



Corners posters commentés : Session 1

27/11/2024 - 12:30-13:00

Modérateur : Gilles LEBUFFE

Analyse post-hoc de PROGRESS : évaluation de la sécurité de l'atogépant chez les patients souffrant de migraine chronique et de facteurs de risque cardiovasculaires - Geneviève DEMARQUAY

Comment l'affiliation sociale et l'expérience vicariante peuvent jouer des rôles déterminants dans l'adoption et le maintien d'une vie active auprès des personnes vivant avec des douleurs chroniques ? - Caroline GUAY

Optimiser les traitements médicamenteux de la douleur multimorphe du cancer : une approche pragmatique chez le patient insuffisant rénal - Antoine LEMAIRE

Epidémiologie des céphalées primaires dans une population de patients présentant un trouble de stress post-traumatique (TSPT) - Hugues MAGNE

Caractéristiques des patients douloureux chroniques admis aux urgences pour douleur en rapport avec leur douleur habituelle. - Michel GALINSKI



SPC_01.1 - Analyse post-hoc de PROGRESS : évaluation de la sécurité de l'atogépanit chez les patients souffrant de migraine chronique et de facteurs de risque cardiovasculaires

P. Best 1, A. Harriott 2, T. Montheith 3, C. Tassorelli 4, S. Nahas 5, Y. Liu 6, R. De Abreu Ferreira 7, G. Demarquay 8, J.H. Smith 9

1 Mayo Clinic - Rochester (United States), 2 Massachusetts General Hospital - Boston (United States), 3 Université De Miami - Miami (United States), 4 Université De Pavie - Pavie (Italy), 5 Université Thomas Jefferson - Philadelphia (United States), 6 Abbvie - North Chicago (United States), 7 Abbvie - Madisson (United States), 8 Hôpital Pierre Wertheimer - Lyon (France), 9 Abbvie - Irvine (United States)

Résumé

Contexte/Rationnel et Objectif : La migraine est associée aux maladies cardiovasculaires (MCV) et aux facteurs de risque cardiovasculaires (FRCV). L'objectif de cette étude est d'évaluer la sécurité de l'atogépanit chez les participants de l'étude PROGRESS présentant une migraine chronique (MC) et des FRCV.

Conception/Méthodes : PROGRESS (NCT03855137) est une étude de phase 3 de 12 semaines, internationale, randomisée, en double aveugle, contrôlée par placebo ayant inclus des participants (18-80 ans) souffrant de MC (≥ 15 jours de céphalées par mois pendant 3 mois avant la sélection ; ≥ 15 jours de céphalées [≥ 8 jours de migraine] au cours de la période de sélection de 4 semaines) de ≥ 1 an. Les participants traités par atogépanit 30mg deux fois par jour, 60mg une prise/ jour ou placebo ont été stratifiés selon le nombre de FRCV à l'inclusion : 0, 1 ou ≥ 2 . Les FRCV comprenaient l'âge (homme: ≥ 45 ; femme: ≥ 55), le tabagisme, l'Indice de Masse Corporelle (IMC) ≥ 25 kg/m², l'hypertension artérielle, le diabète, la dyslipidémie, l'apnée du sommeil, les MCV concomitantes, les médicaments antidiabétiques, les antécédents d'accident vasculaire cérébral, d'infarctus du myocarde, d'accident ischémique transitoire ou de maladie artérielle périphérique. Les événements indésirables émergents liés au traitement cardiovasculaire (EI-CV) ont été évalués.

