

FICHE

Traitement antalgique opioïde de la douleur liée au cancer

Bon usage des médicaments opioïdes : antalgie, prévention et prise en charge du trouble de l'usage et des surdoses

Validée par le Collège le 10 mars 2022

La prise en charge de la douleur fait partie des quatre soins socles du panier de soins oncologiques de support¹.

Évaluation du patient et objectifs de la prise en charge

Face à une douleur liée à un cancer, non calmée par l'association de traitements non opioïdes et de traitements non médicamenteux, on prendra en compte l'étiologie de la douleur (liée à la tumeur, liée aux traitements : chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie), les différentes composantes de la douleur (sensorielle, émotionnelle, cognitive, etc.), son retentissement sur la qualité de vie (psychologique, socioprofessionnel, etc.), ses mécanismes (nociceptif, neuropathique, mixte, etc.).

La douleur chez les patients atteints de cancer est souvent présente, avec une persistance éventuelle d'accès douloureux paroxystiques, malgré une douleur de fond bien stabilisée par un traitement adapté.

Les antalgiques opioïdes sont indiqués dans la prise en charge symptomatique de ces douleurs nociceptives comprenant fréquemment une composante neuropathique.

La prise en charge des douleurs dues au cancer nécessite une analgésie multimodale dans laquelle le traitement étiologique est toujours à privilégier, sans retarder la mise en œuvre d'un traitement symptomatique.

L'évaluation psychologique, sociale et familiale du patient douloureux est rendue indispensable par le caractère multifactoriel de la douleur, tout comme la recherche systématique des troubles anxieux, des troubles dépressifs et des troubles cognitifs.

L'évaluation de la douleur inclut l'évaluation des caractéristiques de la douleur dont l'intensité, son étiologie et sa physiopathologie, ainsi que les attentes du patient en termes de soulagement sur l'intensité de la douleur et la récupération fonctionnelle.

Les objectifs à atteindre lors de l'instauration d'un traitement antalgique sont :

- une douleur de fond absente ou d'intensité faible ;
- le respect du sommeil habituel du patient ;
- moins de 4 accès douloureux par jour ;

¹ Cf. Référentiel organisationnel national de l'Institut national du cancer (Inca) et ses outils de repérage : « [Soins oncologiques de support des patients adultes atteints de cancer](#) » - octobre 2021.

- une efficacité des traitements prévus pour les accès douloureux supérieure à 50 % ;
- des activités habituelles possibles ou peu limitées par la douleur ;
- des effets indésirables des traitements mineurs ou absents.

Il est recommandé de choisir l'opioïde en fonction de la situation clinique du patient, de ses fonctions hépatique et rénale et des traitements associés.

Modalités du traitement opioïde

Instauration et suivi

Lors de son instauration, le traitement par antalgique opioïde est à adapter à l'intensité de la douleur liée au cancer. L'utilisation de faibles doses d'opioïdes puissants peut être préférée d'emblée à l'utilisation de fortes doses d'opioïdes moins puissants.

Dans tous les cas, un traitement opioïde doit être instauré par titration progressive ; l'administration orale est à privilégier.

L'équilibration d'un traitement par voie orale se fait avec la forme à libération immédiate ou avec la forme à libération prolongée. Des doses de secours de la même molécule à libération immédiate devront être prévues, renouvelables toutes les heures si nécessaire, en les limitant à 6 par jour. Les doses de secours représentent 1/10 à 1/6 de la dose des 24 heures.

L'hydromorphone et la méthadone n'ont pas d'indication (AMM) en première intention.

Même si le fentanyl transdermique n'est pas le plus adapté du fait de sa forme galénique, il peut être une alternative thérapeutique dans l'instauration d'un traitement opioïde lorsque la voie orale n'est pas possible.

La titration par voie IV est recommandée lorsqu'un contrôle rapide de la douleur est nécessaire. Une administration autocontrôlée avec la mise en place d'une « PCA » peut être proposée si le patient est capable de gérer lui-même des bolus et que la formation de l'équipe soignante a été réalisée.

La voie sous-cutanée (SC) peut être utilisée bien que sa résorption ne soit pas toujours fiable.

La survenue d'accès douloureux paroxystiques sur une douleur de fond stabilisée par un traitement opioïde « fort » doit conduire à l'association d'un traitement par fentanyl transmuqueux d'action rapide. Le fentanyl transmuqueux ne doit pas être utilisé pour équilibrer une douleur de fond. Si l'accès douloureux paroxystique dure plus de deux heures, à la place du fentanyl transmuqueux, il est préférable d'avoir recours en interdosages à la forme galénique à libération immédiate de l'opioïde administré en traitement de fond, notamment la morphine ou l'oxycodone.

