

# **RECOMMANDATION POUR LA PRATIQUE CLINIQUE**

## **Prise en charge des douleurs somatiques induites par les traitements des cancers des VADS**

TEXTE COURT



## Participants

**Promoteur:**

**La Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie  
et de Chirurgie de la Face et du Cou**

**Avec:**

**La Société Française d'Anesthésie et de Réanimation**

---

## COMITE D'ORGANISATION

---

Pr Sylvain MORINIERE, ORL, Tours

Dr Sébastien ALBERT, ORL, Paris

Pr Vincent COULOIGNER, Dr Sophie TRONCHE, Société Française d'ORL & CFC

---

## GROUPE DE TRAVAIL

---

**Présidents :**

**Pr Sylvain MORINIERE, ORL, Tours**

**Dr Sébastien ALBERT, ORL, Paris**

Dr Marie BINCZAK, Anesthésiste, Villejuif

Dr David BLANCHARD, ORL, Caen

Dr Marc BOLLET, Radiothérapeute, Levallois Perret

Dr Paul CALMELS, Médecine Physique et de Réadaptation, Saint-Etienne

Dr Christine COUTURAUD, Masseur-kinésithérapeute, Chirurgie Maxillo-Faciale,  
Amiens

Dr Chantal DREYER, Oncologue, Clichy La Garenne

Dr Florent ESPITALIER, ORL, Nantes

Dr Malou NAVEZ, Anesthésiste, Saint Etienne

Mme Céline PERRICHON, Psychologue clinicienne, Tours

Pr Sylvie TESTELIN, Chirurgie maxillo-faciale, Amiens

**Organisation : Société Française d'Oto-Rhino-Laryngologie  
et de Chirurgie de la Face et du Cou**

## Sommaire

<b>1 INTRODUCTION : PERIMETRE DE LA RECOMMANDATION DE PRATIQUE CLINIQUE ( RPC)</b> .....	<b>6</b>
<b>2 DEFINITION DE LA DOULEUR</b> .....	<b>6</b>
2.1 Douleur aiguë, douleur chronique.....	6
2.2 Les différents types de douleur : .....	7
2.2.1 Douleurs neuropathiques.....	8
2.2.2 Douleurs Musculo Tendineuses .....	8
2.2.3 Composantes psychologiques .....	8
2.2.4 Les douleurs complexes .....	8
<b>3 EVALUATION DE LA DOULEUR</b> .....	<b>8</b>
3.1 L'évaluation initiale : .....	8
3.2 L'évaluation quantitative psychométrique .....	9
3.3 L'évaluation globale du changement sous traitement.....	9
<b>4 LES MOYENS THERAPEUTIQUES</b> .....	<b>12</b>
4.1 Les traitements antalgiques médicamenteux .....	12
4.1.1 Douleurs nociceptives .....	12
4.1.2 Le traitement de la douleur neuropathique.....	13
4.2 Traitements locaux.....	15
4.2.1 Topiques locaux.....	16
4.2.2 Rééducation et kinésithérapie. ....	16
4.2.3 Psychothérapies et techniques psycho-corporelles.....	16
4.2.4 Acupuncture .....	17
4.2.5 Education thérapeutique.....	17
<b>5 PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR POST CHIRURGICALE PRECOCE ET TARDIVE</b> <b>17</b>	
5.1 Séquellaires de la chirurgie d'exérèse et de reconstruction.....	17
5.1.1 Douleurs post opératoires.....	17
5.1.2 Douleurs liées aux soins .....	18
5.1.3 Douleurs chroniques .....	18
5.2 Séquellaires de la chirurgie ganglionnaire .....	18
5.3 Séquellaires du prélèvement des lambeaux (site donneur) .....	19

<b>6</b>	<b>PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR POST RADIOTHERAPIE PRECOCE ET TARDIVE.....</b>	<b>19</b>
6.1	Prévention et soins de la radio-épidermite.....	20
6.2	Douleurs tardives .....	20
<b>7</b>	<b>PRISE EN CHARGE DE LA DOULEUR POST CHIMIOOTHERAPIE PRECOCE ET TARDIVE.....</b>	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>PRISE EN CHARGE DES DOULEURS COMPLEXES, REBELLES .....</b>	<b>21</b>

---

# METHODOLOGIE

---

Les recommandations proposées ont été classées en grade A, B ou C selon un niveau de preuve scientifique décroissant, en accord avec le guide d'analyse de la littérature et de gradation des recommandations, publié par l'ANAES (Janvier 2000) :

## CORRESPONDANCE ENTRE L'ÉVALUATION DE LA LITTÉRATURE ET LE GRADE DES RECOMMANDATIONS

(grille adaptée Score de Sackett)

Niveau de preuve scientifique fourni par la littérature	Force des recommandations
<b>TEXTE :</b> Argumentaire	Recommandation
<b>Niveau 1</b>	
Essais comparatifs randomisés de forte puissance	<b>Grade A</b>
Méta-analyse d'essais comparatifs randomisés	
Analyse de décision basée sur des études bien menées	Preuve scientifique établie
<b>Niveau 2</b>	
Essais comparatifs randomisés de faible puissance	<b>Grade B</b>
Études comparatives non randomisées bien menées	
Études de cohorte	Présomption scientifique
<b>Niveau 3</b>	
Études cas-témoins	
Essais comparatifs avec série historique	<b>Grade C</b>
<b>Niveau 4</b>	
Études comparatives comportant des biais importants	Faible niveau de preuve scientifique
Études rétrospectives	
Séries de cas	
Études épidémiologiques descriptives (transversale, longitudinale)	
Toute autre publication (cas report, avis d'expert, etc)	
Aucune publication	<b>Accord professionnel *</b>

\*En l'absence de précision, les recommandations proposées correspondront à un accord professionnel.

Cette classification a pour but d'explicitier les bases des recommandations. L'absence de niveau de preuve doit inciter à engager des études complémentaires lorsque cela est possible.

Cependant, l'absence de niveau de preuve ne signifie pas que les recommandations élaborées ne sont pas pertinentes et utiles (exemple de l'efficacité de la mastectomie dans le cancer du sein, des antibiotiques dans l'angine,...).

D'après le Guide d'analyse de la littérature et gradation des recommandations ANAES / Janvier 2000

Cette classification a pour but d'explicitier les bases des recommandations. En l'absence de précision, les recommandations proposées correspondent à un accord professionnel (dégagé au cours d'échanges entre les membres du Groupe de Travail).

