



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



Article Original

Éxacerbation de la douleur après la radiothérapie externe antalgique : étude prospective de 41 cas



Pain flare following palliative external beam radiotherapy: Prospective study of 41 cases

A. Lachgar^{a,*}, N. Sahli^b, N. Benjaafar^b^a Centre régional d'oncologie, hôpital Mohamed-V, avenue carabonita, 32000 Al Hoceima, Maroc^b Service de radiothérapie, Institut national d'oncologie, avenue Alla-Fassi-Hay-Ryad, 10000 Rabat, Maroc

I N F O A R T I C L E

Historique de l'article :

Reçu le 4 décembre 2016
Reçu sous la forme révisée
le 15 janvier 2017
Accepté le 17 janvier 2017

Mots clés :

Éxacerbation
Douleur
Radiothérapie

R É S U M É

Objectif de l'étude. – La radiothérapie joue un rôle majeur dans le soulagement de la douleur causée par les métastases osseuses. Paradoxalement l'exacerbation de la douleur après l'irradiation est une complication aiguë fréquente. L'objet de cette étude était de mesurer l'incidence de la douleur après une radiothérapie antalgique et d'essayer d'identifier les facteurs prédictifs de son apparition.

Patients et méthodes. – Quarante-et-un patients traités par irradiation externe à but antalgique entre le 1^{er} août 2014 et le 30 septembre 2015 ont été suivis prospectivement. À chaque évaluation, l'intensité de la douleur dans le site métastatique et la prise des antalgiques ont été recueillies. L'exacerbation de la douleur était définie comme étant l'augmentation de deux points de l'intensité de la douleur sans diminution de la consommation d'analgésique, et/ou l'augmentation de 25 % de la prise d'analgésique sans diminution de l'intensité de la douleur.

Résultats. – Les sites des cancers primitifs étaient, le sein, le poumon et de la prostate dans respectivement 49 %, 29 % et 22 % des cas. Douze patients (29 %) ont souffert d'une exacerbation de la douleur. Aucun facteur n'a été significativement associé à l'apparition de cette complication ? Une réponse analgésique favorable a été observée chez 27 patients. L'exacerbation de la douleur n'était pas liée à la réponse analgésique ultérieure.

Conclusion. – La radiothérapie externe est un traitement très efficace de la douleur liée aux métastases osseuses, mais avec une incidence élevée d'exacerbation douloureuse.

© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Keywords:

Flare-up
Pain
Radiotherapy

Purpose. – Radiotherapy plays a major role in relieving pain caused by bone metastases; paradoxically initial flare of symptom is common. Our objectives were to assess prospectively the incidence, and to identify predictor's factors of this acute complication.

Patient and methods. – Forty-one patients treated with analgesic external beam radiotherapy were followed prospectively. Patients recorded pain severity and analgesic intake was documented. Pain flare was defined as an increase of two points in the intensity of pain on the numerical scale with no reduction in analgesic intake and/or 25% increase of the analgesic intake without decreasing pain intensity.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : mramine@yahoo.fr (A. Lachgar).

Results. – Primary cancer was the breast, lung and prostate in 49%, 29% and 22% of patients respectively. Twelve patients (29%) had a pain flare. No factor was significantly associated with the occurrence of this complication. A favorable analgesic response was observed in 27 patients. The pain flare was not related to subsequent analgesic response.

Conclusion. – Radiotherapy is an effective treatment of pain related to bone metastasis, but with a high incidence of painful exacerbation.

© 2017 Société française de radiothérapie oncologique (SFRO). Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'os est le troisième site métastatique des cancers solides, le contrôle de la douleur, la principale complication associée avec ces métastases, améliore considérablement la qualité de vie des patients [1–3]. L'effet antalgique de la radiothérapie externe a été mis en évidence par plusieurs essais randomisés et méta-analyses [4–8]. Paradoxalement, elle peut être à l'origine d'une exacerbation temporaire de la douleur au niveau du site irradié [9–12].

Si les mécanismes étiopathogéniques de ce phénomène ne sont toujours pas complètement élucidés, plusieurs hypothèses peuvent être avancées, comme notamment la compression nerveuse secondaire à l'œdème postradique ou la libération de cytokines pro-inflammatoires après l'irradiation.

Il s'agit d'une étude prospective dont l'objectif était d'évaluer l'incidence de ce phénomène et d'en identifier les facteurs prédictifs.

2. Patients et méthodes

Il s'agit d'une étude monocentrique ayant inclus 50 patients traités par irradiation externe à but antalgique pour des métastases osseuses d'un cancer du sein, du poumon ou de la prostate, entre le premier août 2014 et le 30 septembre 2015.