Résultats : Sur 773 participants, 518 (1 donnée manquante) comprenaient les données regroupées des groupes atogépanit (0 FRCV : 110 [21,2 %] ; 1 FRCV: 146 [28,2%] ; ≥ 2 FR-CV: 261 [50,4%]) et 255 du groupe placebo (0 FRCV: 47 [18,4%] ; 1 FR-CV: 92 [36,1%] ; ≥ 2 FRCV: 116 [45,5%]). La majorité des participants présentait ≥ 2 FRCV contre 0 ou 1 FRCV. A l'inclusion, les participants ayant ≥ 2 FRCV avaient un âge, un IMC et des jours de céphalées mensuels moyens plus élevés que ceux ayant des FRCV de 0 ou 1. Les FRCV les plus fréquents étaient la dyslipidémie (47,6%), l'IMC ≥ 25 kg/m² (43,1%) et l'hypertension (40,9%). Les EI-CV étaient peu fréquents chez les participants ayant ≥ 2 FRCV (placebo : 3/116 [2,6%] ; atogépanit données regroupées : 9/261 [3,4%]), et aucun n'était grave. Les EI-CV liés au traitement comprenaient des palpitations (n = 2) et une élévation de la pression artérielle (n = 1) dans le groupe atogépanit données regroupées (30mg deux fois/ jour) et des bouffées vasomotrices (n= 1) dans le groupe placebo. Les palpitations ont conduit à un arrêt (évalué comme non lié au traitement) dans le groupe atogépanit données regroupées.

Conclusion : Cette analyse post-hoc démontre que les EI-CV sont rares chez les participants avec MC traités par l'atogépanit même avec FRCV. Les EI-CV n'étaient pas



graves. La majorité n'était pas liée au traitement et seulement un a conduit à l'arrêt du traitement.



SPC_01.2 - Comment l'affiliation sociale et l'expérience vicariante peuvent jouer des rôles déterminants dans l'adoption et le maintien d'une vie active auprès des personnes vivant avec des douleurs chroniques?

C. Guay 1, S. Lafrenaye 1, G. Léonard 1, N. Clement 1, M. Bordeleau 1, J.F. Desbiens

1 1 Université De Sherbrooke - Sherbrooke (Canada)

Résumé

Comment l'affiliation sociale et l'expérience vicariante peuvent jouer des rôles déterminants dans l'adoption et le maintien d'une vie active auprès des personnes vivant avec des douleurs chroniques?

Introduction : Les bénéfices d'un mode de vie actif sont reconnus, même auprès d'une population souffrant de douleurs chroniques. Pourtant, il peut être difficile de demeurer motivé à être actif lorsque la douleur occupe une place importante dans son quotidien. Le projet Versant AKOR 2024 consiste à former un groupe de participants vivant avec la douleur chronique et suivi au Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, qui compléteront sous forme d'un défi collectif, le même nombre de kilomètres parcourus par les aventuriers durant les six mois de l'expédition. Objectif : Étudier comment se transforme la motivation à l'activité physique des participants à travers ce modèle d'intervention axé sur l'affiliation sociale et l'expérience vicariante de même que les retombées d'un tel projet sur l'adoption d'un mode de vie actif et sur la réévaluation de la place occupée par la douleur dans la vie des participants. Méthodologie Recherche-intervention à caractère longitudinal et qualitatif d'une durée d'un an avec prélèvements répétés afin de documenter l'évolution dans le temps du phénomène étudié. Nous allons administrer des questionnaires, réaliser des entretiens individuels et observer des rencontres de groupe. Grâce à l'obtention d'une bourse de stage à l'étranger(France), nous participerons à un projet de recherche inspiré du projet Versant AKOR en octobre 2024, impliquant une clinique de douleur (Centre hospitalier Bretagne Sud), l'Université de Rennes et un skipper du Vendée Globe 2024, pour un projet français qui débutera en octobre 2024, consécutivement au projet canadien. Cela nous permettra de comparer les données recueillies sur une plus courte intervention auprès de participants vivant aussi avec la douleur chronique dans un milieu de vie différent. Résultats : Un premier projet Versant AKOR ayant eu lieu dans des conditions similaires en 2021, nous serons en mesure de présenter les résultats de cette première expérience et expliquer les éléments observés plus spécifiques à l'édition 2024. Cette étude pourra contribuer (1) Sur le plan scientifique, à une meilleure compréhension du rôle de l'affiliation sociale et de l'expérience vicariante sur la motivation à l'activité physique auprès de personnes vivant avec la douleur chronique;(2) Sur le plan professionnel, à proposer un modèle d'intervention axé sur l'affiliation sociale et l'expérience vicariante dans le but d'accroître la pratique de l'activité physique auprès de personnes vivants avec la douleur chronique; (3) Pour les communautés, à sensibiliser les milieux sportifs et de la santé au rôle de l'affiliation sociale sur la motivation à l'activité physique, et aux opportunités de partenariats.



