

Questions et réponses sur le cancer du sein

Guide 10. Le traitement de la douleur persistante après un traitement contre un cancer du sein

J'ai reçu un traitement contre le cancer du sein et je ressens maintenant de la douleur. Cela signifie-t-il que le cancer est revenu?

Suite à une chirurgie et à un traitement du cancer du sein, la douleur peut apparaître pour diverses raisons. Dans nombre de cas, la douleur pourrait être causée par quelque chose qui n'a rien à voir avec le cancer du sein ou son traitement. La douleur pourrait aussi découler de l'intervention chirurgicale, de la radiothérapie ou de la chimiothérapie que vous avez subies. Il se peut également que le cancer soit réapparu. Dès que vous ressentez de la douleur persistante, consultez votre médecin pour vous faire examiner et pour prendre conseil. Il faudra peut-être effectuer d'autres examens. Peu importe la cause de la douleur, il existe un traitement efficace.

Quel type de douleur l'intervention chirurgicale peut-elle causer?

La douleur peut être causées par le « syndrome postmastectomie ». Une tumorectomie peut endommager des nerfs dans la région traitée. Ce problème est plus fréquent après une mastectomie totale (ablation du sein complet), mais il peut aussi découler d'une tumorectomie (excision du cancer seulement), surtout si l'on vous a enlevé aussi des ganglions lymphatiques à l'aisselle. Habituellement, ce type de douleur n'est pas grave et s'atténue graduellement.

L'enflure du bras (lymphoedème) est un autre problème qui peut causer de l'inconfort et de la douleur. L'ablation de ganglions lymphatiques à l'aisselle pendant l'intervention chirurgicale peut endommager les canaux qui drainent la lymphe du bras, ce qui provoque de l'enflure, voire de la douleur chez certaines patientes (voir le [guide 11](#)).

La douleur peut-elle être liée aux médicaments anticancéreux?

Certains médicaments peuvent causer des problèmes douloureux, y compris une inflammation de la vessie (cystite), des engourdissements et des picotements (neuropathie périphérique), des ulcères à la bouche (mucosité) et des douleurs articulaires. L'administration de médicaments par voie intraveineuse peut aussi causer une inflammation douloureuse des veines (phlébite).

Et la douleur causée par le cancer?

Le cancer qui se développe dans les os peut produire de la douleur. Si vous éprouvez une douleur nouvelle ou plus forte aux os, vous devriez en parler avec votre médecin. Il est possible que ces symptômes apparaissent parce que le cancer du sein s'est propagé aux os.

Même si c'est surtout dans les os que le cancer réapparaît, la douleur peut aussi être causée par la propagation du cancer aux nerfs et à d'autres organes.

Un type de douleur névralgique est appelé « plexopathie brachiale ». Au toucher, la patiente ressent une brûlure ou une piqûre au bras, à l'épaule ou à la main. Elle peut les sentir « différents » — soit engourdis ou très sensibles. Elle peut aussi avoir le bras

faible, surtout si la douleur persiste depuis longtemps. Il arrive, quoique rarement, que ce type de douleur puisse être un effet secondaire de la radiothérapie ou de l'intervention chirurgicale, mais cette douleur peut aussi signifier que le cancer est réapparu dans les ganglions lymphatiques situés derrière la clavicule. Il faudra peut-être une investigation minutieuse pour exclure le cancer.

Les médicaments devraient-ils faire disparaître toute ma douleur?

Quelle qu'en soit la cause, la douleur est habituellement bien contrôlée à l'aide des analgésiques prescrits par votre médecin.

Si la douleur est causée par le cancer, des traitements contre le cancer comme la radiothérapie ou la chimiothérapie peuvent traiter la cause de la douleur et réduire le besoin d'analgésiques.

Il importe de ne pas endurer la douleur et espérer vous y habituer. On ne s'habitue pas à la douleur. Le fait d'essayer d'endurer la douleur peut la rendre encore plus difficile à contrôler plus tard par un médicament. Les médicaments visent à contrôler la douleur aussi *rapidement* et *complètement* que possible. À cette fin, il faudra peut-être modifier le type et la quantité d'analgésiques que vous prenez. N'oubliez pas que vous seule pouvez rendre compte de votre douleur, et que si la douleur n'est pas maîtrisée, il faut le dire à vos médecins. Si la douleur est persistante ou chronique, vous devrez prendre un analgésique en doses régulières, jour et nuit. Vous pourriez avoir besoin de doses supplémentaires en cas d'épisodes de douleur plus intense entre les doses régulières. Si vous avez souvent des accès de douleur intense, il faudra peut-être modifier votre posologie régulière ou vous prescrire un autre médicament.

