



CLINIQUE MUTUALISTE
LA SAGESSE
— GROUPE MUTUALISTE —



Endométriose : Prise en charge de la douleur

Soirée EndoFrance du 11 avril 2018

Dr A.L. Robert, P Zaka, CM Roger, J Vialard, PLBroux, LMoy



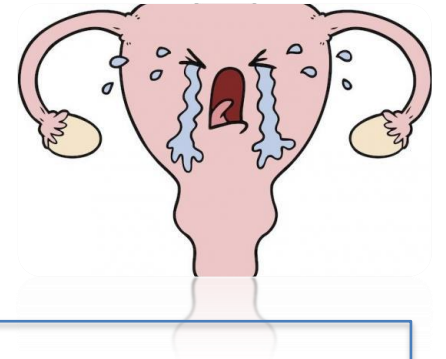
EndoFrance
Association française
de lutte contre l'endométriose

« La douleur est une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable réelle ou potentielle ou exprimée en termes de tel dommage »

International association for the study of pain

-> Phénomène subjectif, somatique et psychique

Endométriose et douleurs



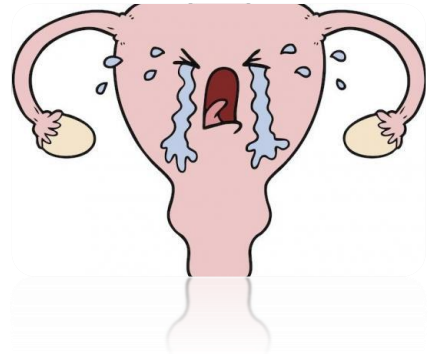
L'endométriose n'est considérée comme **maladie** que lorsqu'elle s'exprime. **Rassurer** les patientes est parfois le seul but de nos consultations.

Les retentissements de l'endométriose sont essentiellement les **douleurs +++ et les troubles de la fertilité**.

Les **douleurs** hormis le retentissement ne présente **pas de danger**. C'est l'expression de lésions en phase inflammatoire. Plus rarement d'une atteinte nerveuse directe.

Il n'existe **pas de corrélation** entre les symptômes et l'importance des lésions.

Enjeux du traitement des douleurs



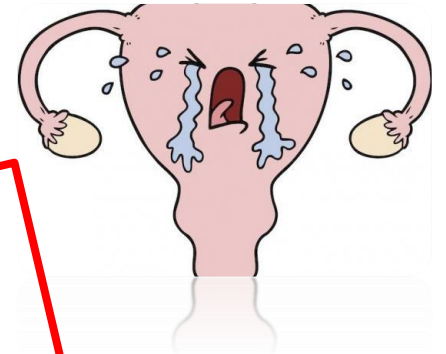
Le seul objectif est d'obtenir une **qualité de vie satisfaisante** en limitant la survenue de douleurs **invalidantes**

-> très subjectif !

L'intensité des douleurs aiguës est prédictive de **chronicisation** par mécanisme de sensibilisation central (**mémoire de la douleur**)

- => **diagnostic et traitement précoce** de l'endométriose
- => **éviter la survenue des douleurs++** : traitement hormonal
- => **éviter l'installation de la douleur** : prise précoce ou anticipation

Enjeux du traitement des douleurs



Le seul objectif est d'obtenir une **qualité de vie satisfaisante** en limitant la survenue de douleurs **invalidantes**

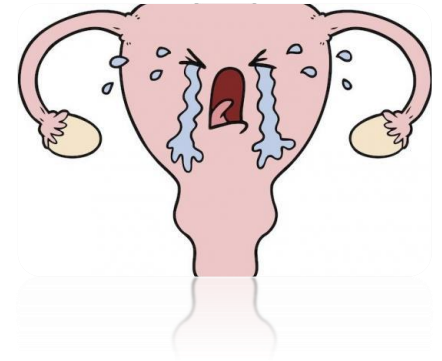
→ très objectif !