Bibliographie

- (1).Calmels (1998) Douleur chronique, activité physique et qualité de vie, Science & Sports,Volume 13, Issue 1, 1998,Pages 10-16,SSN 0765-1597.
- (2).Deci et Ryan (2000).The « what » and the « why » of goal pursuit : Human needs and the self-determination of behavior. Psychological Inquiry, 11, 227-268.
- (3).Espenberger et coll. (2023). Identity, social engagement and community participation impact physical activity levels of stroke survivors: A mixed-methods study. Clinical Rehabilitation, 37(6), 836-850.
- (4).Lafrenaye et coll.2024 (sous presse) : Potentiating The Benefit of Exercise Classes How A Collective Challenge of Physical Activity Positively Transformed Chronic Pain Patients.
- (5).Martino et coll. (2017). The connection prescription: using the power of social interactions and the deep desire for connectedness to empower health and wellness. American journal of lifestyle medicine, 11(6), 466-475.
- 6.OMS- Lignes directrices sur l'activité physique et la sédentarité (2020) ISBN: 9789240014862.
7. Stenberg et coll. (2022). How do peer support interventions for the self-management of chronic pain, support basic psychological needs? A systematic review and framework synthesis using self-determination theory. Patient Education and Counseling.



SPC_01.3 - Optimiser les traitements médicamenteux de la douleur multimorphe du cancer : une approche pragmatique chez le patient insuffisant rénal

A. Lemaire 1, J. Fulcrand 2, J. Delvoye-Heiremans 2

1Département Interdisciplinaire De Soins De Support Pour Le Patient Oncologique, Pôle Cancérologie & Spécialités Médicales, Centre Hospitalier De Valenciennes - Valenciennes (France), 2Unité Fonctionnelle De Pharmacie Clinique, Pôle Cancérologie & Spécialités Médicales, Centre Hospitalier De Valenciennes - Valenciennes (France)

Résumé

Les spécificités de la douleur multimorphe chez un patient atteint de cancer nécessitent une approche interdisciplinaire, multimodale, dynamique et personnalisée. De nombreuses recommandations nationales et internationales sur les stratégies médicamenteuses ont ainsi été récemment actualisées [1-4]. Mais elles ne prennent pas en compte une comorbidité régulièrement associée : l'insuffisance rénale chronique. Nous avons croisé nos expériences de pharmacien clinicien et médecin de la douleur travaillant en structure douleur chronique spécialisée en oncologie, à l'analyse de la littérature disponible sur l'utilisation des antalgiques opioïdes et antineuropathiques chez le patient insuffisant rénal. Nous proposons une synthèse exhaustive de chaque molécule antalgique opioïde et antineuropathique, avec son adaptation posologique en fonction de la clairance rénale du patient, ses modalités d'utilisation, et le choix stratégique des molécules à utiliser. L'objectif est de fournir aux équipes soignantes les outils pragmatiques nécessaires pour optimiser et sécuriser la prise en charge des patients insuffisants rénaux atteints de douleurs multimorphes du cancer.

Bibliographie

- [1] Fallon M, Giusti R, Aielli F, Hoskin P, Rolke R, Sharma M, et al. Management of cancer pain in adult patients: ESMO clinical practice guidelines. *Ann Oncol* 2018;29:iv166–91.
- [2] Bennett MI, Eisenberg E, Ahmedzai SH, Bhaskar A, O'Brien T, Mercadante S, et al. Standards for the management of cancer-related pain across Europe – a position paper from the EFIC task force on cancer pain. *Eur J Pain* 2019;23(4):660–8.
- [3] WHO guidelines for the pharmacological and radiotherapeutic management of cancer pain in adults and adolescents [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2018 [cité 22 nov 2022]. (WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee). Disponible sur : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537492/>.
- [4] Lemaire A. Prendre en charge la douleur multimorphe du cancer : quelle approche, du diagnostic au traitement ? *Bull Cancer (Paris)* 2022;109(5):537–47.



