

## Soins palliatifs précoces et prise en charge de la douleur pour un cancer de mauvais pronostic (dès le diagnostic initial ou en cours de parcours)

### I. CONSTATS, BÉNÉFICES ATTENDUS, OBJECTIFS

#### CONSTATS

- Le recours aux équipes de soins palliatifs est trop tardif et la prise en charge des patients reste très hétérogène\*
- Parler des soins palliatifs de façon précoce peut être difficile, il est donc important de s'appuyer sur une équipe de soins de support et/ou de soins palliatifs
- Il est indispensable de prendre en compte la complexité de la prise en charge globale des soins palliatifs (désirs du patient, fragilité, etc.)

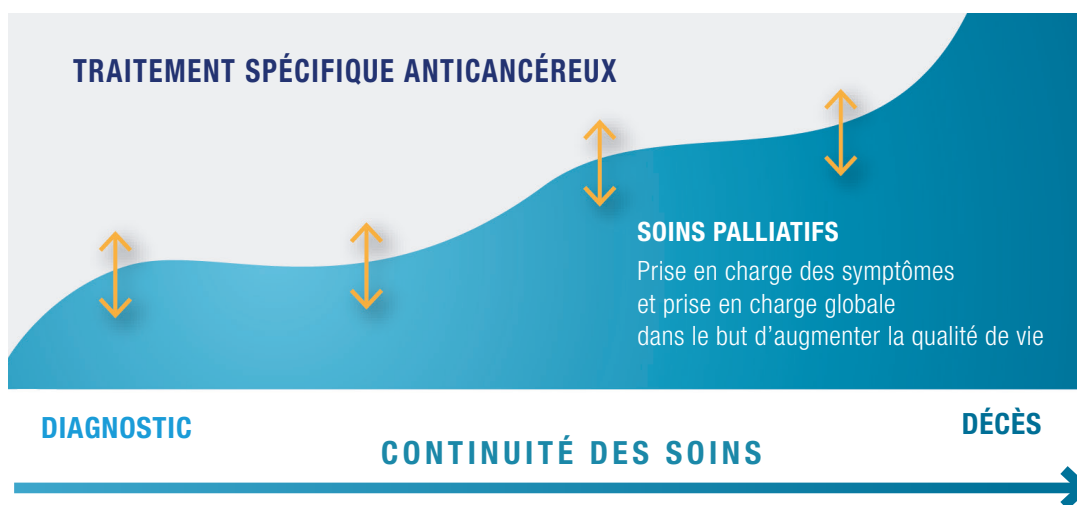
#### BÉNÉFICES\*

- Amélioration de la qualité de vie, diminution du syndrome dépressif et réduction de l'intensité des symptômes
- Possible augmentation de la survie
- Réduction de l'agressivité des soins en fin de vie
- Facilitation des discussions anticipées de fin de vie

#### OBJECTIFS

- Intégrer le recours aux équipes de soins de support et/ou soins palliatifs au plus tôt dans la prise en charge
- Optimiser la prise en charge renforcée de la douleur chez les patients atteints d'un cancer de mauvais pronostic
- Permettre plus d'interactions entre les différents professionnels impliqués
- Aborder la prise en charge en soins palliatifs en Réunion de Concertation Pluridisciplinaire (RCP) de cancérologie, avec recours à une RCP soins palliatifs dès que cela peut être proposé

### Prise en charge palliative précoce : une approche moderne des soins palliatifs



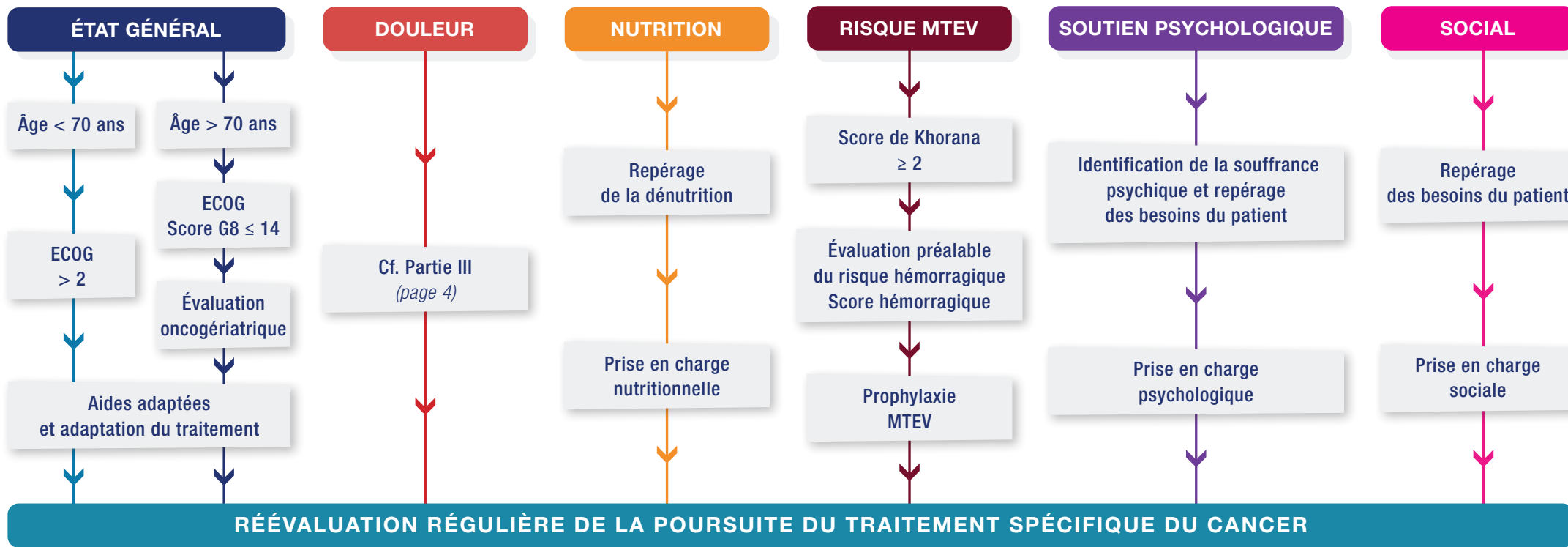
\* Mise au point sur la démarche palliative, Haute Autorité de Santé (HAS), décembre 2016

