

sous le haut patronage de S.A.R. la Grande-Duchesse Maria-Teresa

# La Douleur Chronique

Centre Hospitalier de Luxembourg

Mercredi 3 décembre 2003

14h00 à 18h00

**Coordinateur: Dr Louis Brasseur**

Centre multidisciplinaire d'évaluation et de traitement de la douleur  
Hôpital Ambroise Paré, Boulogne-Billancourt

itaire  
**AEPU**



## Les douleurs viscérales

JS Azagra & U.M.A.D.E.





# La douleur viscérale chronique

L'abdomen Chronique

Douleur abdominale récidivante

**Douleur et PC**

**Douleur et MICI**



# La douleur viscérale chronique

Les conséquences fréquentes de la douleur chronique:

Pour traiter efficacement la douleur chronique:

- thérapie analgésique appropriée (thérapie d'entretien et analgésie offensive)
- traitement cognitif du comportement

Ceci suppose... que les techniques interventionnistes telles que la chirurgie ont déjà été entreprises ou déclarées inappropriées

# La douleur viscérale chronique

## **Douleur et PC**

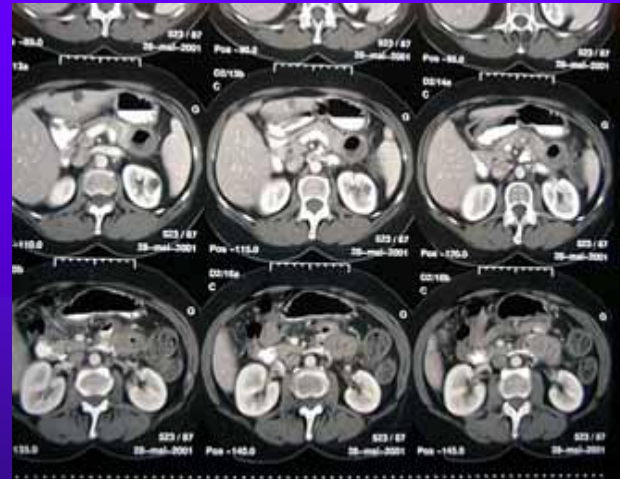
PC = Pancréatite Chronique



# Indications chirurgicales dans la pancréatite chronique

# Traitement interventionnel de la PC

- ◆ **chirurgical**
- ◆ **endoscopique**
- ◆ *percutané*



# Lésions anatomiques justifiant un traitement

- ◆ Sténose VBP:
- ◆ Sténose et/ou empierrement W
- ◆ PK
- ◆ Lésions inflammatoires à prédominance céphalique



# Traitement des sténoses biliaires

- ◆ 20 à 30 % des PC
- ◆ **Dérivation biliaire (DB) chirurgicale:**
  - Ictère persistant >1 mois
  - Cholestase > qq mois( car 10% angiocholite et CBP)
- ◆ **CWR + P en plastique:**
  - Cholestase anictérique isolée
  - Hépatopathie alcoolique aiguë
  - Risque opératoire élevé

# Traitement des lésions du Wirsung

- ◆ 10% des PC\*
- ◆ Wirsungo-jéjunostomie:
  - mortalité 1 à 2%
  - efficace pour la D+ 80%
  - n 'améliore pas le devenir du pancréas exocrine
  - échec de l 'endoscopie
  - mauvais résultat immédiat ou à distance de l 'endoscopie
  - nécessité de DB concomitante

\* Pain & Knight Br J Surg 1998



# Traitement des lésions du Wirsung

- ◆ 10% des PC
- ◆ **sphinctérotomie pancréatique**
  - morbidité 10%
- ◆ **Dilatation sténose proximale**
  - calibrage (6-18mois) PP à répétition
  - faisabilité: 85%
  - disparition des D+: 75% et 50% à distance
- ◆ **Lithotritie extra-corporelle**
  - clearance complète: 60%
  - disparition des D+: 60%
  - améliore la faisabilité de la mise en place des PP



# Traitement des PK

- ◆ 40% des PC
- ◆ délai « réel » médian de régression: 2 ans ( 6s - 12 ans!)
- ◆ DK:
  - complication aiguë: H+, rupture, surinfection
  - complication chronique: D+, compression
  - taille > 6cm et persistance > 6 semaines



