

### **3<sup>ème</sup> session : Situations complexes : au-delà des standards, quelles pratiques ?**

#### **DOULEURS SEQUELLAIRES DES TRAITEMENTS DU CANCER DU SEIN LOCALISE**

**Queinnec Marie-Catherine, médecin anesthésiste-réanimateur et de la douleur, Institut Curie, Paris.**

La chirurgie mammaire (tumorectomie ou mastectomie avec abord du creux axillaire associée ou non à une reconstruction) et la radiothérapie peuvent être source de douleurs précoces ou secondaires.

Les douleurs secondaires peuvent être directes de type nociceptif ou neuropathique. Elles peuvent également être indirectes d'origines musculo-squelettiques se répercutant sur le dos et l'épaule. Ces douleurs secondaires ont une répercussion sur la qualité de vie et pouvant entraîner un handicap socio-professionnel. Au contraire, la chimiothérapie et l'hormonothérapie sont plus rarement à l'origine de douleur. Elles sont plutôt source d'inconfort. L'ensemble de ces traitements peut occasionner des douleurs chroniques mal décrites dans la littérature. Une classification des différents syndromes douloureux neuropathiques a été proposée par Jung et coll.

Nous avons mené de 2001 à 2002 une étude épidémiologique dans le cadre d'un PHRC de cancérologie. Après accord du CCPPRB et obtention du consentement éclairé des patientes, cette étude prospective et multicentrique (3 hôpitaux) a porté sur 1023 patientes prises en charge pour cancer du sein non métastatique. Les patientes ayant une récurrence ont été exclues. Le but a été de comprendre les mécanismes et la dynamique des douleurs secondaires. Ceci nous a permis d'établir une classification en douze syndromes douloureux. Un examen de la région opérée et du bras ipsilatéral a été réalisé le lendemain de la chirurgie, puis un questionnaire d'autoévaluation de la douleur et du retentissement sur la qualité de vie a été demandé à 6 semaines, à 6 mois et à un an après la chirurgie. En cas de douleur, les patientes étaient convoquées pour un examen clinique afin de préciser le nombre de régions douloureuses (maximum 2 douleurs évaluées par patiente), leur localisation, leur intensité ainsi que leur type. L'examen de l'épaule et la recherche de lymphoedème ont été systématiques. Le Questionnaire De Saint-Antoine été utilisé pour l'évaluation de la douleur nociceptive et neuropathique. La qualité de vie a été étudiée par le Brief Pain Inventory.

Cette étude a permis d'identifier la fréquence des douleurs et les temps douloureux en fonction de la chronologie des traitements du cancer du sein. Elle a permis également d'identifier les patientes pouvant développer des douleurs neuropathiques chroniques. Une classification en 12 syndromes douloureux a été ainsi établie. Cette classification plus complète concerne aussi bien les douleurs neuropathiques que nociceptives. Elle permet de mieux appréhender la prise en charge des patientes traitées pour cancer du sein et d'adapter au mieux le traitement de la douleur. Un diagnostic et une prise en charge précoce permettront probablement d'éviter dans certains cas le passage à la chronicité ou l'installation de douleurs musculo-squelettiques.

- 1- BF. Jung, Pain 2003
- 2- J. Katz, Pain 2005

- 3- L. Macdonald, Br J Cancer 2005
- 4- MC. Queinnec, ASCO 8021, 2005
- 5- T. Tasmuth, Eur J Surg Oncol 1999
- 6- T. Schulze J Surg Oncol 2006.