L'absence de niveau de preuve doit inciter à engager des études complémentaires lorsque cela est possible. Cependant, l'absence de niveau de preuve ne signifie pas que les recommandations élaborées ne sont pas pertinentes et utiles (exemple de l'efficacité de la mastectomie dans le cancer du sein, des antibiotiques dans l'angine,...).

---

## LISTE DES ABREVIATIONS :

---

*ADP : Accès douloureux paroxystiques*  
*ADT : antidépresseurs tricycliques*  
*AE : antiépileptiques*  
*AINS : Anti inflammatoire non stéroïdien*  
*AMM : autorisation de mise sur le marché*  
*BPI : Brief pain inventory ; BDI : Beck depression inventory*  
*Clusters : sous groupes*  
*EGFR :Epidermal Growth Factor Receptor*  
*ESMO :European Society for Medical Oncology*  
*EVA : échelle visuelle analogique*  
*G-CSF :Granulocyte-Colony Stimulating Factor*  
*HADs : Hospital anxiety and depression scale*  
*HAS :Haute Autorité de Santé*  
*INCa :Institut National du Cancer*  
*IRSNA : les antidépresseurs inhibiteurs mixtes de recapture de la sérotonine et de la noradrénaline*  
*IV : intraveineuse*  
*MAC :Médecines Alternatives et Complémentaires*  
*MASCC/ISOO :Multinational Association of Supportive Care in Cancer/International Society of Oral Oncology*  
*NPSI Neuropathic Pain Symptom Inventory*  
*NT névralgie trijumeau*  
*PGIC: impression clinique globale de changement*  
*QCD : questionnaire concis de la douleur*  
*SC : sous cutané*  
*VADS: Voie aéro-digestive supérieure*

## 1 Introduction : périmètre de la Recommandation de Pratique Clinique ( RPC)

Pour bien prendre en charge la douleur il faut avant tout bien savoir l'évaluer et différencier les différents types de douleur (nociceptives, neurogène, mixte) et faire la part entre la douleur proprement dite, son retentissement fonctionnel (sommeil, activités..) et sa composante émotionnelle. La première partie de cette RPC a pour objectif de donner les outils nécessaires à cette évaluation initiale. La connaissance des moyens thérapeutiques, qui sont nombreux, est primordiale. Outre les recommandations sur l'utilisation des médicaments, nous avons aussi proposé des recommandations sur l'utilisation des traitements non médicamenteux. Enfin, cette RPC décrit les douleurs induites par la chirurgie, la radiothérapie, la chimiothérapie et propose des moyens de prévention et de traitement. Parfois les douleurs sont complexes et cette RPC n'a pas pour but de se substituer à la prise en charge spécialisée d'un médecin algologue.

## 2 Définition de la douleur

### 2.1 Douleur aiguë, douleur chronique

La douleur est définie comme une « expérience sensorielle et émotionnelle désagréable, associée à un dommage tissulaire réel ou potentiel ou décrite en termes d'un tel dommage ».

La douleur aigue est **un symptôme**, avec une finalité biologique de protection (signal d'alarme). Elle décroît et disparaît lorsqu'un traitement étiologique est institué.

La douleur chronique présente plusieurs des caractéristiques suivantes: persistance ou récurrence, qui dure au-delà de ce qui est habituel pour la cause initiale présumée, notamment si la douleur évolue depuis plus de 3 mois ; réponse insuffisante au traitement ; détérioration significative et progressive du fait de la douleur, des capacités fonctionnelles et relationnelles du patient dans ses activités de la vie journalière, au domicile ou au travail.

La douleur « sentinelle » est une douleur qui réapparaît ou se modifie posant le problème difficile du diagnostic entre une récurrence tumorale ou une éventuelle séquelle de traitement. Elle doit engager une expertise clinique, endoscopique et /ou une imagerie

### **Recommandation 1**

Il est recommandé d'éliminer en priorité une récurrence tumorale devant une douleur qui réapparaît ou se modifie après le traitement d'un cancer des VADS. (Accord professionnel).

## **2.2 Les différents types de douleur :**

Les douleurs induites par le traitement des cancers des VADS sont particulièrement complexes et multidimensionnelles. Elles comportent des composantes nociceptives, neuropathiques, et mixtes, en de multiples sites. Une souffrance psychique spécifique, liée aux perturbations des fonctions essentielles (langage, déglutition, atteinte de l'image corporelle), et à leurs conséquences psychosociales est constamment associée. Etablir un diagnostic précis des rôles respectifs de ces mécanismes, relevant chacun de traitements spécifiques, est essentiel pour parvenir à être efficace.

### **Douleurs nociceptives**

Les douleurs par excès de nociception proviennent d'une hyperstimulation du système nociceptif des VADS, liée à l'expansion tumorale et à l'inflammation (compression, ischémie, infection, destruction des structures tissulaires libérant des substances algogènes...) mais également au type de traitement (chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie). Les douleurs induites par la chimio-radiothérapie sont importantes (douleurs des mucites, des nécroses post-radiothérapiques, etc...). La caractéristique des douleurs nociceptives est de répondre aux antalgiques, qui visent à diminuer (ou interrompre) la transmission des messages nociceptifs au niveau périphérique (Paracétamol, AINS, corticoïdes) et/ou central (opioïdes).

L'analyse temporelle de ces douleurs permet de distinguer des douleurs de fond, présentes quasi continuellement et des accès douloureux paroxystiques (ADP), ou exacerbations transitoires de l'intensité douloureuse. Les ADP s'installent le plus souvent en moins de dix minutes, ne dépassent pas une heure et vont nécessiter un traitement de crise puissant et d'action rapide. Ces ADP peuvent être prévisibles, déclenchés par l'alimentation, la déglutition, les pansements, la mobilisation cervicale... ou survenir de manière spontanée. Au-delà de 4 ADP par jour, le traitement de fond de la douleur doit être réévalué.

### **2.2.1 Douleurs neuropathiques**

Les douleurs neuropathiques sont des douleurs secondaires à une lésion du système nerveux périphérique ou central, entraînant des modifications des processus de transmission et/ou de contrôle du message nociceptif. Elles sont essentiellement périphériques dans les cancers des VADS du fait de l'innervation très riche de la région : système trigéminal (V), nerf glossopharyngien (IX), pneumogastrique (X) et plexus cervical superficiel. Elles surviennent aussi par démyélinisation distale, lors de certains traitements curatifs (chimiothérapies : platines, taxanes) et sont accentuées par l'existence d'une neuropathie alcoolique sous jacente.