Pour la réalisation de gestes douloureux, les opioïdes à libération immédiate, de demi-vie courte, peuvent être utilisés de manière préventive. Quand la douleur induite est brève (< 1 h 30) et d'installation rapide, le recours au fentanyl transmuqueux peut être envisagé en débutant par la dose la plus basse possible de la forme galénique utilisée. L'instauration d'un traitement par fentanyl transmuqueux nécessite une surveillance rapprochée pendant et après le traitement en raison du risque de dépression respiratoire.

En cas de douleur rebelle (douleur n'ayant pas répondu aux thérapeutiques « habituelles »), il est recommandé d'effectuer un changement d'opioïde (y compris vers l'hydromorphone ou la méthadone – cette dernière devant être instaurée en hospitalisation par une équipe spécialisée) ou un changement de voie d'administration (voie IV avec l'opioïde déjà administré par une autre voie ou avec un autre opioïde).

Une prudence particulière est de mise pour l'utilisation des ratios de changement. Il convient de se baser sur des ratios qui privilégient la sécurité (fourchette basse des ratios). Pour le calcul des doses nécessaires du nouvel opioïde, il est recommandé d'utiliser une table de conversion de type Opiconvert® au format électronique² (<https://opioconvert.fr>). Il est recommandé de tenir compte de la singularité de chaque situation et de prescrire des interdoses permettant l'adaptation thérapeutique (nouvelle titration).

Chez les patients fragiles (personnes âgées, insuffisants rénaux et/ou hépatiques), une réduction des doses et/ou une augmentation des intervalles des prises sont recommandées. En situation d'insuffisance rénale modérée à sévère, la buprénorphine, le fentanyl, l'hydromorphone et la méthadone sont les plus sûrs. Concernant l'insuffisance hépatique, les opioïdes ne requérant pas un métabolisme hépatique complexe, notamment par l'intermédiaire des cytochromes, sont probablement plus sûrs (morphine, hydromorphone).

Des réévaluations régulières et rapprochées permettront d'évaluer le bénéfice du traitement et la survenue d'effets indésirables.

Mesures de prévention spécifiques du trouble de l'usage

Les précautions suivantes sont à respecter afin d'éviter le risque de trouble de l'usage d'opioïdes. Il convient toutefois de rappeler que la prise en compte de la douleur est un aspect primordial de la qualité de vie des patients atteints de cancer, et que celle-ci doit être systématiquement recherchée, évaluée et traitée.

Les prescriptions d'opioïdes au long cours chez des patients en rémission ou guéris devront être réservées aux patients ne répondant pas aux traitements usuels et présentant une douleur persistante, avec un retentissement important sur leur qualité de vie.

Avant de débiter un traitement opioïde et en particulier chez des patients susceptibles d'être suivis sur le long terme, il est recommandé de rechercher les principaux facteurs de risque de trouble de l'usage comme : l'existence d'un syndrome anxio-dépressif, de troubles du sommeil, ou d'antécédents de troubles de l'usage de substances licites (tabac, alcool, médicaments) ou illicites.

Au cours du traitement opioïde, il est recommandé de rechercher les signes d'un soulagement insuffisant de la douleur, la présence d'accès douloureux paroxystiques, de troubles cognitifs, ou une mauvaise compréhension du patient ayant pu entraîner des erreurs de prise du traitement. Une utilisation à visée anxiolytique est à éviter et nécessite un traitement spécifique des troubles anxieux, notamment avec une prise en charge par des professionnels spécialisés en santé mentale (psychiatre, psychologue).

Une prise en charge pluridisciplinaire, avec le concours d'un addictologue, est recommandée pour des patients présentant un trouble de l'usage de substances (cf. dernière page) et souhaitable pour ceux ayant des antécédents d'addiction.

Il est recommandé d'évaluer la pertinence d'une prescription et d'une dispensation de naloxone « prête à l'emploi » qui est utile en cas de risque de surdose avec risque vital et, le cas échéant, d'informer le patient et son entourage sur les modalités de son utilisation.

La figure (p. 4) présente l'algorithme de prise en charge d'un patient ayant une douleur chronique liée à un cancer chez qui un traitement par antalgique opioïde est envisagé.

² Un groupe de travail issu de la SFAP, de l'AFSOS et de la SFETD a établi des recommandations concernant les ratios de changement d'opioïde ou de voie d'administration des opioïdes, disponibles notamment à travers le site Opiconvert : <https://opioconvert.fr>

