

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

## Patient avec douleur liée au cancer

### Évaluation initiale

- L'étiologie : douleurs liées à la tumeur, aux traitements (chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie)
- Le type de douleur (nociceptive, neuropathique, mixte), et ses caractéristiques
- Le retentissement fonctionnel
- Les dimensions psychique, sociale et familiale

Risques de TUO

Fort

Faible à modéré

Trouble psychique non suivi

Oui

Non

### Instauration du traitement par antalgique opioïde

- Définir les objectifs d'amélioration
- Information sur les bénéfices et sur les risques
- Information sur les réévaluations

Traitement non opioïde dans l'attente d'une consultation spécialisée

### Réévaluations régulières

- Atteinte des objectifs
- Présence et gravité des effets indésirables
- TUO
- Co-prescriptions

- **Objectifs atteints**
  - Douleur de fond absente ou faible
  - Moins de 4 accès douloureux par jour
  - Efficacité des traitements pour les accès douloureux supérieure à 50%
  - Activités habituelles possibles
- **Absence de TUO**

- **Objectifs non atteints** (douleur rebelle)
- Signes de TUO (avant de conclure à un trouble de l'usage, rechercher un soulagement insuffisant, des accès douloureux, des troubles cognitifs, ou une mauvaise compréhension)
- Utilisation des opioïdes à visée anxiolytique

### Consultation spécialisée

- Médecin de la douleur
- Psychiatre
- Addictologue

Poursuite des réévaluations régulières

Considérer l'arrêt du traitement

Poursuite des réévaluations régulières

Pour en savoir plus, consulter la recommandation et les fiches pratiques <https://www.has-sante.fr>