L'intensité des douleurs aiguës est prédictive de chronicisation par mécanisme de sensibilisation central (mémoire de la douleur)

- => diagnostic et traitement précoce de l'endométriose
- => éviter la survenue des douleurs++ : traitement hormonal
- => éviter l'installation de la douleur : prise précoce ou anticipation

3j / 28
De 12 à 50 ans
= 1482 jours soit 4
ans de douleurs

Les antalgiques sont ils incontournables ?



Recours fréquent +++

=> effet incomplet possible du traitement hormonal :

Maintient QDV, activité normale

=> désir de grossesse +++

Problématiques : efficacité et tolérance, délais d'action -
effet temporaire/partiel possible

→ Trouver les bons antalgiques et savoir les utiliser

Traitement de la douleur : le point de vue du soignant

Le Challenge :

- Quantifier et évaluer le retentissement de la douleur (échelles) pour guider la prise en charge.
 - Physique, moral, social, sexuel...
 - Seuil de douleur, tolérance et expression variable
 - Pas de corrélation entre les lésions et les symptômes douloureux
- Trouver les traitements adaptés



➔ La patiente guide le médecin

LES ANTALGIQUES



Les antalgiques

Principes d'utilisation :



Dose optimale (minimale **efficace**)

Respect des posologies, doses maximales, CI éventuelles

effets secondaires potentiellement graves (paliers 1 compris)

Respect des associations recommandées

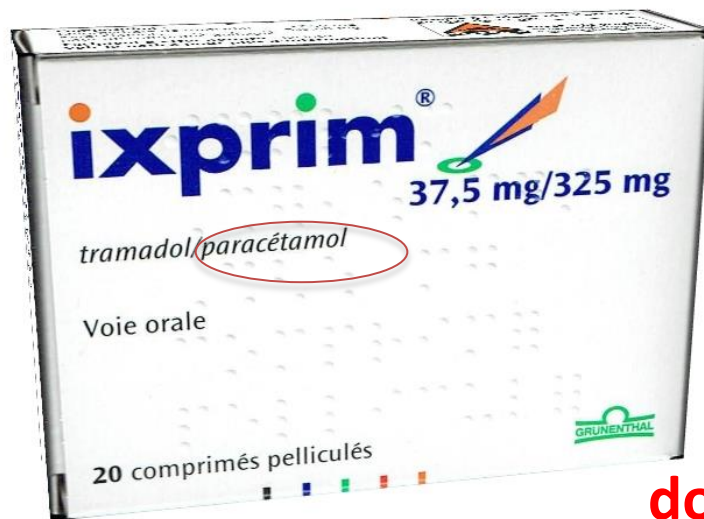
effet contradictoire ou potentiel de certains antalgiques (palier 2 et 3 /ex)