L'interrogatoire retrouve une sensation de brûlure, des dysesthésies, voire des décharges électriques. L'examen clinique peut retrouver une zone d'hypoesthésie dans le territoire du nerf concerné, et parfois une allodynie.

### **2.2.2 Douleurs Musculo Tendineuses**

Les douleurs séquellaires localisées à la région cervicale et scapulaire sont présentes chez plus d'un tiers des patients. Les mécanismes sont multiples, neuropathiques déjà évoqué, myofasciaux liés à la fibrose post radique ou lors des reconstructions par lambeaux myocutanés, enfin articulaires au niveau cervical, scapulaire ou temporo-mandibulaire.

### **2.2.3 Composantes psychologiques**

Les représentations communes des cancers des VADS (défiguration, asphyxie, hémorragie) sont associées à la peur de souffrir et à l'anticipation d'une issue fatale. L'apparition ou la persistance de douleurs peuvent induire une détresse psychologique allant du trouble de l'adaptation au trouble anxieux ou dépressif. Si le patient attribue la douleur à une évolution de la maladie, les modifications thymiques seront plus importantes dans le sens d'une majoration de l'anxiété. Il en est de même pour la douleur et la dépression. La douleur peut entraîner une détresse psychologique qui elle-même va réduire les capacités du sujet à faire face. La dépression peut être la résultante de la douleur par un désinvestissement progressif par le patient de son environnement, de la notion de plaisir et de ses relations. Elle favorise le manque de motivation, une augmentation des cognitions négatives, compliquant la gestion de la douleur. Enfin, certains symptômes de la douleur chronique (diminution de l'activité, perte de motivation, anhédonie) peuvent masquer une dépression.

### **2.2.4 Les douleurs complexes**

La complexité des douleurs des cancers des VADS est liée à l'intrication de mécanismes différents et souvent concomitants : nociceptifs, neuropathiques, musculo-articulaires. La très riche innervation de la région cranio-faciale explique que ces douleurs sont souvent sévères, pouvant devenir rebelles, résister aux traitements antalgiques habituels (10% des patients) et nécessiter de proposer des algorithmes thérapeutiques plus complexes.

## **3 Evaluation de la douleur**

### **3.1 L'évaluation initiale :**



Elle passe par un entretien semi structuré et collige les antécédents du patient, l'histoire médicale, les traitements curatifs proposés, le stade évolutif du patient, son histoire douloureuse, son mode de début, le profil évolutif de la douleur (Intervalle libre/ douleur continue, paroxystique), les facteurs déclenchant (stimulation d'ordre physique voire psychologique), les traitements antalgiques essayés, les effets indésirables éventuels, leur observance. Il faut repérer aussi les facteurs cognitifs comme les attentes vis-à-vis du traitement (médicaments miracles), les représentations de la douleur (récidive de la douleur et douleur séquellaire), les croyances vis-à-vis de la maladie et des traitements proposés.

### 3.2 L'évaluation quantitative psychométrique

L'intensité de la douleur peut être mesurée par 3 échelles d'auto-évaluation unidimensionnelles, possédant les mêmes qualités métrologiques de validité, de sensibilité et de reproductibilité : l'échelle visuelle analogique (réglette EVA), l'échelle numérique de Lickert(chiffre entre 0 et 10 donné verbalement ou sur un support papier), l'échelle verbale simples ( choix d'un qualificatif le plus approprié à la douleur (0-4) , pas de douleur, douleur faible, modérée, intense, extrêmement intense).

#### **Recommandation 2**

Il est recommandé d'utiliser les échelles d'évaluation de la douleur pour évaluer l'intensité de la douleur et l'efficacité du traitement (GRADE A).

L'impact de la douleur et l'efficacité des traitements sont également mesurés par le retentissement sur le comportement douloureux du patient. Plusieurs échelles sont proposées, tirées du Brief pain inventory. Le Questionnaire douleur Saint Antoine, permet d'évaluer la composante sensorielle et émotionnelle de la douleur.

La douleur neuropathique est diagnostiquée à partir d'un outil simple comme le DN4 et évaluée par le NPSI (Neuropathic Pain Symptom Inventory) validé en français sensible au changement avec une corrélation entre l'évolution du score global et le soulagement.

#### **Recommandation 3**

Il est recommandé d'utiliser l'échelle diagnostique DN4 pour identifier la douleur neuropathique afin de prescrire les traitements spécifiques adaptés (GRADE A).

### 3.3 L'évaluation globale du changement sous traitement

Elle est basée sur le ressenti du patient et mesure la douleur dans sa globalité et complète les échelles d'auto-évaluation. La perception du changement est très différente entre les patients et leur médecin et d'un patient à l'autre. L'échelle PGIC: Impression clinique globale de changement en 7 points avec une forme patient (CGI-P) et examinateur (CGI-E) permet la comparaison des deux points de vue.

L'Echelle HADs Anxiété Dépression

Elle comporte 14 questions explorant l'anxiété (A : 7 questions, score 1-21) et la dépression (D : 7 questions score 1-21). Plus le score est élevé plus le patient est

anxieux ou déprimé (score < ou= 7 : pas de perturbation, score 8 à 10: douteux, Score > ou= 11: probable, score > 15 dépression sévère)

**4<sup>e</sup> PARTIE : ÉCHELLE DU RETENTISSEMENT ÉMOTIONNEL**

Les médecins savent que les émotions jouent un rôle important dans la plupart des maladies. Si votre médecin est au courant des émotions que vous éprouvez, il pourra mieux vous aider. Ce questionnaire a été conçu de façon à permettre à votre médecin de se familiariser avec ce que vous éprouvez vous-même sur le plan émotif.

Ne faites pas attention aux chiffres et aux lettres imprimés à gauche du questionnaire. Lisez chaque série de questions et soulignez la réponse qui exprime le mieux ce que vous avez éprouvé au cours de la semaine qui vient de s'écouler. Ne vous attardez pas sur la réponse à faire, votre réaction immédiate à chaque question fournira probablement une meilleure indication de ce que vous éprouvez, qu'une réponse longuement méditée.

