

# TRAITEMENT ANTALGIQUE DES DOULEURS CANCEREUSES

---

# DOULEURS CANCEREUSES

## PRINCIPES DU TTMT

### Principes de l'OMS :

---

1. Privilégier la voie orale
2. Prise de médicaments à intervalles réguliers
3. Respect de l'échelle de l'OMS ( 3 niveaux)
4. Prescription personnalisée
5. Prescription avec souci constant du détail

Elle doit être écrite, expliquée, doit anticiper les accès douloureux spontanés ou provoqués (soins) et être réévaluée . Ne pas utiliser deux produits de la même classe. Utilisation de coantalgiques envisagée systématiquement. Possibilité de niveau d'emblée.

# DOULEURS CANCEREUSES

## PRINCIPES DU TTMT

---

- **Prévenir la douleur**
- **La traiter dès son apparition**
- **Prévenir les effets II**
- **Informer et éduquer les patients et leur famille sur les règles à respecter pour être efficace.**
- **Rassurer les patients et leur famille quant aux mythes concernant la Morphine**
- **Avoir une liberté d'action grâce aux protocoles de secours**
- **Tenir compte des rapports équiantalgiques**

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### **Les antalgiques peuvent être classés selon les 3 niveaux définis par l'OMS:**

1. Le niveau 1 comprend les ant. non opiacés = paracetamol, aspirine, AINS
2. Le niveau 2 = les opiacés agonistes faibles (codéine, dextropropoxyphène, tramadol), associés ou non aux niveau 1
3. Le niveau 3 = les opiacés forts (Morphine, Fentanyl, Oxycodone, Hydromorphone) et les ago partiels ou ago-anta (Nalbuphine et Buprénorphine)

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 1

---

#### **1. PARACETAMOL : 500 mg à 1 g /prise**

- Durée d'action 4 à 6 h, pic en 1 h -1h30
- Antipyrétique, antalgique
- Voie orale, rectale, IV
- Inhibe la cyclo-oxygénase 3, < des prostaglandines
- Posologie = 3 à 4 g /24 H
- Effets II : toxicité hépatique si > 10 g en prise unique, rash, urticaire, prurit, thrombopénie immuno-allergique  
anémie hémolytique rares

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 1

#### **2. L'ASPIRINE: 500 mg à 1 g / prise**

- Durée d'action 4 à 6 h, pic en 30 minutes
- Anti infl., antipyrétique, antalgique
- Voie orale, IV
- Inhibe les COX 1 périphériques et centrales, irrév. de 7 jours
- Posologie = 2 à 3 g /24 H
- CI : allergie et risques hémorragiques
- Effets II nbx :gastro-intestinaux,hémorragiques,allergiques, interactions médicamenteuses

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 1

### **3.LES A.I.N.S.: Inhibition COX 1 et 2**

- IBUPROFENE AMM douleur, 200/400 mg X3/J
- FLURBIPROPHENE AMM lombalgies 50/100 mgx3/j
- KETOPROFENE AMM traumatismes, app.locomoteur, arthrite, col. Néphrétiques
- 1/2 vie courte, ou longue (Sulindac, Naproxen, Piroxicam..;)
- CELECOXIB inhibe la COX 2, 200/400 mg/j

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 1

### 3. LES A.I.N.S.:

- Ind. Maladies rhumatismales, lombalgies
  - CI : allergie et risques hémorragiques, ins. Rénale, association médicamenteuses, **Methotrexate**
  - Effets II nbx:  
gastrointestinaux, hémorragiques, allergiques, interactions médicamenteuses, accidents rénaux, bronchospasme, cutanés, hépatiques
  - Penser à associer un inhibiteur de la pompe à protons
- Autres paliers I la FLOCTAFENINE (Idarac, non indiquée ds KC= idem NEFOPAM) et la NORAMIDOPIRINE qui n'est plus utilisée.

