

Que faire quand on a mal ?

Pippa Hawley, MD, FRCP(C), est responsable de l'équipe de prise en charge de la douleur et des soins palliatifs de la BC Cancer Agency (BCCA) et professeure agrégée de clinique au Département de médecine interne de l'Université de Colombie-Britannique.

Douglas McGregor, MD, FRCP(C), est directeur médical régional des soins palliatifs à la BCCA et y dirige la clinique de prise en charge de la douleur. Il a également un cabinet de consultation et se spécialise dans le traitement du VIH-sida.

Le traitement dépend de la cause et du type de douleur

par la D^{re} Pippa Hawley, avec l'assistance du D^r Douglas McGregor

À l'annonce d'un diagnostic de maladie grave, une pensée nous traverse tout de suite l'esprit : « Combien de temps me reste-t-il à vivre ? », suivie de près par « Est-ce que je vais souffrir ? ». La douleur est une complication des plus redoutées de la maladie. Nous vous présentons ici des options de prise en charge de la douleur, et présumons que la cause à l'origine de la douleur est traitée aussi efficacement que possible.

Certains médicaments soulagent divers types de douleur et d'autres ciblent des douleurs très précises. Aucun des traitements mentionnés ici n'est réservé aux personnes vivant avec le VIH (PVVIH). En cas de douleur à traiter, le médecin

se renseigne sur le type de douleur et sa cause avant d'envisager des options.

Un mot sur le contrôle de la douleur et la toxicomanie

C'est très difficile de traiter la douleur en présence d'une toxicomanie, et le médecin doit s'assurer qu'il n'aggrave pas les choses en favorisant l'abus de substances. Pour cette raison, il hésitera parfois à prescrire des opiacés, tels que la morphine, à un patient ayant des antécédents de dépendance, à moins que celui-ci n'ait essayé d'autres traitements raisonnables, mais sans résultat. Pour obtenir les meilleurs résultats possible, il faut établir une relation de collaboration, franche et ouverte.

La douleur chronique

Pour le traitement des douleurs causées par le cancer et autres maladies, on recommande d'abord des analgésiques, dont des agents anti-inflammatoires comme l'ibuprofène (Advil^{MD} ou Motrin^{MD}) ou l'acétaminophène (Tylenol^{MD}). Les opiacés, chimiquement apparentés à la morphine, sont appelés en renfort si les autres traitements ont échoué.

La douleur constante se traite avec des opiacés à action prolongée. Il existe des préparations orales (comprimés, capsules ou liquides) pour la morphine, l'hydromorphone, l'oxycodone et le tramadol (plus récent). Les timbres de fentanyl se collent solidement à la peau et se remplacent aux trois jours seulement. La méthadone, surtout associée au traitement de l'héroïnomanie, est désormais prescrite pour la douleur chronique. Habituellement bien tolérée, elle a une action prolongée et cause moins de constipation chez certains que les autres opiacés oraux. La codéine, un composant du Tylenol n° 3^{MD} et des 292, est offerte en formule à action prolongée, mais comme celle-ci coûte assez cher, on la recommande pour des doses très faibles d'opiacés. Les formules d'autres opiacés à action prolongée se prennent aux 12 heures.

Les opiacés à action brève sont souvent réservés aux douleurs intermittentes de courte durée et donnés en complément d'une préparation à action prolongée pour les douleurs du cancer dont l'intensité varie pendant la journée.

À ceux qui prennent des opiacés sur de longues périodes, on recommande souvent la méthadone, car une tolérance moins grande semble y être associée après des mois, voire des années d'utilisation. Quand le corps s'habitue à un médicament, c'est-à-dire qu'il le tolère, il y devient moins sensible. Cependant, comme la méthadone interagit avec d'autres médicaments, il est important de voir avec le pharmacien s'il y a des interactions néfastes.

La marijuana

Des études ont montré l'utilité des dérivés de la marijuana pour certaines douleurs, particulièrement celles qui touchent le système nerveux. Mais fumer de la marijuana peut causer des problèmes de santé, dont des infections pulmonaires, et il y a peu de bonnes études pour nous guider. Au Canada, il existe un programme fédéral autorisant la marijuana à des fins thérapeutiques.

La douleur neuropathique

La douleur neuropathique, dont la neuropathie périphérique (qui touche certaines PVVIH), produit une sensation d'engourdissement ou de brûlure.

Dans certains cas, il y a des picotements ou des « chocs électriques » qui ne durent qu'une seconde. La neuropathie périphérique s'attaque aux orteils et à la plante du pied, parfois à l'extrémité des doigts. Elle peut aussi entraîner de l'inconfort à la marche et provoquer une sensation de chaleur ou de froid intense aux pieds, surtout la nuit. Chez certains, les pieds sont engourdis, et chez d'autres, ils deviennent hypersensibles au toucher.

La neuropathie périphérique est souvent associée au diabète, mais elle a beaucoup d'autres causes, dont une infection par le VIH non maîtrisée. Certains des antirétroviraux (ARV) plus anciens (par ex. la d4T [Zerit^{MD}] et la ddI [Videx^{MD}]) causaient souvent des lésions nerveuses, contrairement aux nouveaux médicaments. Les gens qui prennent les ARV modernes courent peu de risques d'éprouver des douleurs neuropathiques induites par les médicaments.