<table border="0"> <tr><td>3</td><td>Je me sens tendu ou énervé :</td></tr> <tr><td>2</td><td>la plupart du temps</td></tr> <tr><td>1</td><td>souvent</td></tr> <tr><td>0</td><td>de temps en temps</td></tr> <tr><td>0</td><td>jamais</td></tr> <tr><td>1</td><td>Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :</td></tr> <tr><td>2</td><td>oui, tout autant</td></tr> <tr><td>3</td><td>pas autant</td></tr> <tr><td>3</td><td>un peu seulement</td></tr> <tr><td>2</td><td>presque plus</td></tr> <tr><td>1</td><td>J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :</td></tr> <tr><td>0</td><td>oui, très nettement</td></tr> <tr><td>3</td><td>oui, mais ce n'est pas grave</td></tr> <tr><td>2</td><td>un peu, mais cela ne m'inquiète pas</td></tr> <tr><td>1</td><td>pas du tout</td></tr> <tr><td>0</td><td>Je ris facilement et vois le bon côté des choses :</td></tr> <tr><td>0</td><td>autant que par le passé</td></tr> <tr><td>1</td><td>plus autant qu'avant</td></tr> <tr><td>2</td><td>vraiment moins qu'avant</td></tr> <tr><td>3</td><td>plus du tout</td></tr> <tr><td>3</td><td>Je me fais du souci :</td></tr> <tr><td>2</td><td>très souvent</td></tr> <tr><td>1</td><td>assez souvent</td></tr> <tr><td>0</td><td>occasionnellement</td></tr> <tr><td>0</td><td>très occasionnellement</td></tr> <tr><td>3</td><td>Je suis de bonne humeur :</td></tr> <tr><td>2</td><td>jamais</td></tr> <tr><td>1</td><td>rarement</td></tr> <tr><td>0</td><td>assez souvent</td></tr> <tr><td>0</td><td>la plupart du temps</td></tr> </table>	3	Je me sens tendu ou énervé :	2	la plupart du temps	1	souvent	0	de temps en temps	0	jamais	1	Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :	2	oui, tout autant	3	pas autant	3	un peu seulement	2	presque plus	1	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :	0	oui, très nettement	3	oui, mais ce n'est pas grave	2	un peu, mais cela ne m'inquiète pas	1	pas du tout	0	Je ris facilement et vois le bon côté des choses :	0	autant que par le passé	1	plus autant qu'avant	2	vraiment moins qu'avant	3	plus du tout	3	Je me fais du souci :	2	très souvent	1	assez souvent	0	occasionnellement	0	très occasionnellement	3	Je suis de bonne humeur :	2	jamais	1	rarement	0	assez souvent	0	la plupart du temps	<table border="0"> <tr><td>0</td><td>Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté :</td></tr> <tr><td>1</td><td>oui, quoi qu'il arrive</td></tr> <tr><td>2</td><td>oui, en général</td></tr> <tr><td>3</td><td>rarement</td></tr> <tr><td>3</td><td>jamais</td></tr> <tr><td>2</td><td>J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :</td></tr> <tr><td>1</td><td>presque toujours</td></tr> <tr><td>0</td><td>très souvent</td></tr> <tr><td>1</td><td>parfois</td></tr> <tr><td>0</td><td>jamais</td></tr> <tr><td>0</td><td>J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :</td></tr> <tr><td>1</td><td>jamais</td></tr> <tr><td>2</td><td>parfois</td></tr> <tr><td>3</td><td>assez souvent</td></tr> <tr><td>3</td><td>très souvent</td></tr> <tr><td>2</td><td>Je ne m'intéresse plus à mon apparence :</td></tr> <tr><td>1</td><td>plus du tout</td></tr> <tr><td>0</td><td>je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais</td></tr> <tr><td>3</td><td>il se peut que je n'y fasse plus autant attention</td></tr> <tr><td>2</td><td>j'y prête autant d'attention que par le passé</td></tr> <tr><td>1</td><td>J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :</td></tr> <tr><td>0</td><td>oui, c'est tout à fait le cas</td></tr> <tr><td>3</td><td>un peu</td></tr> <tr><td>2</td><td>pas tellement</td></tr> <tr><td>1</td><td>pas du tout</td></tr> <tr><td>0</td><td>Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :</td></tr> <tr><td>0</td><td>autant qu'auparavant</td></tr> <tr><td>1</td><td>un peu moins qu'avant</td></tr> <tr><td>2</td><td>bien moins qu'avant</td></tr> <tr><td>3</td><td>presque jamais</td></tr> <tr><td>3</td><td>J'éprouve des sensations soudaines de panique :</td></tr> <tr><td>2</td><td>vraiment très souvent</td></tr> <tr><td>1</td><td>assez souvent</td></tr> <tr><td>0</td><td>pas très souvent</td></tr> <tr><td>0</td><td>jamais</td></tr> <tr><td>0</td><td>Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :</td></tr> <tr><td>1</td><td>souvent</td></tr> <tr><td>2</td><td>parfois</td></tr> <tr><td>3</td><td>rarement</td></tr> <tr><td>3</td><td>très rarement</td></tr> </table>	0	Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté :	1	oui, quoi qu'il arrive	2	oui, en général	3	rarement	3	jamais	2	J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :	1	presque toujours	0	très souvent	1	parfois	0	jamais	0	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :	1	jamais	2	parfois	3	assez souvent	3	très souvent	2	Je ne m'intéresse plus à mon apparence :	1	plus du tout	0	je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais	3	il se peut que je n'y fasse plus autant attention	2	j'y prête autant d'attention que par le passé	1	J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :	0	oui, c'est tout à fait le cas	3	un peu	2	pas tellement	1	pas du tout	0	Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :	0	autant qu'auparavant	1	un peu moins qu'avant	2	bien moins qu'avant	3	presque jamais	3	J'éprouve des sensations soudaines de panique :	2	vraiment très souvent	1	assez souvent	0	pas très souvent	0	jamais	0	Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :	1	souvent	2	parfois	3	rarement	3	très rarement
3	Je me sens tendu ou énervé :																																																																																																																																												
2	la plupart du temps																																																																																																																																												
1	souvent																																																																																																																																												
0	de temps en temps																																																																																																																																												
0	jamais																																																																																																																																												
1	Je prends plaisir aux mêmes choses qu'autrefois :																																																																																																																																												
2	oui, tout autant																																																																																																																																												
3	pas autant																																																																																																																																												
3	un peu seulement																																																																																																																																												
2	presque plus																																																																																																																																												
1	J'ai une sensation de peur comme si quelque chose d'horrible allait m'arriver :																																																																																																																																												
0	oui, très nettement																																																																																																																																												
3	oui, mais ce n'est pas grave																																																																																																																																												
2	un peu, mais cela ne m'inquiète pas																																																																																																																																												
1	pas du tout																																																																																																																																												
0	Je ris facilement et vois le bon côté des choses :																																																																																																																																												
0	autant que par le passé																																																																																																																																												
1	plus autant qu'avant																																																																																																																																												
2	vraiment moins qu'avant																																																																																																																																												
3	plus du tout																																																																																																																																												
3	Je me fais du souci :																																																																																																																																												
2	très souvent																																																																																																																																												
1	assez souvent																																																																																																																																												
0	occasionnellement																																																																																																																																												
0	très occasionnellement																																																																																																																																												
3	Je suis de bonne humeur :																																																																																																																																												
2	jamais																																																																																																																																												
1	rarement																																																																																																																																												
0	assez souvent																																																																																																																																												
0	la plupart du temps																																																																																																																																												
0	Je peux rester tranquillement assis à ne rien faire et me sentir décontracté :																																																																																																																																												
1	oui, quoi qu'il arrive																																																																																																																																												
2	oui, en général																																																																																																																																												
3	rarement																																																																																																																																												
3	jamais																																																																																																																																												
2	J'ai l'impression de fonctionner au ralenti :																																																																																																																																												
1	presque toujours																																																																																																																																												
0	très souvent																																																																																																																																												
1	parfois																																																																																																																																												
0	jamais																																																																																																																																												
0	J'éprouve des sensations de peur et j'ai l'estomac noué :																																																																																																																																												
1	jamais																																																																																																																																												
2	parfois																																																																																																																																												
3	assez souvent																																																																																																																																												
3	très souvent																																																																																																																																												
2	Je ne m'intéresse plus à mon apparence :																																																																																																																																												
1	plus du tout																																																																																																																																												
0	je n'y accorde pas autant d'attention que je le devrais																																																																																																																																												
3	il se peut que je n'y fasse plus autant attention																																																																																																																																												
2	j'y prête autant d'attention que par le passé																																																																																																																																												
1	J'ai la bougeotte et n'arrive pas à tenir en place :																																																																																																																																												
0	oui, c'est tout à fait le cas																																																																																																																																												
3	un peu																																																																																																																																												
2	pas tellement																																																																																																																																												
1	pas du tout																																																																																																																																												
0	Je me réjouis d'avance à l'idée de faire certaines choses :																																																																																																																																												
0	autant qu'auparavant																																																																																																																																												
1	un peu moins qu'avant																																																																																																																																												
2	bien moins qu'avant																																																																																																																																												
3	presque jamais																																																																																																																																												
3	J'éprouve des sensations soudaines de panique :																																																																																																																																												
2	vraiment très souvent																																																																																																																																												
1	assez souvent																																																																																																																																												
0	pas très souvent																																																																																																																																												
0	jamais																																																																																																																																												
0	Je peux prendre plaisir à un bon livre ou à une bonne émission radio ou de télévision :																																																																																																																																												
1	souvent																																																																																																																																												
2	parfois																																																																																																																																												
3	rarement																																																																																																																																												
3	très rarement																																																																																																																																												