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 2

#### **1. LA CODEINE : seule ou associée au PARAC.**

- Métabolisée par le cyt. P450 (non répondeurs / défaut génétique)
- 30 à 60 mg ttes les 4 à 6 h, débuter par doses faibles, assurer une bonne répartition, prévenir la constipation si doses élevées
- Effets indésirables ceux des opiacés
- 30 mg de Codéine = 5 mg de Morphine = 1/6 ème

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 2

---

#### 2. **LE DEXTROPROPOXYPHENE :**

- Dérivé delta-gyre de la Méthadone
- CI : Insuf. Rénale sévère, CARBAMAZEPINE
- $1/2$  vie 6 à 9 h
- 30 à 60 mg ttes les 6 h
- Effets indésirables ceux des opiacés
- Equivalent Morphine =  $1/6$  ème de la dose

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 2

---

#### **3. LE TRAMADOL : LI ou LP ou IV**

- Mu agoniste, inhibiteur sur voies lemniscales, inhibiteur du recaptage de la noradrénaline et de la sérotonine (séduisant en théorie)
- De 100 à 400 mg / j
- Effets indésirables ceux des opiacés, stt nausées, vertiges, peu de constipation
- Equivalent Morphine = 1/5 ème de la dose
- CI épilepsie et association aux antidépresseurs

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 2-3

**LES OPIACES MIXTES : effet plafond et action ago-antagoniste limitent leur action :**

- 1. La BUPRENORPHINE voie sub linguale ttes les 8-12 h risques à partir de 1mg/ prise, équivalence Morphine X 30, voies IM, IV, SC en injectable, effet plafond à 5mg/j**
- 2. La NALBUPHINE, injectable, effet plafond à 20 mg ttes les 4 heures, équivalence Morphine diviser par 2, voies IM, IV, SC, enfant > 18 mois 0,2 mg/kg/ 4 à 6 h. Si Morphine IV, 10 mg/j annulent les effets II de la Morphine**

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 3

---

#### **Les OPIOÏDES FORTS : Morphiniques purs**

- **En cas d'échec des antalgiques précédents**
- **De douleurs intenses (EVA >5)**
- **Réévaluer la posologie très régulièrement**
- **Prévenir les effets II = LA CONSTIPATION**
- **Association possible avec analgésique de niveau 1 et coanalgésiques**
- **Toujours privilégier la VOIE ORALE**

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 3- LA MORPHINE en 1ère Intention

---

**1. Biodisponibilité / VO 15 à 20 %,  
métabolites glycurono conjugués en G6  
accumulés si I.R, et G3 pouvoir anti  
morphinique**

**1. Sous forme de Chlorhydrate de  
MORPHINE :**

- en sirop à 5mg/ml, ou en ampoules 10 et 20 mg, utile pour démarrer un ttmt chez PA ou enfant,
- en injectable SC, IV ou péridurale ampoules de 10mg, 20 mg, 50 mg, 100 mg, 200 mg, 500 mg

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 3- LA MORPHINE en 1ère Intention

---

#### **2. Sous forme de Sulfate de MORPHINE :**

- **A action immédiate : but trouver la dose efficace le plus vite possible**

- Sévrédol 10 et 20 mg, sécable
- Actiskénan 5, 10, 20 et 30 mg ouverture gél. Possible

Durée d'action 4 heure, pic à 45-60 min, dose initiale 5 à 10 mg/ 4h

Si PA diviser par deux, débiter par 10 à 15 mg/j

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 3- LA MORPHINE en 1ère Intention

---

## **2. Sous forme de Sulfate de MORPHINE :**

### **■ A libération prolongée pour l'entretien:**

- Sur 12 h = MOSCONTIN, SKENAN 10, 30, 60, 100, 200 mg
- Sur 24 h = KAPANOL 20, 50, 100 mg

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 3- LA MORPHINE en 1ère Intention

- **Si la voie orale est impossible, d'autres voies existent (la voie IM est à proscrire)**
  - 1. La voie transdermique, possible avec le FENTANYL (Durogésic)**
  - 2. Sinon, en priorité la voie Sous-cutanée**  
**Morphine orale/ SC = 2/1**
  - 3. Si on retient la voie intraveineuse, diviser par trois**  
**Morphine orale/ IV = 3/1**

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 3- LE FENTANYL (Durogésic)