Utilisation **simple** et **sans aucun danger** si ces principes sont respectés

=> CONSEILS et PRESCRIPTION MEDICALE +++

Les antalgiques

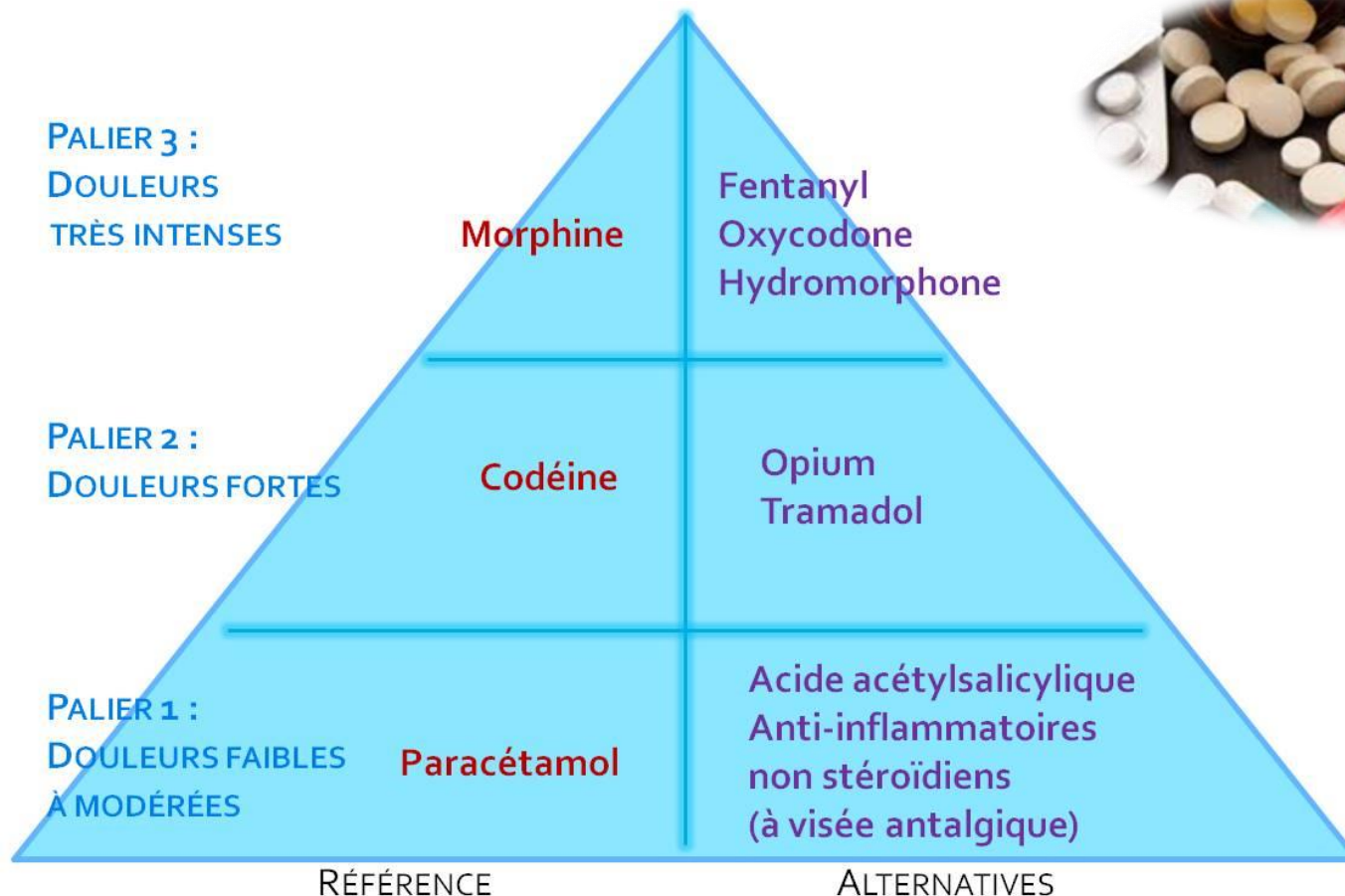
Savoir décrypter les composants



**Attentions aux associations :
dosages pas toujours optimum!**

Bien différencier DCI et noms commerciaux +++

Classification : 3 paliers de l'OMS



Paliers 1 : antalgiques non morphiniques

Le paracétamol



Multiples noms commerciaux et associations

Délais d'action de 30 à 60 minutes

Douleurs légères à modérées

Prises excessives : hépatite +++

Vente libre

Paliers 1 : antalgiques non morphiniques



Anti-inflammatoires (non stéroïdiens) = AINS

Très efficaces

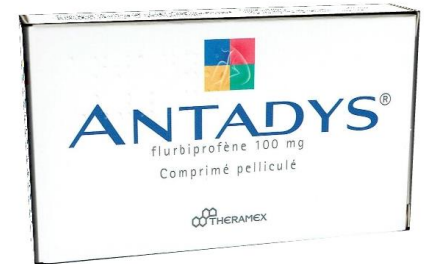
Douleurs légères à intenses

Effets secondaires (gastro-intestinaux, rénaux...)

=> cures courtes +++

+/- Vente libre

Paliers 1 : antalgiques non morphiniques



Anti-inflammatoires (non stéroïdiens) = AINS

1 Anti-inflammatoires non stéroïdiens

Leur efficacité est liée à leur effet antalgique sur la dysménorrhée.