### Questionnaire douleur Saint Antoine

Vous trouverez ci-dessous une liste de mots pour décrire une douleur. Pour préciser le type de douleur que vous ressentez habituellement (depuis les 8 derniers jours), répondez en mettant une croix pour la réponse correcte.

	0	1	2	3	4
	absent	faible	modéré	fort	extrêmement fort
	non	un peu	modérément	beaucoup	extrêmement
Élancements					
Pénétrante					
Décharges électriques					
Coups de poignard					
En étau					
Tiraillement					
Brûlure					
Fourmillements					
Lourdeur					
Épuisante					
Angoissante					
Obsédante					
Insupportable					
Énervante					
Exaspérante					
Déprimante					

Le Questionnaire DN4 identifiant la douleur neuropathique Valeur seuil : 4 /10 (sensibilité :83% spécificité : 87%)



## QUESTIONNAIRE DN4

Pour estimer la probabilité d'une douleur neuropathique, veuillez répondre à chaque item des 4 questions ci-dessous par «oui» ou «non»

### INTERROGATOIRE DU PATIENT

QUESTION 1 : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	OUI	NON
1. Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 2 : la douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	OUI	NON
4. Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### EXAMEN DU PATIENT

QUESTION 3 : la douleur est-elle localisée dans un territoire ou l'examen met en évidence ?

	OUI	NON
8. Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

QUESTION 4 : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	OUI	NON
10. Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

OUI = 1 point  
NON = 0 point

Score du Patient :  /10

Le NPSI : Autoquestionnaire avec 10 descripteurs cotés de 0-10 (douleur spontanée : brûlure étai, crises douloureuses, douleur provoquée, sensations anormales, items de durée de douleur spontanée et fréquence des paroxysmes douloureux)

## Questionnaire NPSI

### *Intensité des douleurs spontanées*

- Q1. Douleur ressentie comme une brûlure ?
- Q2. Douleur ressentie comme un étai ?
- Q3. Douleur ressentie comme une compression ?
- Q4. Douleurs spontanées présentes: en permanence / 8 à 12 h / 4 à 7 h / 1 à 3 h / < 1 h

### *Intensité des crises douloureuses*

- Q5. Crises douloureuses ressenties comme des décharges électriques ?
- Q6. Crises douloureuses ressenties comme des coups de couteau ?
- Q7. Crises douloureuses présentées ? > 20 / 11 à 20 / 6 à 10 / 1 à 5 / aucune

### *Intensité des douleurs provoquées*

- Q8. Douleurs provoquées ou augmentées par le frottement sur la zone douloureuse ?
- Q9. Douleurs provoquées ou augmentées par la pression sur la zone douloureuse ?
- Q10. Douleurs provoquées ou augmentées par le **contact** avec un objet froid sur la zone douloureuse ?

### *Intensité des sensations anormales*

- Q11. A type de picotements ?
- Q12. A type de fourmillements ?

## 4 Les moyens thérapeutiques

### 4.1 Les traitements antalgiques médicamenteux

#### 4.1.1 Douleurs nociceptives

(Tableau I)

##### 4.1.1.1 Douleurs continues

###### Recommandation 4

Il est recommandé lors de l'utilisation des AINS dans les douleurs induites par les traitements des cancers des VADS, de tenir compte de leurs nombreux effets secondaires et interactions. Leur utilisation doit être la plus courte possible, (Grade B).