---

- **4 dosages : 25, 50, 75, 100 µg/h/24h**
- **Un patch de 25 µg/h/24h correspond à 60 mg de Morphine par 24 heures**
- **Douleur stable et équilibrée**
- **Durée d'action de 3 jours (sauf chez certains)**
- **Délai d'action 12 h (*tjs donner le dernier cpé LP en même temps que l'on met le patch*)**
- **A l'ablation action encore pdt 12 à 24 h**
- **Moins d'effets II peu ou pas de constipation, et possible chez Insuf. Rénaux**
- **Les patchs matriciels peuvent être coupés et moins de risques de surdosage si fièvre**

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 3- LE FENTANYL (ACTIQ)

---

- **Forme buccale transmuqueuse à effet immédiat**
- **200, 400, 600, 800, 1200, 1600 µg**
- **Pas d'équivalence analgésique, ne pas hésiter à se conformer à la posologie pour trouver la dose efficace, sucer 15 min, attendre 15 min, et recommencer**
- **Estimation : 200 µg équivalent à 5mg de MORPHINE**
- **Débuter à 400 µg**

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 3- L' OXYCODONE

---

- **Biodisponibilité orale 60%, 1/2 vie = 5 h, synthèse en 1916**
- **A libération immédiate = Oxynorm gél 5, 10, 20 mg**
- **A libération prolongée = Oxycontin 10, 20, 40, 80 mg**
- **10 mg d'Oxycodone VO = 20 mg de Morphine VO**
- **Moins d'effets II, peu de métabolites actifs, moins CI chez Insuff. Rénal car élimination urinaire de méta inactifs**

# DOULEURS CANCEREUSES

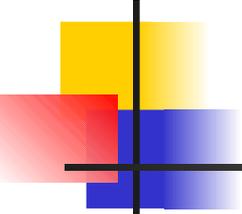
## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE PALIER 3-L'HYDROMORPHONE

---

- **Synthèse en 1926, agoniste sélectif  $\mu_1$ , biodisponibilité orale 50%,  $t_{1/2}$  vie 2 à 3 h, pas d'accumulation si IR modérée, métabolites inactifs**
- **Sophidone LP gél. à 4, 8, 16, 24 mg**
- **AMM : à réserver si intolérance ou résistance à la Morphine**

**1mg d'Hydromorphone = 7,5 mg de Morphine**



## LES AUTRES PALIER 3-

---

- **La METHADONE : agoniste mu + anti NMDA utilisée dans les pays anglo-saxons, en France réservée aux ttmts substitutifs. Plus compliquée car variations individuelles**
  - $1/2$  vie longue 13 à 50 h, durée d'action longue
  - Rapport d'équianalgésie =  $1/2$ , biodisponibilité = 80%
  - Titration nécessite 3 à 5 jours

### **LA DIACETYLMORPHINE**

**LE SUFENTANYL, Morphine x 500**, stable en PCA, voie parentérale uniquement, pas d'AMM ds dl chron.

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### Les EFFETS II des OPIOÏDES

---

#### **Le patient doit en être informé**

- 1. La Constipation +++: nécessite un ttmt préventif systématique laxatifs lubrifiants, osmotique et peristaltigène (Jamléne)**
- 2. Les nausées :stt en début de traitement (30%) Métopropramide, Haldol ou Largactil 3gttes x 3 fois / jour.**
- 3. La somnolence en début de ttmt, disparaît rapidement (dette de sommeil parfois), mais aussi signe de surdosage (stt si myosis)**

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### Les EFFETS II des OPIOÏDES

---

4. **Les troubles Psychiques : la confusion peu spécifique, mais les hallucinations visuelles doivent être systématiquement recherchées, ainsi que les cauchemars. Signe un surdosage, diminuer les doses ou changer d'opioïdes**
5. **Prurit, myoclonies, hypersudation, rétention urinaire,**
6. **La dépression respiratoire n'est pas observée dans le ttmt de la douleur chronique**
7. **La dépendance psychologique 4 cas sur 12000 patients par l'OMS**
8. **L'hyperalgésie mal expliquée**

