

17B DOULEUR du CANCER gestion du traitement opioïde

La gestion du traitement opioïde de la douleur du cancer implique l'évaluation du rapport bénéfique/risque, c'est-à dire la mise en balance de l'efficacité antalgique et des effets indésirables

Rotation des opioïdes

Changement d'un opioïde par un autre (ex: morphine par oxycodone)
ou changement de la voie d'administration (ex: morphine peros par morphine IV)

- L'indication principale est la survenu d'effets indésirables rebelles
- La rotation doit tenir compte des doses équiantalgiques

	Rapport équiantalgique	Équivalence dose quotidienne
Morphine orale	1	60mg
Morphine SC	2	30mg
Morphine IV	3	20mg
Oxycodone per os	2	30mg
Hydromorphone	7,5	8mg
Fentanyl transdermique	150	25µg/h

Si échec persistant

Cathéter médullaire

- voie périurale ou intrathécale
- pompe portable externe
- mélange antalgique: opioïdes, anesthésiques locaux, clonidine...

Neurochirurgie de section nerveuse

Références

- SOR traitement des douleurs du cancer (2002) www.fnclcc.fr
- American Pain Society (2003) Principles of analgesic use in the treatment of acute pain and cancer pain
- European Association of Palliative Care, Morphine in the cancer pain management, Br J Cancer 2001;84:587-93
- Smith TJ. An implantable drug delivery system for refractory cancer pain. Ann Oncol. 2005 May;16:825-33.
- De Leon-Casasola OA. Interventional procedures for cancer pain management. Cancer Investig 2004;22:630-42