#### FACTEURS CLÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Introduire les soins palliatifs dès le diagnostic pour des pathologies ayant un mauvais pronostic
- Ne plus dissocier soins curatifs et soins palliatifs en 2 phases distinctes, mais les associer dans une prise en charge du patient dans sa globalité en incluant les soins palliatifs dans la continuité des soins

## II . ÉVALUATION DES BESOINS ET PROPHYLAXIES

### ÉVALUATION DES BESOINS DU PATIENT



### PROPHYLAXIE ANTI-INFECTIEUSE

Vaccin grippe + pneumocoque

Si corticoïdes > 20 mg/j > 1 mois

Discuter une prophylaxie TMP-SMX (cf. aide à la prescription page 3)

AIDE À L'ÉVALUATION ET À LA PRESCRIPTION

ÉTAT GÉNÉRAL

ÉVALUATIONS

- La grille de performance ECOG (Eastern Cooperative Oncology Group) permet de quantifier la capacité d'une personne à effectuer des activités de la vie quotidienne
- Le questionnaire G8 est un outil de dépistage qui permet d'identifier parmi les patients âgés ceux qui nécessitent une évaluation gériatrique

NUTRITION

- Tout au long du parcours de soins, une vigilance particulière est recommandée pour le repérage de la dénutrition. Il est important d'évaluer systématiquement l'état nutritionnel des patients à l'aide de la [fiche d'aide au repérage de la dénutrition](#)

RISQUE MTEV

- Le [score de Khorana](#) pour les Maladies Thromboemboliques Veineuses (MTEV) permet de classer le risque de thrombose chez un patient présentant un cancer avant chimiothérapie
- Le [score HEMORR<sub>2</sub>HAGES](#) permet d'estimer le risque hémorragique d'un patient avant le début d'un traitement anticoagulant

SOUTIEN PSYCHOLOGIQUE

PRISE EN CHARGE SOCIALE

- Repérage des besoins via la [Fiche de repérage des besoins en soins de support](#)
- Pour le soutien psychologique, utilisation de l'[échelle HADS \(Hospital Anxiety and Depression scale\)](#) qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs

PROPHYLAXIE MALADIE THROMBOEMBOLIQUE VEINEUSE

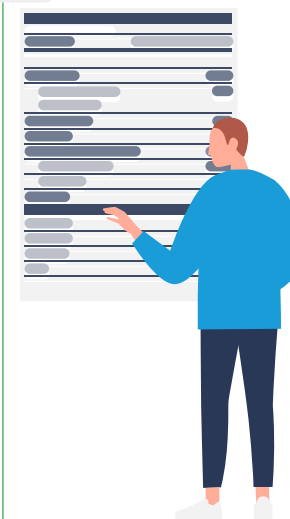
La prophylaxie de la maladie thromboembolique veineuse est indiquée chez les patients avec un score de Khorana supérieur ou égal à 2

Possible si : - Risque hémorragique bas  
- Clairance créatinine > 30 ml/mn à réévaluer sous traitement  
- Rapport bénéfice risque favorable

- Per os\*\* : Apixaban 2,5 mg 2/j  
Rivaroxaban 10 mg 1/j  
*Attention aux interactions médicamenteuses (Glycoprotéine-P et CYP3A4)*
- Voie sous-cutanée :  
| Enoxaparine 4000 UI/j  
| Daltéparine 5000 UI/j

PROPHYLAXIE INFECTIONS OPPORTUNISTES

- Equivalence corticoïdes :  
20 mg corticoïdes = 20 mg prednisonne  
= 20 mg prednisolone  
= 100 mg hydrocortisone  
= 16 mg méthylprednisolone  
= 3 mg dexaméthasone
- TMP-SMX : Triméthoprime - Sulfaméthoxazole (BACTRIM®)  
TMP 800 mg SMX 160 mg » 3 cp/semaine  
TMP 400 mg SMX 80 mg » 1 cp/j  
Surveillance NFS-Plq  
Surveillance Clairance créatinine :  
| 15 - 30 ml/mn : baisser la dose de 50%  
| < 15 ml/mn : contre-indication au traitement



PRESCRIPTIONS

\*\* Prévention de la MTEV et cancer, Société Française de Médecine Vasculaire, 2019

### III. PRISE EN CHARGE SPÉCIFIQUE DE LA DOULEUR EN SOINS PALLIATIFS