Quel type de médicament devrais-je prendre pour me débarrasser de la douleur?

Si vous avez une douleur légère ou moyenne, on pourra peut-être la contrôler au moyen d'analgésiques en vente libre comme l'acide acétylsalicylique (AAS), l'acétaminophène et l'ibuprofène (qui font partie de la catégorie des médicaments appelés anti-inflammatoires non stéroïdiens). Vous pouvez choisir la marque que vous connaissez le mieux ou demander à votre médecin ou à votre pharmacien de vous en recommander une.

L'ibuprofène et l'AAS sont des analgésiques efficaces, mais ils peuvent entraîner des effets secondaires. Ils peuvent par exemple aggraver l'asthme et causer des ulcères d'estomac ou des dommages aux reins. Si vous avez des problèmes d'estomac, il existe de nouveaux médicaments du groupe des anti-inflammatoires non stéroïdiens (p. ex., les inhibiteurs de la COX-2) qui sont susceptibles de réduire les risques que vous subissiez des effets secondaires.

Si les médicaments comme l'AAS, l'acétaminophène et l'ibuprofène ne suffisent pas à contrôler la douleur, n'en prenez pas plus que la dose recommandée. Des doses plus fortes n'aideront pas à atténuer la douleur, et vous risquerez davantage de subir des effets secondaires. Si ces médicaments ne sont pas efficaces administrés seuls, votre médecin peut vous prescrire un médicament plus puissant. Les opiacés sont des analgésiques puissants. Il en existe plusieurs types. Avec votre collaboration, votre médecin pourra choisir l'opiacé qui sera le plus efficace pour vous (p. ex., la codéine ou l'oxycodone). Il arrive souvent que les opiacés soient plus efficaces s'ils sont administrés avec d'autres médicaments comme l'ibuprofène, l'acétaminophène ou l'AAS.

Pour traiter certains types de douleur, il faut parfois administrer des opiacés puissants comme la morphine, l'hydromorphone ou le fentanyl. L'un ou l'autre de ces

médicaments peuvent être efficaces, suivant la patiente et sa situation. En règle générale, on prescrit l'administration régulière (p. ex., aux 4 heures) d'un opiacé à action brève. La dose administrée augmentera presque tous les jours jusqu'à ce que la douleur soit maîtrisée.

Certaines patientes trouvent qu'il est difficile de prendre des médicaments fréquemment. Une fois votre douleur bien contrôlée, vous pourrez envisager de passer à un opiacé à action prolongée, que certaines jugent plus commode. Plusieurs préparations à action prolongée sont disponibles. Les comprimés à action prolongée sont administrés deux fois par jour, et le timbre à action prolongée, qui permet l'absorption de l'analgésique par la peau, dure trois jours. Vous devrez discuter avec votre médecin pour déterminer si l'une de ces démarches pourrait vous convenir.

Il arrive parfois que des patientes aient besoin de recevoir des opiacés par injection dans la peau plutôt que par la bouche. De plus, il est possible d'utiliser des suppositoires chez certaines patientes. Votre médecin peut vous indiquer quelle est la meilleure solution dans votre situation.

Si je prends des opioïdes, à quels effets secondaires dois-je m'attendre?

Tous les opioïdes peuvent constiper. Il faut toujours prescrire des laxatifs en même temps. Vous devrez prendre les laxatifs prescrits régulièrement pour prévenir la constipation.

Lorsque vous commencez à prendre un opioïde, il se peut que vous ayez des nausées et des vomissements, mais il n'est pas rare que le problème disparaisse complètement en peu de temps. Entre-temps, il y a de nombreux médicaments qui peuvent contrôler ces effets secondaires, comme le dimenhhydrinate (Gravol). Ces médicaments sont en vente libre sous plusieurs noms de commerce. D'autres médicaments pour prévenir ou traiter la nausée sont disponibles sur ordonnance.

La somnolence (fait de se sentir endormie) ou la confusion peuvent poser un problème, surtout chez les patientes âgées. Personne ne doit conduire ou utiliser du matériel qui peut être dangereux pendant trois à cinq jours après avoir commencé une opiothérapie ou après un changement de posologie. La sensation de somnolence disparaît habituellement avec le temps.