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LE SURDOSAGE en OPIOÏDES

---

- **Surdosage : Le tableau associe une dépression respiratoire (Nce <8/mn), une hypotension, un coma profond avec myosis. Son Tmmt : arrêt de l'opioïde, stimulation, O2, surveillance permanente et l'administration d'un antidote antagoniste des récepteurs aux opiacés : la NALOXONE:**
    - 1ml=0,4mg ds 10 ml de NaCl ou G5%**
    - IV de 1ml/2mn > Nce resp. à 10/mn**
- Perfusion de 2ml (2 amp) dans 250 ml sur 3-4 heures**

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

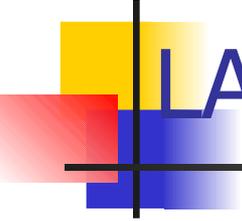
### La Titration de la Morphine

---

- 1. Soit par forme LP associée à forme LI**
- 2. Soit par forme LI**
- 3. Au début autoévaluation pluriquotidienne pour vérifier l'effet antalgique et les effets II**
- 4. Pas de limite supérieure tant que les effets II peuvent être contrôlés**
- 5. Doses de secours = 1/10 ème de la dose de 24 heures (1/6ème)**
- 6. Si douleurs, peut prendre 4 doses successives en 4 h avant d'en référer au médecin**

## La Titration de la Morphine

- **Respecter les paliers de l'OMS**
- **Au niveau du palier 2 on arrive à 20-30 équivalent Morphine on peut donc prescrire 60 mg de Morphine LP / 24 h (dose OMS)**
- **Interdoses ou doses secours, en LI, de 1/6 ème à 1/10 ème de la dose journalière à répéter au bout d'une heure si nécessaire jusqu'à 4/ 4h (6/ 24h), si pas suffisant rappeler le médecin.**
- **Augmenter la dose LP de la totalité de la dose immédiate ingérée dans les 12 heures précédentes, si plus de 3-4 prise/ j, prescription anticipée et personnalisée (circulaire de 1999).**



## LA MISE EN ROUTE de la Morphine

---

- **Ex.: Patient prenant déjà 8 cpes/j de Paracetamol 400mg + Codeine 30 mg, a 40 mg d'équivalent Morphine/j :**
- **Prescription de SKENAN 30 mg matin et soir avec interdoses de 10 mg d'Actiskenan**

# Modèle d'ordonnance

**SULFATE DE MORPHINE à LIB. PROLONGEE trente mg: soixante mg par jour, soit une gélule matin et soir pendant vingt huit jours. Soit cinquante six gélules pour 28 jours.**

- **SULFATE DE MORPHINE à LIB. IMMEDIATE 10 mg :**  
Dés la perception d'une douleur (EVA>2) prendre une gélule, si après une heure la douleur n'est pas soulagée, reprendre un comprimé. Respecter un intervalle d'au moins 1 heure entre la prise de chaque comprimé.

**Si la douleur n'est pas soulagée:**

**à partir du 4ème comprimé en 4 à 6 heures;  
ou du 6ème comprimé en 24 heures,**

**Me RAPPELER pour adaptation du traitement. Délivrer 28 comprimés (2 boîtes).**

PEC d'un patient douloureux

UX - J. CERUETTO - 19-20

# Modèle d'ordonnance

## Initiation de Tmmt / Morphine LP

---

- 1. Une unité de Morphine LP toutes les douze heures soit cinquante six unités pour vingt-huit jours**
- 2. En cas de douleurs une unité de Morphine à LI de dix mg toutes les heures selon les recommandations données (appeler le médecin au delà de quatre interdoses successives à une heure d'intervalle et/ou six interdoses par jour) 10 boîtes**

# Modèle d'ordonnance

## Morphine LP – Titration ultérieure

---

- **Connaissant la prescription en date du ....., je prescris en complément pour onze jours :**  
**Trente milligrammes de Morphine LP toutes les douze heures pour atteindre une dose journalière de cent vingt mg**

# Modèle d'ordonnance

## Morphine en SC ou IV par PCA

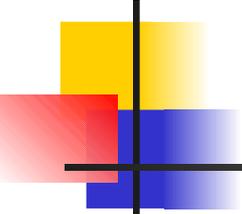
■ **La prescription de tous les paramètres est faite par le médecin, elle comporte:**

1. La qté totale de Morphine à mettre dans le réservoir et son volume
2. La concentration de Morphine en mg/ml
3. Le débit de base en mg /h (ou ml/h) tjs  $> 0,3$  ml/h
4. La valeur des interdoses ou bolus en mg et la période réfractaire entre 2 interdoses en mn
5. Selon la PCA peuvent être précisés le nbe maximal de bolus/h, ou la dose limite autorisée par h ou par 4 h.