###### Recommandation 5

Il est recommandé d'utiliser un traitement antalgique médicamenteux identique à celui proposé dans les autres douleurs d'origine cancéreuses. En cas d'impossibilité d'utiliser la voie digestive, les formes de fentanyl transcutané et la morphine en sous-cutanée représentent une alternative dans le respect des règles de prescription. (Grade A).

Les analgésiques opioïdes faibles (**codéine, tramadol**) (OMS-palier 2) restent recommandés en association aux analgésiques de palier 1, pour le traitement des douleurs d'intensité modérée. Le **tramadol** doit être utilisé avec précaution s'il est en association avec des antidépresseurs, notamment des inhibiteurs de la monoamine oxydase et chez les patients à risque d'épilepsie. La constipation doit être prévenue chez les patients recevant ces analgésiques opioïdes faibles (**codéine**).

Les analgésiques opioïdes forts (OMS-palier 3), incluent **la morphine mais également l'oxycodone et l'hydromorphone** avec une efficacité équivalente et une tolérance similaire. **Le fentanyl transcutané** représente une alternative lorsque le traitement de fond est stabilisé et serait mieux toléré (moins de constipation). Il est particulièrement adapté pour les patients ayant des difficultés de déglutition, et chez les insuffisants rénaux modérés.

En cas de difficulté à avaler, l'utilisation de la **morphine en sous cutané** est efficace et bien tolérée. Elle est contre-indiquée en cas de trouble de la coagulation.

##### 4.1.1.2 Accès douloureux paroxystiques (ADP)

## Recommandation 6

Il est recommandé de rechercher, définir et prévenir la survenue d'accès douloureux paroxystique (ADP) chez les patients avec un fond douloureux séquellaire chronique. (Grade A).

Au-delà de 4 ADP par jour, le traitement de fond de la douleur doit être réévalué. (Accord professionnelle).

Le traitement des ADP par fentanyl transmuqueux est réservé aux patients ayant un traitement de fond par opioïdes depuis au moins 7 jours avec un équivalent-morphine orale de 60mg par jour. Une réévaluation régulière de leur utilité et de leur tolérance est indispensable. (Grade B).

### 4.1.1.3 Douleurs liées aux soins

Les formes orales d'opioïde à libération immédiate peuvent être utilisées en traitement préventif 20 à 30 minutes avant un soin douloureux.

L'utilisation de fentanyl transmuqueux par voie orale ou nasale est envisageable sous réserve du strict respect des règles de prescription.

DCI	Forme à libération immédiate	Forme à libération prolongée
Paracétamol	<i>Paracétamol orodispersible</i> , effervescent, maximum 4 g/j	
Codéine	<i>Effergan codéiné®</i> (500mg-30mg): 6 à 8 cp/j	
Tramadol	<i>Ixprim orodispersible®</i> (325mg-37,5mg)(paracétamol+tramadol) <i>Biodalgic®</i> (50mg) <i>Contramal®</i> gouttes (100mg/ml)	
Morphine	<i>Actiskénan®</i> gélule ouverte (Hors AMM): (5, 10, 20, 30 mg à diluer) <i>Oramorph®</i> : (10, 20, 30 mg)	<i>Skénan®</i> gélule ouverte (Hors AMM): (10, 30, 60, 100, 200 mg)
Oxycodone	<i>Oxynorm®</i> orodispersible : (5, 10 mg)	
Fentanyl	Transmuqueux par voie buccale: <i>Effentora®</i> , <i>Abstral®</i> : (100, 200, 400, 600, 800 µg) <i>Actiq®</i> :(200, 400, 600, 800, 1200 ou 1600 µg) Transmuqueux par voie nasale: <i>Pecfent®</i> : (100, 400 µg) <i>Instanyl®</i> : (50, 100, 200 µg)	Transcutané: <i>Durogésic®</i> , <i>Matrifén®</i> (12, 25, 50, 75, 100 µg) Maximum 4 patches/j

Tableau 1: Antalgiques dont la forme galénique est adaptée à la pathologie ORL. En cas de sonde nasogastrique, les gélules LP peuvent être ouvertes, sans écraser leur contenu, et diluées dans 10 à 15 ml d'eau. (Accord professionnel)

### 4.1.2 Le traitement de la douleur neuropathique

Les modèles de traitements de douleur neuropathique les plus étudiés sont ceux de la douleur post zostérienne et diabétique. Parmi ces traitements les classes pharmacologiques les plus utilisées et efficaces sont les antidépresseurs tricycliques (ADT) et inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNA), les antiépileptiques (AE), les topiques locaux

(anesthésiques et capsaïcine), le tramadol, et de manière moins habituelle les opioïdes.

Algorithme du traitement de la douleur neuropathique périphérique			
	Douleur neuropathique focale	Douleur neuropathique périphérique	
Première intention	Topique local : Lidocaïne compresse*	Antidépresseurs tricycliques	Antiépileptiques Gabapentine Pregabaline
2ème intention	Anti dépresseur tricycliques/ anti épileptique	D'abord en monothérapie Si inefficacité : changer Anti dépresseur tricycliques pour anti épileptique En cas d'échec associer les deux	
3ème intention	Si échec Capsaïcine 8% QUTENZA®**	Inhibiteur de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline, Opioides forts Autres Anti Epileptique	

\* AMM pour les douleurs zoostériennes, \*\* AMM douleurs rebelles et focales

	Effets indésirables	Contre indication( CI) Précautions Interactions
Antidépresseur tricycliques amitriptyline, clomipramine, imipramine	Fréquents : <b>anticholinergiques</b> (sécheresse de la bouche, constipation, trouble de l'accommodation, sueurs, tachycardie, trouble de la miction), <b>adrénoalytique</b> (hypotension orthostatique, impuissance), <b>sédatifs</b> dose dépendants.	CI : glaucome, adénome de prostate Précautions recommandées en cas de pathologie cardiovasculaire et avec des doses > 100 mg. Effet épileptogène Interaction :AVK antifongiques
Les antidépresseurs (IRSNA) Duloxetine Venlafaxine	Communs : somnolence, nausées, impression vertigineuse, constipation, sécheresse de bouche Duloxetine : hépatites graves exceptionnelles Venlafaxine : modifications cliniquement significatives de l'ECG ,et tension artérielle si posologies > 250 mg/j.	
Antiépileptiques Gabapentine Pregabaline	somnolence, asthénie, impressions vertigineuses, troubles gastro-intestinaux, sécheresse de la bouche, céphalées, prise de poids, œdèmes périphériques si traitements au long cours	
Carbamazépine	Tolérance médiocre effets indésirables centraux dose-dépendants, idiosyncrasiques (hépatites, éruptions cutanées, troubles hématologiques, hyponatrémie), troubles cognitifs au long cours qui concernent 25 à 50 % des patients	Surveillance biologique à l'induction 1 <sup>er</sup> mois puis tous les 2 à 3 mois) (NFS, transaminases, natrémie) Inducteur enzymatique interaction +++ : AVK, chimiothérapie
Tramadol	Nausées, constipation, somnolence, sensations vertigineuses, troubles mictionnels, syndrome sérotoninergique, crises convulsives chez les patients à risque ou en association avec des médicaments diminuant le seuil épileptogène [grade 2]	Interactions : inhibiteurs de la recapture de la sérotonine Posologies adaptées chez l'insuffisant rénal et hépatique
Opioides forts Oxycodone Morphine	Les plus fréquents lors de l'administration au long cours sont constipation nausées somnolence expliquant l'arrêt des traitements chez plus de 3/4 des patients souffrant de douleur chronique non cancéreuse.	L'utilisation de doses élevées, supérieures à 180 mg/j de morphine (ou équivalent morphine), relève d'une prise en charge spécialisée