Le zona, une autre source de douleur neuropathique chez les PVVIH dont le système immunitaire est affaibli, est causé par la réactivation du virus de la varicelle. Il frappe aussi les personnes non infectées par le VIH, par exemple les personnes âgées et les malades chroniques. Le zona provoque des éruptions cutanées purulentes d'un côté du corps ou du visage. Même quand les cloques sont guéries, une forte sensation d'inconfort peut persister longtemps. En cas d'éruption qui pourrait être causée par le zona, il faut voir le médecin le plus tôt possible : si le traitement est amorcé très rapidement (au moyen d'antiviraux tels que l'acyclovir, le famciclovir ou le valacyclovir) au lieu d'être reporté d'un jour ou deux, il réussit parfois à réduire la durée et l'intensité de la crise, et le risque de douleur chronique consécutive dans la zone touchée est moins grand.



Prise en charge des douleurs neuropathiques

Comme les douleurs neuropathiques ne répondent pas toujours aussi bien aux opiacés, à l'acétaminophène et aux anti-inflammatoires, il faut s'assurer qu'il s'agit bel et bien d'un problème neuropathique.

Certains médicaments, inefficaces pour la plupart des douleurs, peuvent tout de même soulager ou atténuer la douleur neuropathique. C'est le cas des antiépileptiques, dont la gabapentine (Neurontin^{MD}), et d'anciens antidépresseurs tricycliques, dont la

Types d'analgésiques

* Ceci n'est pas une liste complète

Analgésiques non opioïdes

- Acétaminophène (Tylenol^{MD})
- Anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
 - ◆ AAS (Aspirin^{MD}, Entrophen^{MD})
 - ◆ Ibuprofène (Advil^{MD}, Motrin^{MD})

Analgésiques opioïdes

- Morphine (MOS^{MD}, MS Contin^{MD})
- Hydromorphone (Dilaudid^{MD})
- Oxycodone (Percocet^{MD}, OxyContin^{MD})
- Fentanyl (Duragesic^{MD})
- Méthadone (Metadol^{MD})
- Codéine (Tylenol n° 3^{MD}, 292^{MD})
- Tramadol (Ralivia^{MD}, Tridural^{MD}, Zytram XL^{MD})

Traitements adjuvants

- Antiépileptiques
 - ◆ Gabapentine (Neurontin^{MD})
- Antidépresseurs
 - ◆ Antidépresseurs tricycliques
 - Nortriptyline (Aventyl^{MD})
 - Amtriptyline (Evalvil^{MD})
 - ◆ Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine
 - Paroxétine (Paxil^{MD})
 - ◆ Inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline
 - Venlafaxine (Effexor^{MD})
 - ◆ Marijuana et dérivés

Traitements topiques

- Lidocaïne, onguent, rince-bouche
- Capsaïcine (crème)

Traitements non médicamenteux

- Massothérapie
- Physiothérapie
- Acupuncture
- Électrostimulation transcutanée
- Chiropratique



nortriptyline. De plus récents antidépresseurs, les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine, dont la paroxétine (Paxil^{MD}), ne soulagent pas la douleur neuropathique, mais peuvent traiter une dépression coexistante. Sauf de rares exceptions, il n'y a pas d'interactions médicamenteuses entre antidépresseurs et analgésiques. Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine-noradrénaline, dont la venlafaxine (Effexor^{MD}) apportent parfois un certain soulagement, mais moins que les tricycliques plus anciens.

Les douleurs osseuses

L'ostéoporose (amincissement et fragilité accrue des os) se répand chez les PVVIH, surtout avec l'âge. Si l'ostéoporose en soi n'est pas douloureuse,

elle peut entraîner des fractures par tassement dans la colonne vertébrale qui, elles, entraînent de la douleur et une perte de taille. (Voir l'article de la D^{re} Silvia Guillemi, « Les piliers du corps : Prévenir la déperdition osseuse précoce », dans le numéro d'automne 2007, à www.revuerelais.com.) En règle générale, on traite les douleurs dorsales avec de l'acétaminophène (Tylenol^{MD}) ou des anti-inflammatoires, et parfois avec des relaxants musculaires. Si la douleur empire, on peut recourir aux opiacés. Une colonne vertébrale affaissée peut également exercer une pression sur un nerf et causer de la douleur, souvent le long de la jambe.

Une fois l'ostéoporose installée et les os faibles au point de s'affaisser, il n'y a que deux interventions susceptibles de renforcer l'ossature : la chirurgie et l'injection de ciment orthopédique. Ce sont des interventions majeures, qui ne soulagent pas autant que nous le voudrions les douleurs au dos. La prévention de l'ostéoporose est donc indiquée. Les bisphosphonates sont des médicaments qui renforcent les os, et la vitamine D ainsi que le calcium contribuent à réduire la perte osseuse. Le médecin pourra vous recommander une ostéodensitométrie pour évaluer l'état de vos os et déterminer l'utilité de la médication.

Les douleurs à la bouche

Plusieurs infections et autres troubles sont à l'origine de douleurs buccales, et la première chose à faire est de consulter le médecin pour savoir s'il s'agit d'une infection traitable, comme le muguet (infection fongique). Dans la bouche, même une petite lésion peut paraître comme un énorme ulcère, car les tissus y sont sensibles. Certaines pharmacies préparent des onguents pour traiter les ulcères. On recommande des examens dentaires réguliers pour détecter toute anomalie avant qu'elle ne cause de l'inconfort.

Approches individualisées

La prise en charge de la douleur est parfois complexe, mais les options sont nombreuses et souvent efficaces en association. L'idée de prendre des petites doses de plusieurs médicaments peut être vue comme un fardeau, surtout si l'on prend déjà des ARV, mais les résultats sont parfois meilleurs avec des associations d'analgésiques. Également, de petites doses peuvent entraîner moins d'effets indésirables que les doses plus fortes.

Sans doute faudra-t-il un certain temps avant de trouver la bonne association, mais c'est presque toujours réalisable. En faisant équipe avec le médecin, vous obtiendrez de meilleurs résultats. **R**