Avant l'irradiation un recueil exhaustif de l'histoire de la maladie a été réalisé en précisant les traitements déjà reçus et ceux en cours, et un examen physique complet, avec identification radiologique du site douloureux. L'irradiation a été délivrée selon un régime fractionné délivrant une dose totale de 30 ou 20 Gy en dix ou cinq séances, ou un régime non fractionné délivrant une dose unique de 8 Gy, le choix du schéma a été laissé à la discrétion du médecin traitant. En cas de métastase vertébrale, le volume d'irradiation comprenait un à deux corps vertébraux de part et d'autre de la vertèbre métastatique et dépendait de la présence ou non d'une épидурite, en cas de métastase osseuse non vertébrale une marge minimum de 2 cm a été prise. Des imageries portales de contrôle ont été réalisées au début du traitement et chaque semaine en cas d'irradiation fractionnée.

À chaque évaluation, l'intensité de la douleur au site irradié a été évaluée oralement à l'aide de l'échelle numérique [13], en plus du recueil de la prise des antalgiques, avec conversion de la dose sur 24 heures en équivalent de la dose de morphine orale [14]; la collecte de ces données a été effectuée par le médecin traitant avant l'irradiation, quotidiennement au cours de la radiothérapie et durant une semaine après la fin de celle-ci, puis mensuellement pendant trois mois.

Un consentement libre et éclairé a été obtenu des patients. L'exacerbation de la douleur a été définie comme étant l'augmentation de deux points de l'intensité de la douleur sur l'échelle numérique sans diminution de la consommation d'antalgésique et/ou l'augmentation de 25 % de la prise d'antalgésique sans diminution de la douleur. L'augmentation du score de la douleur ou des doses des antalgiques devait être

temporaire pour ne pas enregistrer la progression de la douleur en exacerbation.

La réponse à la radiothérapie a été définie selon les critères de l'International Bone Metastases Consensus Working Party Guideline [15].

Les variables qualitatives ont été exprimées en pourcentage tandis que les variables quantitatives l'étaient en médiane. Pour déterminer la relation entre les différents facteurs et l'exacerbation de la douleur, nous avons utilisé la régression logistique en uni et multivariée et seules les variables avec un $p \leq 0,1$ ont été incluses dans l'analyse multifactorielle. Le seuil de significativité était fixé à 0,05. Les facteurs analysés étaient le sexe, l'âge, le score de performance, le site irradié, le nombre de vertèbres irradiés, la prise des corticoïdes et le nombre de fractions de la radiothérapie. L'analyse statistique a été réalisée par le logiciel SPSS.

3. Résultats

Initialement 50 patients ont été inclus dans cette étude, mais neuf patients ont été exclus car perdus de vue ou à cause d'un recueil incomplet des données. Parmi les 41 cas évaluable il y avait 21 femmes (51 %) et 20 hommes (49 %), avec un âge médian de 54 ans (extrêmes : 26–83 ans). Le cancer primitif était celui du sein, du poumon et de la prostate dans respectivement 49 %, 29 % et 22 % des cas. Le score médian de la douleur avant l'irradiation était de 7 (extrêmes : 5–10). La dose médiane des antalgiques sur 24 heures en équivalent de morphine orale était de 40 mg (extrêmes : 0–170 mg).

Les métastases osseuses étaient isolées chez 26 patients (63 %) et associées à des métastases viscérales, cérébrales ou ganglionnaires chez 15 (37 %). Vingt-trois patients (56 %) étaient sous chimiothérapie, sept sous hormonothérapie (17 %) et cinq sous association de chimiothérapie et d'hormonothérapie (12, %). Des inhibiteurs de la résorption osseuse étaient administrés à 12 malades, et six malades étaient sous corticothérapie au moment de l'irradiation, en raison d'une compression médullaire chez quatre malades et des métastases cérébrales chez deux malades. Vingt-sept patients (66 %) ont reçu une radiothérapie fractionnée et un traitement non fractionné a été délivré sinon.

Les sites douloureux irradiés étaient le rachis, le bassin, les membres inférieurs et les membres supérieurs chez respectivement 15, 12, 12 et deux patients. Les caractéristiques détaillées des patients sont résumées dans le [Tableau 1](#).

Douze patients (29 %) ont souffert d'une exacerbation de la douleur, parmi lesquels un patient a eu deux épisodes d'accès douloureux. Onze accès (85 %) ont été définis par la seule augmentation du score de la douleur. Neuf des 13 épisodes (64 %) d'exacerbation de la douleur ont eu lieu durant les cinq premiers jours de la radiothérapie et aucun épisode n'a été enregistré au-delà du huitième jour. La durée médiane de ces épisodes était de deux jours (extrêmes : 1–6 jours).

Plusieurs facteurs ont été évalués pour déterminer leur éventuelle association avec l'apparition d'un accès douloureux. En

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5525860>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5525860>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)