SPC_01.4 - Épidémiologie des céphalées primaires dans une population de patients présentant un trouble de stress post-traumatique (TSPT)

H. Magne 1, X. Moisset 1

1 Chu, Neurologie - Clermont-Ferrand (France)

Résumé

Introduction : Le TSPT est un trouble psychiatrique fréquent en population générale. Il est fréquemment associé avec des pathologies psychiatriques et somatiques, dont les céphalées [1, 2].

Objectifs : Déterminer la fréquence et les caractéristiques des céphalées dans une population de patients ayant reçu le diagnostic de TSPT.

Méthodes : Dans une population consultant pour évaluation d'un psychotraumatisme, les critères du DSM-5 ont été utilisés pour poser le diagnostic de TSPT. Les critères diagnostiques de l'ICHD-3 ont été utilisés pour poser le diagnostic de céphalées dans cette population. Les niveaux d'anxiété et de dépression ont été évalués par l'échelle HAD.

Résultats : 302 patients présentant un TSPT ont été inclus dans l'étude (84% de femmes et 16% d'hommes, âge : 42±14 ans). 77% de cette population présentait une céphalée primaire. La prévalence des différentes céphalées primaires parmi ces patients douloureux était : migraine épisodique (ME) 33%, migraine chronique (MC) 6%, céphalée de tension épisodique (CTE) 47% et céphalée de tension chronique (CTC) 14%. Les céphalées chroniques étaient plus fréquemment associées à un trauma infantile (MC 74%, CTC 93%) ; les principaux traumatismes infantiles étaient représentés par des agressions sexuelles uniques ou répétées (45%) et des violences physiques répétées (51%). Concernant les céphalées épisodiques, la prévalence n'était pas différente entre les migraineux ayant eu un trauma infantile (51%) ou à l'âge adulte (49%) ; les céphalées de tension épisodiques étaient plus importantes lorsque le trauma avait eu lieu à l'âge adulte (81%). La HAD-anxiété n'était pas différente entre les céphalées épisodiques et les céphalées chroniques (12±2,5 vs 12,4±2,9 ; p>0,05). Il en était de même pour la HAD-dépression (12,5±2,6 vs 14,2±3 ; p=0,12). 62% des patients céphalalgiques déclaraient avoir déjà été suivis pour leur TSPT et 42% avaient déjà eu recours à une consultation spécialisée en céphalées.

Discussion et Conclusions : Les céphalées primaires sont plus fréquentes dans notre population de patients avec un TSPT qu'en population générale [3, 4, 5]. La prévalence de l'ensemble des céphalées primaires est augmentée, notamment dans les formes chroniques. Les traumatismes infantiles constituent un facteur de risque majeur de chronicisation des céphalées primaires, qui mérite d'être recherché en consultation céphalée pour proposer une prise en charge spécifique.

Bibliographie

- [1] Brainstorm Consortium; Anttila V et al. Science 2018
- [2] Baire et al. Douleur et analgésie 2023
- [3] Henry et al. Cephalalgia 1992
- [4] Lanteri-Minet et al. Cephalalgia 2005
- [5] Wöber-Bingöl. Curr Pain Headache Rep 2013



SPC_01.5 - Caractéristiques des patients douloureux chronique admis aux urgences pour douleur en rapport avec leur douleur habituelle

M. Galinski 1, S. Saint-Alme 2, M. Violeau 3, F. Lemoel 4, C. Ciebiera 5, Y.E. Claessens 6, A. Jossilet 7, V. Lvovschi 8, C. Gregoire 9, J.P. Lorendeau 2