### Recommandation 7

Il est recommandé d'utiliser l'algorithme de prescriptions des traitements des douleurs neuropathiques périphériques en fonction de leur efficacité et de leur tolérance (Grade A).

Le recours à un avis spécialisé (structure douleur, algologue) est recommandé si les posologies d'opioïdes utilisées sont élevées (Accord professionnel).

## 4.2 Traitements locaux

### 4.2.1 *Topiques locaux*

#### **Recommandation 8**

Il est recommandé de penser à utiliser les traitements locaux et l'anesthésie loco régionale dans la prise en charge des douleurs induites par les traitements des cancers des VADS (Accord professionnel).

Les traitements non médicamenteux

### 4.2.2 *Rééducation et kinésithérapie.*

Les procédures de rééducation pour la prise en charge des douleurs induites par le traitement des cancers des VADS restent encore peu développées, peu validées.

Les études préconisent la mise en œuvre d'une rééducation prenant en compte les causes des douleurs (musculaires, ostéo-articulaire) et les aspects fonctionnels (handicap, qualité de vie).

#### **Recommandation 9**

Il est recommandé de prescrire des séances de rééducation fonctionnelle pour limiter les douleurs musculo squelettique, prévenir les ankyloses et les attitudes vicieuses et restaurer les capacités fonctionnelles des patients. (Accord professionnel)

### 4.2.3 *Psychothérapies et techniques psycho-corporelles*

#### 4.2.3.1 *Les thérapies cognitivo-comportementales*

#### **Recommandation 10**

Il est recommandé, dans le cadre d'une approche pluridisciplinaire de la douleur, de proposer une psychothérapie au patient douloureux chronique. Les techniques employées (TCC ou d'orientation analytique) sont à définir selon la demande du patient et la formation du psychologue. (Accord professionnel)

#### 4.2.3.2 *L'hypnose*

La définition admise de l'hypnose est qu'elle consiste en « un état de conscience modifiée caractérisé par une réceptivité accrue grâce à la suggestion, par la capacité d'altérer les perceptions et la mémoire et la possibilité de contrôler nombre de fonctions physiologiques habituellement involontaires ». Toutes ces modifications peuvent être utiles dans le contrôle douloureux.



### **Recommandation 11**

Il est recommandé de proposer lorsqu'elles sont disponibles des techniques psychocorporelles par un professionnel de soin formé, pour les patients réceptifs présentant des douleurs séquellaires des traitements des cancers des VADS. (Accord professionnel).

#### **4.2.4 Acupuncture**

Peu d'études existent sur cette méthode pour la prise en charge des douleurs induites par le traitement des cancers des VADS. Cependant, plusieurs équipes ont publié des articles sur l'impact de ce traitement sur la dysphagie, la xérostomie, les douleurs post curage ganglionnaire cervical et sur les céphalées de tension.

### **Recommandation 12**

Le groupe de travail recommande d'envisager l'acupuncture par un praticien expérimenté dans la prise en charge des douleurs cervicales séquellaires d'un curage ganglionnaire et dans la xérostomie après radiothérapie. (Grade B).

#### **4.2.5 Education thérapeutique**

Les objectifs de l'éducation thérapeutique sont d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique (en matière d'auto-soin, d'adaptation à un handicap, de gestion de la douleur).

Sur le plan pratique l'éducation thérapeutique vise à la bonne acquisition par le patient de la tenue des agendas sur l'évaluation de la douleur, l'analyse du type de douleur ressentie, la prise médicamenteuse, la survenue des effets indésirables. En cancérologie des VADS les séances individuelles semblent préférables pour tenir compte de la subjectivité, des valeurs, et du style de chaque patient.

## **5 Prise en charge de la douleur post chirurgicale précoce et tardive**

### **5.1 Séquellaires de la chirurgie d'exérèse et de reconstruction**

#### **5.1.1 Douleurs post opératoires**

Pour prévenir les douleurs dues à l'installation et notamment cervicales une attention toute particulière doit être apportée à l'installation du patient sur la table d'opération.

### **Recommandation 13**

Il est recommandé, compte tenu de la durée de la chirurgie des cancers des VADS d'apporter un soin tout particulier à l'installation du patient au bloc opératoire (Accord professionnel).

### **Recommandation 14**

Il est recommandé en post opératoire immédiat de chirurgie carcinologique des VADS, de prescrire une analgésie multimodale associée à une analgésie auto contrôlée, PCA de morphine IV après titration, (Grade B).

La réapparition de phénomènes douloureux et leur augmentation au-delà de 72h doit faire suspecter une complication loco-régionale (pharyngostome, abcès), (Accord professionnel).

## **5.1.2 Douleurs liées aux soins**

### **Recommandation 15**

Il est recommandé de prévenir les douleurs liées aux soins, en administrant au préalable un antalgique adapté en posologie, en délai d'action et s'assurant de conditions optimales pour la réalisation de ces gestes (Accord professionnel).

## **5.1.3 Douleurs chroniques**

### **5.1.3.1 Chirurgie du massif facial**

### **Recommandation 16**

En ce qui concerne les douleurs chroniques consécutives aux chirurgies de la face avec ou sans abord cutané, il est préconisé d'être attentif aux soins cutanés faciaux, de lutter contre l'œdème. Il est recommandé de prescrire des soins endobuccaux pluriquotidiens non agressifs et de favoriser les exercices de mobilisation masticatoire et de la motricité faciale (Accord professionnel).

