



Neurostimulation implantée : Douleur Neuropathique périphérique réfractaire chez un patient présentant une pathologie cancéreuse

29/11/2024 - 14:00-15:30

Modérateur.rices : Haumouon ALIPOUR, Aline ROY-MOREAU

**Place de la neurostimulation pour douleurs neuropathiques chez les patients
cancéreux - Marie-Christine DJIAN**

Place de la NSI dans le parcours patient atteint de cancer - Manon DURAFFOURG

Le regard du psychologue - Isabelle ODESSER



Place de la neurostimulation pour douleurs neuropathiques chez les patients cancéreux

M.C. D 1

1 Hopital Saint Joseph - Paris (France)

Un groupe de travail issu de la commission de la SFETD « neurostimulation implanté en douleurs neuropathiques » a été missionné pour réfléchir dans cette indication chez les patients atteints de cancer. Dans un but d'évaluation des pratiques, un questionnaire a été adressé aux centres implanteurs de neurostimulation sur le territoire national français. L'objectif de ce questionnaire est de recueillir la pratique des centres implanteurs de stimulation médullaire chez les patients atteints de cancer, pour douleurs séquellaires ou indépendantes du cancer.

A la date du 11 septembre 2024, 30 réponses ont été obtenues sur ce questionnaire.

Stimulation médullaire chez les patients souffrant de douleurs neuropathiques séquellaires du cancer :

Chez les centres répondeurs, une légère majorité (53%) ont déjà implanté une stimulation médullaire chez les patients souffrant de douleurs neuropathiques séquellaires du cancer. Cela représentant malgré tout une minorité des patients implantés dans ces centres.

Les étiologies retenues sont principalement des douleurs neuropathiques réfractaires post-chimiothérapie, post-chirurgie du cancer et post-radiothérapie. Les patients candidats sont majoritairement (87,5%) implantés lorsqu'ils sont en rémission contre 12,5% chez des patients en cours de traitement.

Stimulation médullaire chez des patients atteints de cancer et souffrant de douleurs neuropathiques (indépendantes du cancer) :

Chez les centres répondeurs (26), la moitié de ces centres ont déjà implantés (50%) une stimulation médullaire chez des patients atteints de cancer et souffrant de douleurs neuropathiques (indépendantes du cancer). L'implantation a eu lieu principalement (78,6%) chez des patients en rémission contre 21,4% chez des patients en cours de traitement.

Discussion :

De manière générale, ces patients ont été adressés aux centres implanteurs par des algologues en SDC, algologues intervenant en service d'oncologie, médecins oncologues et médecins radiothérapeutes.

Les freins principaux remontés sont les suivants :

Patients non ou très peu adressés en Structure Douleur Chronique (SDC)

Méconnaissance des techniques de neuromodulation par les médecins assurant le suivi oncologique de ces patients

Place disponible en SDC pour accueillir ces patients (réflexion pour créer des filières dédiées à cette indication ?)

L'état général de ces patients et le pronostic sont des éléments importants qui rentrent en jeu dans la décision d'implanter. Les dossiers de ces patients sont discutés en RCP SDC et Centre Implanter et de manière générale passent actuellement par une phase de test avant implantation définitive.

Il pourrait être intéressant de réfléchir à faire connaître davantage cette technique de neuromodulation auprès des médecins oncologues, chimiothérapeutes et radiothérapeutes pour un adressage optimisé de ces patients auprès des SDC et/ou centres implanteurs.



Place de la NSI dans le parcours patient atteint de cancer

M. D 1

1 Ch Lyon - Lyon

L'implantation d'une stimulation à visée analgésique (NSI) répond à un parcours patient systématique, pré per et post-opératoire, avec une prise en charge pluridisciplinaire mettant en jeu les structures douleurs chroniques et le centre implanteur (cf recommandation de la commission neuromodulation de la SFETD).