1 Pôle Urgences Adultes-Samu; Hopital Pellegrin - Bordeaux (France), 2 Pôle Urgences-Samu; Hopital De Perigueux - Perigueux (France), 3 Pôle Urgences-Samu; Hopital De Niort - Niort (France), 4 Pôle Urgences-Samu; Hopital Pasteur 2 - Nice (France), 5 Urgences; Hopital De Grasse - Grasse (France), 6 Urgences; Hopital Princesse Grace - Monaco (Monaco), 7 Urgences; Hopital De Rodez - Rodez (France), 8 Urgences; Hopital Charles Nicolle - Rouen (France), 9 Urgences; Cliniques Universitaires Saint-Luc - Bruxelles (Belgium)

Résumé

Introduction

n

Trente à 40 % des patients admis aux urgences ont une douleur chronique (DC) [1, 2]. Une partie d'entre eux (30 à 50%) viendraient pour leur douleur habituelle [2, 3]. Ceci pose d'importantes questions quant à leur prise en charge dans ce contexte qui semble a priori peu adapté [3, 4]. Mais il y a très peu d'informations concernant ces patients. L'objectif de cette étude était de décrire les principales caractéristiques de ces patients DC dont le motif de recours aux urgences était leur douleur habituelle (proportion et nature de leur douleur chronique).

Méthode

Il s'agissait d'une étude observationnelle, prospective, multicentrique réalisée dans 8 services d'urgences en 2022 sur une période de 1 mois dans chaque centre.

Tous les patients de 18 ans et plus, ayant une douleur chronique, admis aux soins d'urgences entre 9 h et 19 h, du lundi au vendredi étaient inclus.

La douleur chronique était soit déjà connue, suivie, traitée ou bien répondait à la définition d'une douleur qui persiste ou récidive pendant plus de 3 mois.

Le critère de jugement principal était la proportion de patients dont le motif principal de recours aux urgences était une douleur en lien avec la douleur chronique par rapport à la totalité des patients DC aux urgences. Parmi les variables examinées il y avait en outre des paramètres démographiques, cliniques, socio-économiques, le niveau de gravité de la DC (mesuré avec CPGS) et le niveau de catastrophisme du patient (PCS).

Éthiques

CPP Sud-Est : 22.00111.000090

Résultats

267 patients ont été inclus dont 264 patients ont pu être analysés. L'âge moyen était de 58 ans (21) avec 59% de femmes. La douleur en lien avec la douleur habituelle comme motif principal d'admission concernait 107 patients soit 40.5% [CI 95% : 34.6 ;46.4]. L'intensité moyenne de la douleur était de 6 (2,9) sur l'échelle numérique. Les facteurs associés au risque d'admission pour douleur en rapport avec la douleur habituelle en analyse multivariée étaient le sexe masculin (OR = 2,9 [IC95%:1,5;4,6]), le catastrophisme mesuré avec PCS (OR=2,7 [1,4 ;5,2]) et deux ou plus admissions aux



urgences dans les 12 mois précédents (OR=2,0 [IC95% :1,4 ;5,2]). L'âge et le niveau de gravité de la DC ne ressortaient pas comme facteur de risque.

Conclusion : Aux urgences, 40% des patients douloureux chroniques ont pour motif d'admission leur douleur habituelle. Les facteurs associés à ce risque sont le sexe masculin, le catastrophisme et le nombre antérieur d'admissions aux urgences.

Bibliographie

1. Bernard AM, Wright SW. Chronic pain in the ED. *Am J Emerg Med.* 2004;22(6):444-7.
2. Galinski M, Robledo JB, Tellier E, Catoire P, De La Rivière C, Lvovschi V, Gil-Jardiné C. Are Patients with Chronic Pain Less Satisfied with Their ED Management Than Non-Chronic Pain Patients? *Am J Emerg Med.* 2022;56:7-9.
3. Mann EG, Johnson A, VanDerKerkhof EG. Frequency and characteristics of healthcare visits associated with chronic pain: results from a population-based Canadian study. *Can J Anesth* 2016;63:411-441
4. Dépelteau A, Racine-Hemmings F, Lagueux E, Hudon C. Chronic pain and frequent use of emergency department: a systematic review. *Am J Emerg Med* 2020;38:358-363