

Neuropathie severe post-chimiothérapie : prise en charge médicamenteuse et rééducative

Abstract ID : 5008

Soumis par : ESTELLE BOTTON Le 2019-04-12 16:14:05

Nommage interne selon la nomenclature personnalisée :

Nom de la catégorie : Parcours patient - Soins Oncologiques de Support

Catégorie secondaire :

Typologie : Poster

Statut : validé

Autorisation de diffusion : Yes/Oui

Jeune homme de 26 ans, traité en mai 2017 pour une TUMEUR GERMINALE NON SEMINOMATEUSE DU TESTICULE de mauvais pronostic, par Orchidectomie gauche puis, Chimiothérapie de type BEP (1 cycle) : décroissance défavorable des marqueurs donc Chimiothérapie intensifiée selon le schéma GETUG 13 terminée fin Août 2017 (CISPLATINE 20 mg/m² J1-J5, OXALIPLATINE 130 mg/m² J10, PACLITAXEL 175 mg/m² J1) 2 cycles en juin et juillet 2017 Puis CISPLATINE 100 mg/m², 2 cures en juillet et août 2017.

Apparition au mois d'août de paresthésies d'abord du pied gauche puis rapidement du pied droit puis des deux mains associées à des troubles de la marche. Après la chirurgie de novembre, les douleurs se sont très nettement aggravées pour devenir intolérables au niveau des pieds (associées à des troubles de la coordination au niveau des mains et des troubles de la marche) malgré PREGABALINE 100 mg x 3 par jour, OXYCODONE LP 10 mg x 2 avec des interdoses d'OXYNORMORO 10 mg 4 fois par jour et AMITRIPTYLLINE 25 mg x 3 ; il passe ses nuits et ses journées, les pieds dans une bassine d'eau glacée. Il ne peut se déplacer qu'en fauteuil roulant.

On décide, devant cette neuropathie séquellaire de grade 3 avec douleur forte (DN4 à 7/10), de l'hospitaliser pour des perfusions de kétamine, pose de patch de CAPSAICINE si l'état cutané le permet (patient trop douloureux en consultation pour qu'on l'examine).

Le patient ayant des lésions cutanées surinfectées, il est impossible de lui proposer la pose de patchs. Il bénéficie donc de la mise en place de METHADONE 4 mg 3 fois par jour, associé à des perfusions de LIDOCAINE 2,5 mg/kg (200 mg) sur 1h30 (dose diminuée du fait d'une insuffisance rénale avec clairance à 29 ml/min et rein unique) pendant 10 jours et de KETAMINE 1 mg/Kg en IVSE sur 10 jours et poursuite de la PREGABALINE 100 mg 3 fois par jour.

A la sortie d'hospitalisation : le fond douloureux est modéré, le DN4 est à 6/10 (2/10 à 1 mois), et le patient est transféré en hôpital de jour de MPR où il sera pris en charge plusieurs mois avec une récupération quasi-totale de cette neuropathie (garde quelques paresthésies des pieds et des mains) et l'arrêt total progressif de tous les traitements antalgiques pendant l'été.

Mots clefs : neuropathie-chimiothérapie-méthadone-lidocaine-rééducation

Auteurs :

Références : , , ,

Auteurs

Estelle BOTTON 1, Valérie SIMONNET 1, Valérie LORAND 1,

1. DISSPO, CLCC Eugène Marquis, RENNES, FRANCE

Auteurs (raw format)

BOTTON Estelle - email : e.botton@rennes.unicancer.fr Etablissement : CLCC Eugène Marquis Service : DISSPO Ville : RENNES Pays : FRANCE Présentateur : Oui

SIMONNET Valérie - email : v.simonnet@rennes.unicancer.fr Etablissement : CLCC Eugène Marquis Service : DISSPO Ville : RENNES Pays : FRANCE Présentateur : Non

LORAND Valérie - email : v.lorand@rennes.unicancer.fr Etablissement : CLCC Eugène Marquis Service : DISSPO Ville : RENNES Pays : FRANCE Présentateur : Non

