



Histoire de cas



Complément du cours sur le
traitement de la douleur

Premier cas

- Patiente de 49 ans
- diagn: 1994: cancer ovaire
1998: métastases pelviennes et de la vessie
1999: installation progressive d'un lymphoedème au membre inf. d.
- Rx antérieurs: chir. 1994
plusieurs types de chimio

Premier cas

- 08/1999: apparition d'une douleur à la fesse droite irradiant le long du m. inf. d. jusqu'à la cheville.
Augmentation de l'œdème au m. inf. d.
aucun problème digestif.
Fonctions rénale et hépatique préservées
douleur sous forme de brûlure, avec coup de couteau et élancement.



Premier cas

- Question: Quel(s) analgésique(s) utiliseriez-vous, sachant qu'elle veut à tout prix continuer toutes ses activités de mère de famille s'occupant de ses 2 fils adolescents et de son époux ?



Premier cas

- Elle est bien soulagée de septembre jusqu'au début de décembre
- À ce moment s'ajoute une douleur de pression aux 2 m. inf. car l'œdème augmente et s'étend des seins jusqu'aux orteils.

Les douleurs de brûlures, d'élançement et de coup de poignard s'intensifient. Douleur augmentée à la mobilisation.

Premier cas

- Aucun problème digestif
- Labo: albumine=25
 créat = 97 et urée = 3.9
 AST = 44
- Le gyn-oncologue lui parle de cesser la chimiothérapie car apparition de ganglions sus-claviculaires atteints.
- Que suggérez-vous?

Premier cas

- Malgré vos interventions
l'œdème progresse ainsi que la douleur associée de pression et de brûlure , coup de poignard et d'élançement; elle ne peut que rester couchée
- Labo: créat = (h) 108 et monte
- Que suggérez-vous ?

Deuxième cas

- Patient de 51 ans
- Diagn: cancer de la prostate avec métastases osseuses disséminées
- Rx ant: radiothérapies à plusieurs reprises... chimiothérapie en cours
- Labo: neutropénie post chimiothérapie INR élevé recevait Coumadin
- RX: scan thoraco-abdom négatif

Deuxième cas

- Admis pour contrôle de la douleur aux m. inf. surtout g. ; douleur de pression au bassin lorsque debout et aussi élancements, brûlure et choc au m. inf. g.
- Il reçoit
 - fentanyl 200 µg trans.derm. q. 3 jrs
 - gabapentin (Neurontin[®]) 900 mg die
 - naproxen 100 mg die
 - dexaméthazone 4 mg die



Deuxième cas

- Que suggérez-vous ?
- Une fracture pathologique au niveau proximal de l'humérus droit ne peut être soulagée, à quoi penseriez-vous ?



Troisième cas

- Patiente de 84 ans
- diagn: 1989: cancer du sein
1996: méta. Osseuses
1999: apparition de méta. costales,
de méta. pulmonaires et
pleurétiques avec épanchement
pleural
- Douleur thoracique augmentée à l'inspiration

Troisième cas

- À quels traitements pensez-vous ?
- Avec la médication choisie, cette patiente a présenté de la nausée et des vomissements de la confusion avec agitation et délire avec les augmentations d'opiacés au delà de morphine 15 mg q 4 hres de hydromorphone 3 mg q 4 hres de fentanil 25 μ g q 3 jrs

Quatrième cas

- Patiente de 48 ans
- diagn: primaire inconnu de son vivant
- elle a consulté pour une perte de poids avec douleur en ceinture thoracique (D₈-D₁₀) accompagnée de brûlure, d'élancement et de choc électrique

Quatrième cas

- Quelle combinaison thérapeutique suggérez-vous ?
- Malgré cette combinaison, il y a une escalade de douleur. Avez-vous des suggestions car elle espère retourner à domicile et elle aura le support de sa fille?