# Traitement des PK

- ◆ 40% des PC
- ◆ **DKD endoscopique:**
  - PK bombant dans l'estomac ou le duodénum
  - geste possible dans 50% des cas:
    - \* complications 5%
    - \* mortalité 1%
    - \* récurrence 20%
- ◆ **Drainage trans-papillaire:**
  - PK avec rupture du w (environ 60% des PK)
- ◆ **Chirurgie:** PK nécrotiques, localisés à g et/ou associés à une hypertension portale segmentaire



# Traitement des PK

- ◆ 40% des PC
- ◆ **La chirurgie:** PK nécrotiques, localisés à g et/ou associés à une hypertension portale segmentaire
- ◆ **Quelle chirurgie:**
  - SPCC
  - DPC
  - Double dérivation si:
    - \* patients en mauvais état P°
    - \* dénutris et artéritiques
    - \* crainte de problèmes vasculaires de la DPC




# Lésions inflammatoires de la tête du P

- ◆ DKPD: D+ et sténose duodénale et de la VBP
  - pancréas aberrant
  - PK intra-mural du duodénum
- ◆ Hypertrophie inflammatoire céphalique
- ◆ Micro-abcès
- ◆ Le traitement est la DPC mais en patients sélectionnés car la mortalité est de 5%

# Lésions inflammatoires de la tête du P

- ◆ Le traitement est la DPC mais en patients sélectionnés car la mortalité est de 5%

[azago-surg.com](http://azago-surg.com)



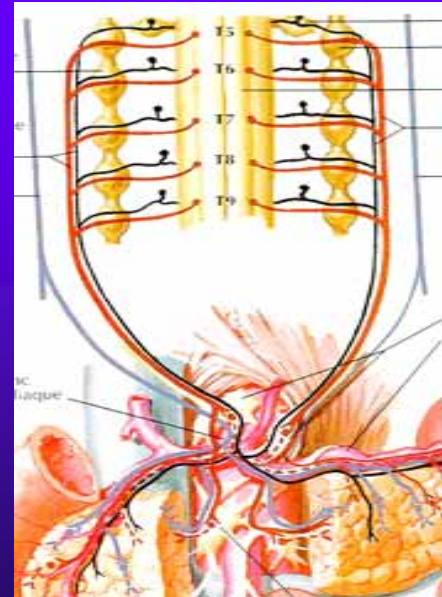
# Conclusion: Indications chirurgicales dans la PC

- ◆ Sténose de la VBP
- ◆ Échec du traitement endoscopique des sténoses du W
- ◆ PK:
  - débris nécrotiques
  - non communicants
  - siège caudal (inaccessible à l'endoscopie)
  - avec hypertension portale segmentaire
  - > de 6 cm et persistants > 6 semaines
- ◆ Lésion inflammatoire à prédominance céphalique
- ◆ **D+ après traitement:** splanchnicectomie thoracoscopique bilatérale

# Indications chirurgicales dans la P.C.

Douleurs après traitement:  
Rôle de la chirurgie Mini-Invasive

- ◆ Splanchnicectomie
- ◆ Celiac plexus nerve blocking



# Laparoscopic Pancreatic Surgery

## Role of laparoscopy

Leading articles 1041 Pain relief in pancreatic disease  
Å. Andrén-Sandberg

Pain relief need not always imply resectional surgery

Andrén-Sandberg Å, Zoucas E, Lillo-Gil R, Gyllstedt E, Ihse I. Thoracoscopic splanchnicectomy for chronic, severe pancreatic pain. *Seminars of Laparoscopic Surgery* 1996; 3: 29–33.

Lankisch PG, Andrén-Sandberg Å. Standards for the diagnosis of chronic pancreatitis and for the evaluation of treatment. *Int J Pancreatol* 1993; 14: 205–12.



# La douleur viscérale chronique

## **Douleur et MICI**

MICI = Maladies Inflammatoires Chroniques Intestinales



# La douleur viscérale chronique

## **Douleur et MICI**

Les MICI:

- sont souvent accompagnées de douleurs
- Douleur de longue durée, récurrente, d'intensité variable qui détériore gravement la qualité de vie
- chronique: persiste plus de six mois

Un traitement efficace de la douleur peut aider à ces patients a prendre le contrôle de leur maladie



# La douleur viscérale chronique

## **Douleur et MICI**

La douleur:

Sensation déplaisante ou une expérience émotionnelle associée à des dommages réels ou potentiels des tissus

International Association for the Study of Pain

Pain, 1979, 6:249-252

La douleur, c'est quand le patient dit que ça fait mal...