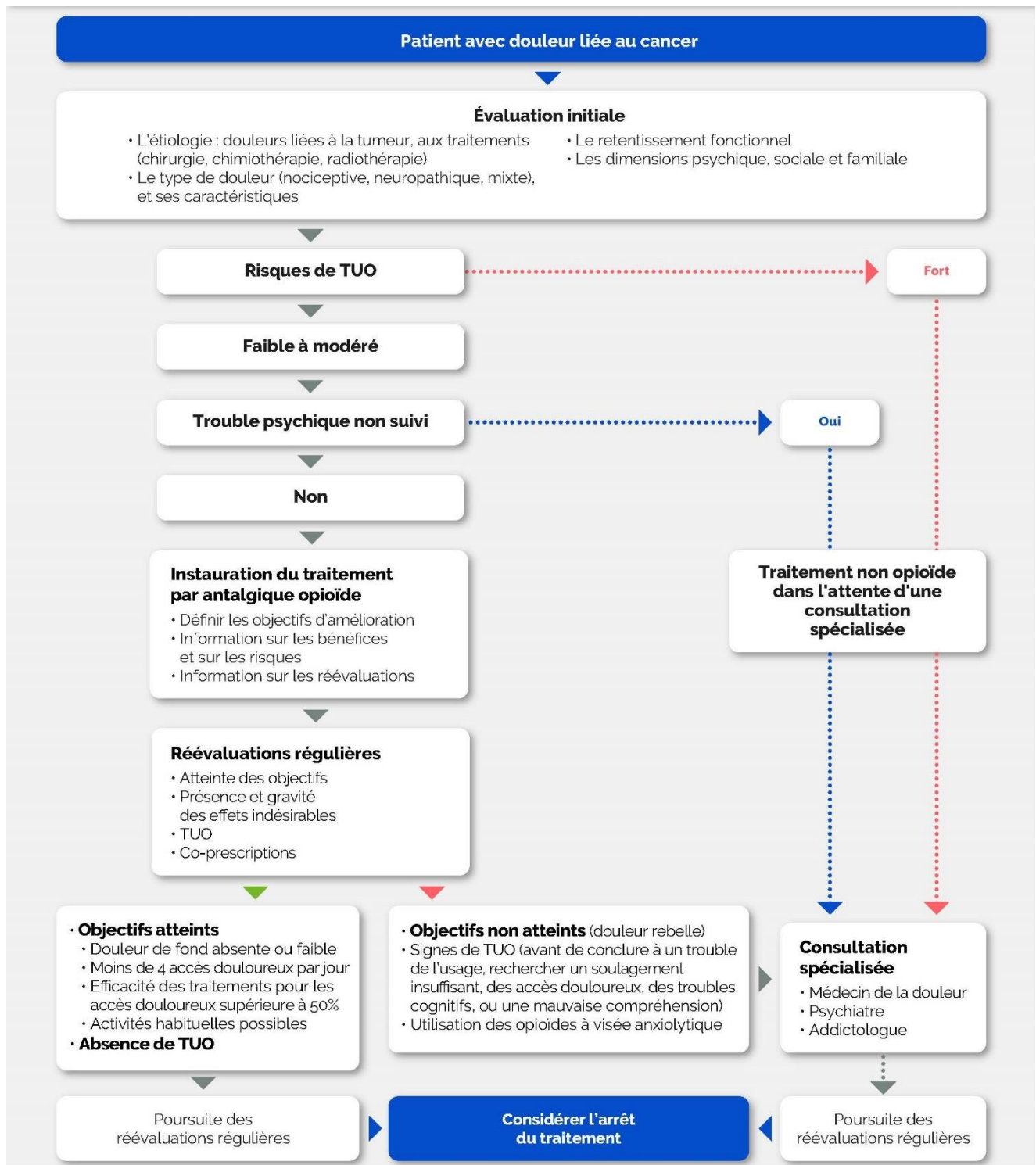


Figure : Prise en charge d'une douleur chronique liée au cancer par traitement antalgique opioïde

Chez les patients avec traitement substitutif aux opioïdes

Une prise en charge pluridisciplinaire, avec le concours d'un addictologue, est recommandée pour des patients présentant un trouble de l'usage de substances, et souhaitable pour ceux ayant des antécédents d'addiction.

Tout traitement antalgique initié chez un patient substitué, nécessite une surveillance clinique rapprochée et une adaptation progressive des doses.

Pour les patients avec méthadone

Il est recommandé de maintenir la méthadone de substitution :

- soit en majorant la dose totale de méthadone quotidienne et en la fractionnant en trois, voire quatre prises ;
- soit en ajoutant de la morphine *per os* avec équilibration progressive par titration (morphine LP et doses supplémentaires de morphine LI si nécessaire), comme pour un patient non substitué.

Pour les patients avec buprénorphine

Il est recommandé d'arrêter la buprénorphine et d'instaurer un traitement antalgique opioïde selon deux possibilités en fonction de la situation clinique :

- soit l'introduction de méthadone en 3 prises quotidiennes, avec augmentation progressive de la dose de méthadone à visée antalgique ;
- soit l'introduction de morphine orale 8 à 12 heures après l'arrêt de la buprénorphine (compte tenu de la forte fixation de la buprénorphine sur les récepteurs opioïdes), avec équilibration progressive par titration (morphine LP et doses supplémentaires de morphine LI si nécessaire), comme pour un patient non substitué.