemple, vertébroplastie) ou sur les structures nerveuses impliquées dans la douleur (neurolyse, pompe intrathécale).
3. Neurostimulation : usage de signaux électriques ou magnétiques pour moduler l’activité des structures nerveuses impliquées dans la douleur. Elle peut être non-invasive (stimulation transcutanée électrique dite « TENS ») ou invasive (neurostimulation médullaire par exemple).
4. Interventions comportementales et psychosociales : interventions pluridisciplinaires pour prendre en soins les facteurs non biomédicaux qui contribuent à l’entretien voire à l’exacerbation de la douleur. Il s’agit, par exemple, de l’accompagnement psychologique, de l’hypnose, ou encore de la méditation en pleine conscience.
5. Méthodes complémentaires : chez certains patients, peuvent être proposées l’acupuncture (pratiquée par un professionnel médical), le toucher thérapeutique, ou certaines thérapies psychocorporelles comme la musicothérapie.

**Comment accéder à un appui pour le suivi des patients sur le territoire du Lunévillois ?**

Vous pouvez contacter l’équipe mobile de soins palliatifs au 03 83 76 14 02 ou envoyer un mail à [groupe\_emsp@ghemm.fr](mailto:groupe_emsp@ghemm.fr) pour un avis téléphonique, ou solliciter une consultation pluridisciplinaire.