McCaffery M, Beebe A, Pain, 1989



# La douleur viscérale chronique

## **Douleur et MICI**

Expression de la douleur dans les MICI:

La douleur est un facteur majeur à prendre en compte dans le cadre de la prise en charge des MICI

Peu d'études s'attaquent spécifiquement à la douleur chez les personnes atteintes de MICI



# La douleur viscérale chronique

## **Douleur et MICI**

Expression de la douleur dans les MICI:

Colombel et al 1996: QoL – SF36

101 MC et 96 RCUH

La QoL avait considérablement diminué en période de poussée

La douleur était le facteur négatif majeur à ce moment là...!

Autres facteurs:

- nature incertaine de la maladie
- manque d'énergie
- devoir « subir » une intervention



# La douleur viscérale chronique

## **Douleur et MICI**

Expression de la douleur dans les MICI:

Magni et al 1998 s'attache au suicide chez les MICI

La prévalence des suicides est significativement plus élevée chez le MICI atteints de douleur

Drossman et al 1998 montre l'utilité de changer l'approche de ces maladies en passant du modèle biomédical à un modèle « biopsychosocial »

En d'autres termes traiter la douleur avec des pilules seulement ne suffit pas...

Il faut l'accompagner d'un traitement visant les aspects émotionnels et psychologiques de la maladie = modèle intégré biopsychosociel de la maladie



# La douleur viscérale chronique

## **Douleur et MICI**

Caractéristiques de la douleur dans les MICI

Elle peut être de nature **ISCÉRALE**  
ou **SOMATIQUE**



# La douleur viscérale chronique

## **Douleur et MICI**

Caractéristiques de la douleur dans les MICI

de nature **VISCERALE**:

- douleur des organes profonds
- de localisation vague
- décrite comme intense



# La douleur viscérale chronique

## **Douleur et MICI**

Caractéristiques de la douleur dans les MICI

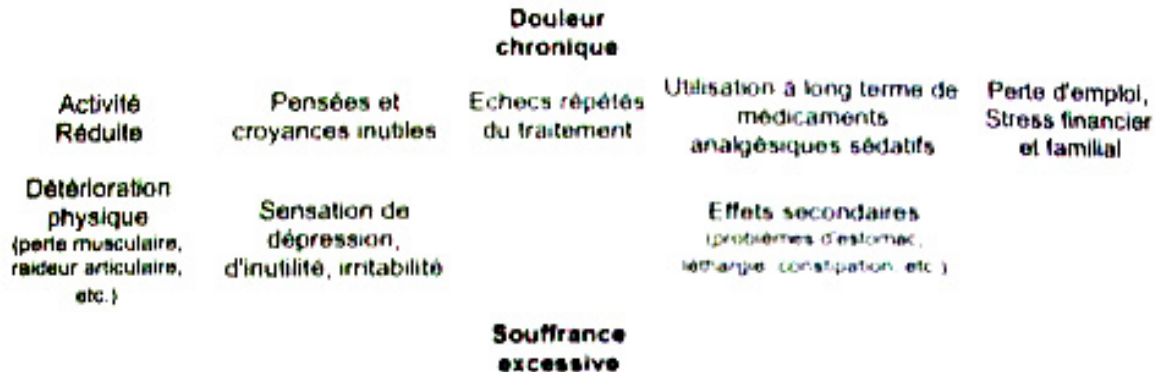
de nature SOMATIQUE:

- douleur des tissus mous, muscles, etc
- localisée
- aiguë
- précise

# La douleur viscérale chronique

Les conséquences fréquentes de la douleur chronique:

## Conséquences fréquentes de la douleur chronique



# La douleur viscérale chronique

Les conséquences fréquentes de la douleur chronique:


Pour traiter efficacement la douleur chronique:

Ceci suppose... que les techniques interventionnistes telles que la chirurgie ont déjà été entreprises ou déclarées inappropriées

En ce qui concerne les MICI:

- **Quoi:** sténoses, adhérences
- **quand:** en phase stabilisée
- **Comment:** Mini-Invasive Surgery





# Conclusion: Indications chirurgicales dans la PC

- ◆ **D+ après traitement:** splanchnicectomie thoracoscopique bilatérale