<u>AINS ayant l'AMM « dysménorrhée »</u> (par ordre alphabétique)	
Acide méfénamique , Ponsty®	2 gélules à 250 mg, 3 fois par jour, soit 1500 mg par jour
Acide tiaprofénique Flanid®, Surgam®	2 comprimés à 100 mg ou 1 comprimé à 200 mg 3 fois par jour, soit 600 mg maximum par jour
Diclofénac Voldal®, Voltarène®, Xénid®	100 mg par jour en 2 prises, soit 2 comprimés à 25 mg, soit 1 comprimé à 50 mg matin et soir
Flurbiprofène Antady s®, Cebutid®	200 à 300 mg par jour en 2 ou 3 prises
Ibuprofène Antarene®, Brufen®, Intralgis®, Nurofen®	2 comprimés à 200 mg ou 1 comprimé à 400 mg par prise à renouveler si nécessaire, sans dépasser 1 600 mg par jour
Kétoprofène Toprec®	1 comprimé à 25 mg, à renouveler si nécessaire, sans dépasser 3 comprimés à 25 mg, soit 75 mg par jour
Naproxène Apranax®, Naprosyne®	2 comprimés à 550 mg ou 4 comprimés à 275 mg, soit 1 100 mg par jour 4 comprimés à 250 mg ou 2 comprimés à 500 mg, soit 1 000 mg par jour

Paliers 1 : antalgiques non morphiniques

Autres antalgiques non morphiniques :

Acupan...

Paliers 2 : antalgiques opioïdes faibles

Douleurs modérées à très intenses

Moins d'effets II que morphine (1/10^e effet morphine)

Mais intolérances++ (somnolence, nausées, vertiges...)

Associés ou non aux paliers 1 : **utiles +++ dans l'endométriose**

Opium , Codéine, Tramadol...

-> accès sur ordonnance

Paliers 3 : antalgiques opioïdes forts

= **Morphine**

-> exceptionnel, aigu

Différentes formes et dosages

injectable, comprimé

libération prolongée, immédiate

Effets secondaires lourds :

Dépendance, somnolence, délires. Urinaires, digestifs...

-> ordonnances sécurisées limitées dans le temps



En cas de désir de grossesse

Aucune contre-indication à l'utilisation de ces antalgiques en péri-conceptionnel (2^e partie de cycle)

- **Pendant la grossesse :**

- Eviter les AINS +++ surtout à partir de 20 SA (risque rénal fœtal)
- Préférer les paliers 1 et codéine.
- Pas de CI formelle à l'utilisation des autres paliers 2. Utilisation possible des paliers 3.

Co-antalgiques

-> Association possible avec tous les paliers (précautions)

Anti-spasmodiques :

Peu d'effets secondaires

Efficaces sur les composantes intestinales (troubles fonctionnels intestinaux -ou colon irritable- svt associés)

Anti-dépresseurs

Effet direct sur douleur et sur la mémoire de la douleur

Effet dépression / impact de la douleur : *douleur = « expérience sensorielle et émotionnelle »*

Anti-épileptiques (douleurs neuropathiques)

Myorelaxants...

COMMENT GÉRER MES ANTALGIQUES ?



Généralités :

Douleur **légère** :

paracétamol 500mg à 1g par prise maxi 4g/j

Douleur **modérée** à **sévère**, respect précautions emploi

AINS (si cure courte)

ou

Antalgiques de palier 2

➔ Penser aux ***co-antalgiques et alternatives*** !

Trouver *MA* « formule »

Molécule(s) efficace(s) sur mes douleurs
ET bien tolérée(s)

Connaître leur utilisation et leurs limites

Importance d'être à son écoute et de « se connaître »

➔ partenariat avec les médecins
(gynécologue / médecin généraliste)

Douleurs habituelles (ex : règles en cours)

Anticiper la prise des antalgiques avant la douleur (prises systématiques)

Douleurs inhabituelles

Réassurance+++, douleurs **bénignes** non exceptionnelles

Prise dès le début des symptômes si nécessaire.

Palier 1 puis palier 2 si insuffisant (> 20-30 minutes).