# Modèle d'ordonnance Morphine par PCA pour le Pharmacien

---

- **Forfait de mise à disposition d'une PCA à domicile**
- **Location de la pompe ... pour durée de ... mois**
- **Accessoires de remplissage et de perfusion adaptés : cassette de ...ml (ou poches)**
- **Si chambre impl. : un set de pose/ semaine**
- **Si SC./ 2 sets de pose /SC /semaine**

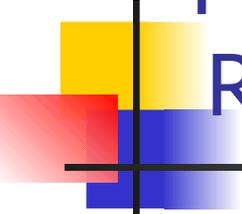


# DOULEURS CANCEREUSES

## LA ROTATION DES OPIOÏDES

---

- **Elle a comme objectif principal la réduction des effets indésirables**
- **Et la survenue d'un phénomène de résistance défini par l'absence d'efficacité et d'effets II malgré l'augmentation des doses**
- **La pratique d'une rotation systématique n'est pas souhaitable**
- **Entre agonistes purs en tenant compte de l'équianalgésie**



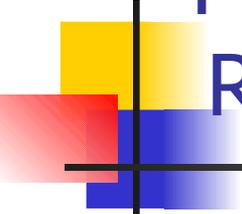
# DOULEURS CANCEREUSES

## TTMTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### RELEVANT D'EQUIPES SPECIALISEES

---

- 1. La voie intrathécale, antalgie puissante dans les douleurs chroniques sous diaphragmat.**
  - 2. La voie péridurale, peu d'intérêt**
  - 3. La voie intracérébroventriculaire, exceptionnelle dans Kc ORL avancés**
- 10 mg de Morphine IV = 1mg par voie péridurale  
=0,1 à 0,5 mg/ voie intrathécale =0,01 à  
0,05 mg / voie intra ventriculaire**



# DOULEURS CANCEREUSES

## TRAITEMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE RELEVANT D'ÉQUIPES SPÉCIALISÉES

---

- **La KETAMINE anti NMDA, pas de dépression respiratoire, mais hallucinations +++ utile si hyperalgésie, allodynie, hyperpathie indications des neuropathiques et douleurs nociceptives qui s'emballent**
- **Les blocs anesthésiques et neurolytiques**
- **La chirurgie de section, la neurostimulation**
- **L'embolisation des métas hépatiques ou osseuses**

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

### LES OPIOÏDES

---

- **Pas de CI chez asthmatique et insuffisant respiratoire**
- **L'existence des douleurs très instables ou rebelles oriente vers un voie veineuse ou SC avec antalgie autocontrôlée (dans les autres situations c'est possible)**
- **La rotation des opioïdes quand survenue d'effets indésirables rebelles, ou résistance aux opioïdes**
- **Rotation possible entre tous les agonistes purs en tenant compte des doses équiantalgiques**

# MEDICAMENTS DE LA DOULEUR NOCICEPTIVE

## AUTRES INDICATION DES OPIOÏDES

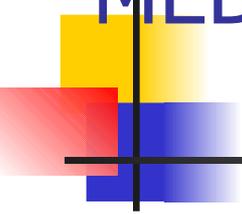
---

### ■ **Les dl non néoplasiques nociceptives**

- Artérites sévères stade IV, si pas de possibilité de ttmt chirurgical, Morphine très efficace
- Maladie rhumatismale chronique PPR, PR, SPA
- Dans les dl d'escarres stt 1h avant les soins
- Dans les douleurs neuropathiques, efficaces dans 50% des cas

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDIC. DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE



---

- **Classiquement non sensibles aux opiacés mais PORTENOY a montré 50% d'efficacité**
- **Chez patient Kc au moins 20% de participation neuropathique**

# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDIC. DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

### LE FONDS DOULOUREUX PERMANENT

---

- **Brûlures, picotements, dysesthésies**
  - **Les Antidépresseurs tricycliques  
sérotoninergiques, adrénergiques**  
**CLOMIPRAMINE à petites doses à augmenter  
progressivement 10mg -25 mg**  
**L'AMITRIPTYLINE, mais effet sédatif**
- Les autres(INRS) n'ont pas fait leur preuves**
- **Effet rapide 3-4 jours**
  - **Information très importante dans la prise en charge des malades**

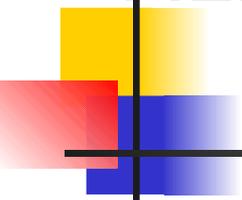
# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDIC. DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

### LES FULGURANCES

---

- **Assimilé à une mini crise d'épilepsie au niveau de la corne postérieure par décharge neuronale**  
**CLONAZEPAM en gttes, 2-3 gttes le soir et augmenter d'1 gtte tous les 3 j**  
**GABAPENTINE mais nécessité de fortes doses**  
**2 à 3 g/j**  
**CARBAMAZEPINE à débiter doucement dans la névralgie faciale**
- **La neurostimulation transcutanée peut être bénéfique avec faible intensité et haute fréquence, mais épuisement.**
- **La KETAMINE (effet anti NMDA) en milieu hospitalier en PCA, à domicile par voie orale**



# DOULEURS CANCEREUSES

## MEDIC. DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

### L'ALLODYNIE

---

- **douleur provoquée par stimulation normalement non douloureuse, persiste après l'arrêt de celle-ci, ex : ne supporte pas le drap du lit**
- **Ttmt / Pommade à la CAPSAÏCINE (non validée):**

**Gttes CAPSICOM Dolisos 62,50 gr**

**LANOVASELINE QSP 250 gr**

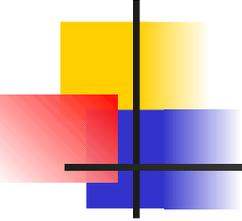
**Provoque des sensations de brûlure**

# DOULEURS CANCEREUSES

## LES COANALGESIQUES

---

- **Les CORTICOÏDES, très utiles dans HIC, compression médullaire, métastases osseuses, durant chimio et radiothérapie, Kc digestifs, syndrome occlusif, douleurs à caractère inflammatoire marqué (Kc ORL)**  
**120 à 240 mg de PREDNISOLONE /jour le matin**  
**+ effet oréxigène et euphorisant**



# DOULEURS CANCEREUSES LES COANALGESIQUES

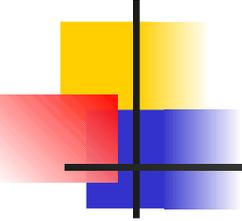
---

- **AAS et AINS en cas de douleurs inflammatoires et stt métastases osseuses**

## **KETOPROFENE**

- **Les ANTISPASMODIQUES en cas de douleurs viscérales**

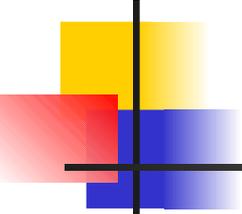
**VISCERALGINE 6 à 12 cpés ou ampoules /j**



# DOULEURS CANCEREUSES LES COANALGESIQUES

---

- **Les DISPHOSPHONATES si métas osseuses (AREDIA, ZOMETA)**
- **L'OCTREOTIDE aurait aussi une action antalgique**
- **Les MYORELAXANTS**



# TRAITEMENT ANTALGIQUE DES DOULEURS CANCEREUSES CONCLUSION

---

- **Le traitement de la douleur cancéreuse est aujourd'hui assez simple et il n'est pas acceptable que les patients ne soient pas soulagés.**
- **Nous n'avons pas fait état ici des traitements non médicamenteux comme l'installation du patient, l'utilisation de matériel adapté, de la mobilisation à visée antalgique, des massages, de la relaxation qui peuvent avoir une grande importance.**