### **5.1.3.2 Douleurs chroniques en cas de chirurgie pharyngo-laryngée.**

## **5.2 Séquelles de la chirurgie ganglionnaire**

### **Recommandation 17**

Il est recommandé de préserver les structures nerveuses et musculaires, lorsque les règles carcinologiques le permettent, pour limiter les séquelles douloureuses des curages ganglionnaires, (Grade B).

L'utilisation de la physiothérapie est controversée. (Accord professionnel).

L'utilisation de l'acupuncture et de la toxine botulique sont en cours d'évaluation (Grade C).

## **5.3 Séquellaires du prélèvement des lambeaux (site donneur)**

La chirurgie reconstructrice fait partie intégrante de la prise en charge thérapeutique des cancers des VADS et peut entraîner, en plus de la région cervico-faciale, des douleurs du site de prélèvement des lambeaux. Le type de douleur est variable et dépend du site de prélèvement et de l'importance de la dissection musculaire. Les lambeaux utilisés en reconstruction cervico-faciale sont nombreux et il est important de considérer les séquelles pouvant être liées au prélèvement de tel ou tel lambeau et de les anticiper par la mise en place de moyens thérapeutiques adaptés. Il faut rappeler qu'une augmentation de la douleur peut évoquer une infection, voire un syndrome des loges en ce qui concerne les membres (lambeau antebrachial, lambeau de fibula) pouvant nécessiter une reprise chirurgicale.

### **Recommandation : 18**

Il est recommandé d'utiliser en post opératoire immédiat une analgésie autocontrôlée par une pompe à morphine (PCA = patient autocontrolled analgesia), (Accord professionnel).

Hormis les antalgiques classiques, il est recommandé de prescrire une ceinture de maintien abdominal pendant les premières semaines (Accord professionnel) pour les lambeaux impliquant la région abdominale (lambeaux de la paroi abdominale, lambeaux digestifs, lambeau de crête iliaque), (Accord professionnel).

Il est recommandé d'utiliser l'injection locale d'anesthésiants en cas de lambeaux avec large dissection des plans musculaires (lambeau de grand pectoral, lambeaux de la région dorsale, lambeaux de membre inférieur) : injection locale simple de Naropéine en per opératoire, voire mise en place d'un cathéter pour une perfusion continue ou répétée post opératoire, (Accord professionnel).

Il est recommandé de réaliser une kinésithérapie précoce et progressive adaptée passive et active afin de prévenir les limitations de mouvements et une capsulite rétractile entraînant des séquelles douloureuses, (Accord professionnel).

## **6 Prise en charge de la douleur post radiothérapie précoce et tardive**

Quelle que soit sa modalité, la radiothérapie peut être pourvoyeuse de douleurs dont l'intensité est liée à la dose totale, à la potentialisation par la chimiothérapie ou par les anticorps anti-EGFR et inversement liée à la durée totale de la radiothérapie.

Ces douleurs, en plus de l'impact évident sur la qualité de vie, sont des causes possibles d'interruptions transitoires ou définitives de la radiothérapie, qui affectent alors les chances de guérison.

#### **Recommandation 19**

Il est recommandé pour limiter la toxicité précoce et tardive de la radiothérapie, d'utiliser une technique au moins conformationnelle et si indiqué avec modulation d'intensité, pour délivrer une dose homogène au niveau des volumes cibles tout en épargnant de façon optimale les tissus sains (Grade B).

#### **Recommandation 20**

Il est recommandé, pour limiter la douleur induite par la radiothérapie, de prescrire aux patients des règles hygiéno-diététiques voire posturales et un sevrage éthylo-tabagique (Grade B).

#### **Recommandation 21**

Il est recommandé pour la prévention et le traitement de la mucite radio-induite de procéder (Grade B) :

- à un bilan et à l'éradication des foyers infectieux dentaires avant la radiothérapie avec transmission au dentiste des volumes irradiés
- à un brossage avec brosse à dents souple, régulièrement changée
- à l'application de fluor au niveau de gouttières thermoformée
- à des bains de bouche réguliers à base de solutions salées sans alcool
- au diagnostic et traitement précoce de toute surinfection bactérienne, fongique ou encore virale.

### **6.1 Prévention et soins de la radio-épidermite**

Les recommandations sont, en prévention : d'éviter les facteurs irritants (soleil, irritation mécanique, produits chimiques tels que parfum.), de laver la peau avec de l'eau avec ou sans savon doux.

Il peut être aussi suggéré pour les radioépidermites de grade I et II sans effraction cutanée : d'hydrater la peau après la séance de radiothérapie pour améliorer le confort des patients en veillant à l'absence d'allergie, d'appliquer des dermocorticoïdes en cas de prurit, d'appliquer de la sulfadiazine d'argent (Flamazine®) qui peut diminuer la radioépidermite.

Sur la peau avec effraction cutanée (grade II ou III) : application de pansements hydrocolloïdes.

### **6.2 Douleurs tardives**

La prise en charge des douleurs tardives (apparition après 6 mois suivant le terme de la radiothérapie), relève du traitement habituel des douleurs (cf. chapitres

dédiés). Certaines complications tardives peuvent faire l'objet de traitements par vitamine E et pentoxifylline.

#### **Recommandation 22**

Il est recommandé d'insister sur les mesures préventives des complications douloureuses tardives de la radiothérapie, (Accord professionnel).

## **7 Prise en charge de la douleur post chimiothérapie précoce et tardive**

La douleur post chimiothérapie dans les cancers VADS concerne principalement les douleurs neuropathiques et les mucites.

#### **Recommandation 23**

Il est recommandé de dépister précocement les neuropathies induites par la chimiothérapie, afin d'adapter les doses, de modifier ou d'arrêter le traitement, compte tenu de l'absence de traitement préventif ou curatif validé, (Grade B).

## **8 Prise en charge des douleurs complexes, rebelles**

La douleur complexe est multidimensionnelle, persistante, rebelle, elle résiste à l'analyse clinique et au traitement a priori bien conduit avec une altération significative et durable des répercussions fonctionnelles. Très souvent, la composante anxieuse et dépressive est au premier plan (colère, revendication ou au contraire résignation, impuissance devant la douleur).

#### **Recommandation 24**

En cas de douleur complexe rebelle le patient doit pouvoir bénéficier d'une prise en charge globale. Il est nécessaire de l'adresser à une équipe pluridisciplinaire (structure douleur), (Accord Professionnel).