En cas d'oubli

- Heures ouvrables : antalgiques en accès libre, dépannage ponctuel (ancienne ordonnance), médecin généraliste...
- La nuit ou le we :
 - pharmacie de garde (numéro accessible au commissariat de police ou gendarmerie. +/- 3237)
 - Médecin de garde
 - Regarder dans sa pharmacie / entourage : équivalent? (nom DCI +++) attention à la péremption, allergies ou intolérances si antalgique non habituel +++ (avis médical tél)

➔ **Anticiper** +++ (validité de l'ordonnance : RDV régulier)

Quid des génériques?

Médicament

Substance active (effet thérapeutique) + **excipients** (inertes, +/- effets notoires)

AMM : Exclusivité de commercialisation 10 ans.

Générique : coût = 40% du princeps

→ Economie effectuée participe au financement de l'innovation thérapeutique.

Génériques :

Substance active identique : forme, dosage, voie d'administration...

Excipients différents : tolérance parfois différente (ex : lactose)

Choix de proximité des effets notoires

→ Même exigences et contrôles qualité pharmaceutique que pour princeps + études de bioéquivalence.

LES ALTERNATIVES NON MEDICAMENTEUSES





Traitements physiques



Efficacité difficilement démontrable scientifiquement
(placebo)

- **Acupuncture**
- **Ostéopathie**
- **Yoga**

} semblent améliorer QOL

Activité physique. Tai chi, Qigong (douleurs chroniques)



Thérapies cognitivo- comportementales

Données scientifiques limitées, possible intérêt

- **Hypnose**
- **Relaxation**
- **Méditation pleine conscience**



Phytothérapie et compléments alimentaires

- **Herbes chinoises**

Possible efficacité modérée sur les douleurs

Prudence : composition, association, tolérance des produits vendus?

- **Herbes médicinales/condiments** (*cf alimentation et endométriose*) : fenugrec, gingembre, valériane, zataria (NP4)

- **Anti-oxydants** (*cf alimentation et endométriose*)

Associations de patientes

Soutien, conseil, information, partage d'expérience...

-> Favorise une PEC autonome
de la maladie et l'échange
d'information



EndoFrance

Quand ça ne suffit plus...

Place de la chirurgie?



Douleurs d'autres origines?

Sd myofasciaux, douleurs projetées, douleurs neuropathiques...

Phénomène de sensibilisation?



Quand ça ne suffit plus...



➔ Recours indispensable parfois

➔ Approche multidisciplinaire et multimodale +++

Autres thérapeutiques : **tens** (dysménorrhées++), drogues anesth

Approche globale : **psychologique** +++ : tolérance de la douleur chronique, acceptabilité, antécédents etc...

MAIS :

accès limité

ne concerne qu'une petite partie des patientes endométriosiques



Conclusion

Prise en charge des douleurs d'endométriose

Variée +/- Complexe

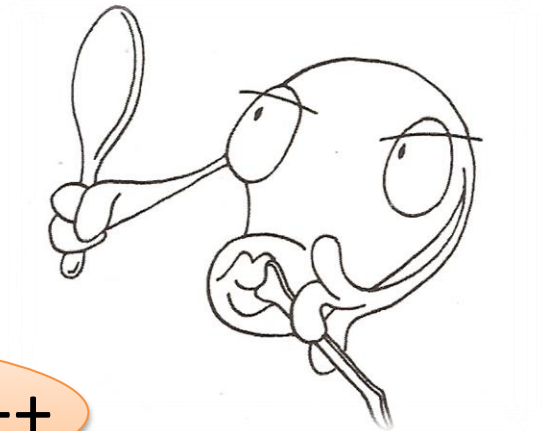
Individualisée

→ Hormonothérapie +++ (prévention des douleurs)

Nécessite bonne collaboration

Patiente

Soignants



=> Qualité de vie +++

Exemple de la sensibilisation pelvienne

Augmentation de la sensibilité viscérale (urinaire, digestive, sexuelle) et des enveloppes (muscle, os, peau) / augmentation de l'excitabilité nerveuse.

=> traitement médical prolongé, anti-hyperalgésiant, bloc nerveux...

=> PEC pluridisciplinaire