Même si ces effets secondaires sont les plus répandus, les réactions aux opioïdes varient considérablement d'une personne à l'autre. Cela signifie qu'un effet secondaire particulier peut disparaître totalement si vous changez d'opioïde. Par exemple, si vous réagissez mal à la morphine, votre médecin peut essayer d'autres opioïdes comme l'hydromorphone, l'oxycodone ou le fentanyl.

Il faut réévaluer l'efficacité de votre médicament après 24 heures chaque fois que vous changez d'opioïde, de posologie ou de façon de prendre le médicament (par exemple, si vous remplacez des comprimés par des injections).

Il importe de signaler les effets secondaires à votre médecin. Vous ne devez pas interrompre votre opiothérapie à cause des effets secondaires avant d'en avoir parlé avec votre médecin.

Est-ce que je risque de dépendre de la morphine ou de certains autres de ces médicaments?

L'accoutumance réelle (« dépendance psychologique ») est extrêmement rare lorsque l'on prend des opioïdes contre la douleur causée par le cancer. Beaucoup plus souvent,

les personnes qui ne reçoivent pas une médication suffisante peuvent *sembler* accoutumées simplement parce que la douleur constante les oblige à exiger des doses plus fortes ou un médicament plus puissant.

Rarement, la patiente peut acquérir une « tolérance » au médicament. La tolérance rend votre corps graduellement résistant à la médication et il faut augmenter les doses pour obtenir le même soulagement. La crainte de devenir tolérante n'est jamais une bonne raison de s'empêcher de prendre suffisamment d'analgésiques. N'oubliez pas qu'il n'y a pas de dose maximale d'opioïdes, et la bonne quantité est celle qui soulage votre douleur. Si vous devenez tolérante à un analgésique, il suffira de le remplacer par un autre pour soulager votre douleur.

Quiconque prend un opioïde pendant plus que quelques semaines peut développer une « dépendance physique ». Cela signifie que votre corps s'habitue au médicament et que vous ressentirez des symptômes de sevrage si vous cessez abruptement de le prendre. Lorsqu'un opioïde n'est plus nécessaire pour lutter contre la douleur parce que sa cause s'est améliorée, il faut cesser de le prendre graduellement, sur deux ou trois semaines.

Y a-t-il d'autres médicaments que l'on peut utiliser?

Certains médicaments qui servent principalement pour d'autres problèmes aident aussi à soulager la douleur causée par le cancer. Ces médicaments sont pris en même temps que les analgésiques déjà mentionnés. Les corticostéroïdes, les antidépresseurs tricycliques, les anti-convulsivants, certains anesthésiques locaux et des médicaments qui préviennent la perte osseuse qu'on appelle bisphosphonates sont du nombre.

Lorsqu'il vous prescrit l'un de ces médicaments, votre médecin devrait vous en expliquer les effets secondaires possibles.

Y a-t-il d'autres moyens de m'aider à faire face à la douleur?

Diverses techniques peuvent vous aider : l'exercice, l'électrostimulation des nerfs, l'acuponcture, les massages, les vibrations et l'application de chaleur ou de froid sur la peau au site de la douleur, notamment. Il faut toutefois utiliser avec prudence des techniques de chauffage en profondeur comme la diathermie et l'échographie, puisqu'elles peuvent favoriser la croissance des cellules cancéreuses. La compressothérapie peut aider à contrôler l'enflure et l'inconfort causés par le lymphoedème.

Il y a aussi de nombreuses thérapies parallèles comme la méditation, la rétroaction biologique, la prière, la visualisation, le yoga, le tai chi, le toucher thérapeutique, le reiki, le toucher de guérison, l'homéopathie et les plantes médicinales. Encore que vous devez savoir qu'il n'y a pas assez de preuves scientifiques pour appuyer le recours à ces méthodes, rien ne prouve non plus qu'elles ne donnent pas de résultats. En fait, beaucoup de patientes signalent qu'elles en tirent d'importants avantages. N'oubliez pas non plus que la douleur comporte toujours une composante psychologique et que la dépression, la fatigue et l'anxiété peuvent l'aggraver. C'est pourquoi vous bénéficierez peut-être grandement de l'appui d'un groupe d'entraide ou de techniques psychologiques comme l'hypnose.

Que faut-il faire si j'ai tout essayé, y compris les médicaments, et que je n'obtiens toujours pas de soulagement satisfaisant?

Des douleurs à ce point récalcitrantes sont très rares. Vous devriez, si c'est possible, consulter un spécialiste de la douleur qui peut utiliser toutes sortes de mesures chirurgicales pour bloquer les nerfs en cause.