La prise en charge d'un patient ayant une pathologie cancéreuse présente des spécificités et requiert des points de vigilance de l'évaluation, au suivi, en passant par le geste opératoire.

Il apparaît indispensable que le projet soit coordonné et établi en lien avec l'équipe oncologique référente du patient. La validation de l'indication est collégiale en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP).

La NSI est une technique à discuter au sein de l'arsenal thérapeutique chirurgical comportant également l'analgésie intrathécale (PIT) et les techniques lésionnelles. Les douleurs neuropathiques périphériques réfractaires séquellaires du traitement du cancer chez un patient en rémission ou présentant une maladie faiblement évolutive, ainsi que la douleur neuropathique indépendante de la maladie cancéreuse en sont actuellement les indications principales.



Le regard du psychologue

A.M. Giner 1

1 Orateur - Lyon

Nous souhaitons ici ouvrir une réflexion concernant la place du psychologue dans un parcours de neuromodulation.

Cette place de psychologue s'inscrit dans une étroite articulation avec une équipe soignante pluridisciplinaire, dans laquelle il sera nécessaire de faire entendre la temporalité psychique d'un sujet singulier confronté à la douleur chronique et les enjeux médicamenteux et neurochirurgicaux qui s'y rattachent. A noter, la temporalité psychique n'est pas toujours en adéquation avec le temps médical.

La qualité du maillage entre les différents protagonistes soignants est un enjeu qui mérite d'être travaillé.

Identifier et respecter le besoin de temps propre à chaque sujet souffrant est nécessaire afin de contenir les angoisses de celui-ci, soutenir les capacités d'adaptation et d'appropriation du dispositif de neurostimulateur implanté.

Nous évoquerons aussi, la spécificité des patients souffrants de douleurs séquellaires d'un cancer, objectivables par le corps médical et ceux souffrant de douleurs chroniques pour tout autre raison.

A travers des éléments de comparaisons, nous aborderons le vécu subjectif de la douleur selon son origine. Il paraît indispensable de comprendre quelle(s) fonction(s) peut revêtir la douleur dans l'économie psychique du sujet, véritable empreinte dans la peau et dans la psyché.

Quand le sujet vient dire sa douleur, celle-ci peut servir de porte d'entrée vers le corps médical ou le corps social, pour communiquer l'expression traumatique d'une expérience psycho-corporelle.

Parler de douleur persistante comme d'un événement, d'une histoire, d'une relation, ou comme stigmate de l'existence, cela renvoie aussi à une spirale auto-engendrée dans laquelle s'ajoute la fatigue et un syndrome anxio-dépressif, fréquent dans cette clinique.

La douleur, comme phénomène intrinsèquement subjectif, qu'elle soit d'origine cancéreuse ou non, représente une véritable blessure narcissique, confrontant le sujet à la problématique du deuil (souvent amorcée des suites du diagnostic du cancer avec les nombreuses pertes et renoncements qui peuvent en résulter

Le sujet souffrant pourra alors subjectiver un questionnement sur le sens de cette épreuve existentielle d'où peut aussi émerger un véritable questionnement identitaire.

Prendre en considération la vie psychique du malade douloureux permet ainsi à l'équipe soignante de penser un dispositif de prise en soin au plus proche des besoins de chacun.

Bibliographie

BONNAUD-ANTIGNAC A. , Psychopathologie de la rémission. « la douleur : ce qu'il reste de mon cancer », 2007

CANGUILHEM, G. 1966. Le normal et le pathologique, Paris, PUF.

CROIX L. Vraie ou fausse douleur, 2007

DUMET, N. ; ROUSSET, Y. 2010. Soigner ou guérir ?, Eres

Freud S., (1917) Deuil et mélancolie, Œuvres complètes, tome XIII, PUF, Paris, 1998.

GILLOT F., Entre désir de ne plus souffrir et passion douloureuse : l'exemple de la chirurgie corticale à visée antalgique, 2012

REICH. M., Cancer et image du corps : identité, représentation et symbolique, 2008.