Épidémiologie de la douleur provoquée par un cancer

Selon les estimations, 6,6 millions de personnes dans le monde meurent chaque année d'un cancer. La douleur peur survenir à tous les stades de la maladie. Nombre de personnes qui souffrent d'un cancer rendront visite à leur professionnel de la santé suite à des douleurs qui peuvent constituer les premiers signes d'une malignité. Les interventions qui ont pour but de diagnostiquer le cancer, dont les biopsies et autres tests, peuvent se révéler douloureuses. Le traitement du cancer peut être associé à une douleur à la fois aiguë et chronique. Enfin, le développement de la maladie peut entraîner la douleur. Même si le symptôme qu'est la douleur fait naître bien des craintes et est associé à toutes les phases du cancer, dans la plupart des cas il peut être adéquatement pris en charge.

L'estimation de la prévalence de la douleur provoquée par un cancer varie considérablement, principalement à cause d'un manque d'uniformisation dans sa définition et dans les mesures prises pour l'évaluer, en raison de l'hétérogénéité des conditions nociceptives et neuropathiques de la douleur. D'autres facteurs contribuant à des écarts importants dans les résultats comprennent notamment l'hétérogénéité des diagnostics de cancer (sein, poumon, etc.), ainsi que les types de tableaux thérapeutiques dans lesquels les études ont été menées (patient en ambulatoire, patient hospitalisé ou cadres communautaires). En général, la prévalence de la douleur au moment du diagnostic de cancer et au stage initial de la maladie est estimée à environ 50 %, progressant à 75 % aux stades avancés. Une récente méta-analyse a trouvé que la prévalence de la douleur provoquée par un cancer est de 33 % chez les survivants de la maladie. Une stratégie pour évaluer la prévalence de la douleur chez les patients souffrant d'un cancer est de tenir compte des catégories suivantes : douleur liée au cancer, à son traitement ou à d'autres causes non liées.

Douleur liée au cancer
Les tumeurs peuvent empiéter sur les tissus adjacents, entraînant la douleur. Malgré des variations importantes dans les rapports, la plage de prévalence de la douleur rapportée est plus importante dans le cas des tumeurs suivantes :

- Tête et cou (67 à 91 %)
- Prostate (56 à 94 %)
- Utérus (30 à 90 %)
- Génito-urinaire (58 à 90 %)
- Sein (40 à 89 %)
- Pancréas (72 à 85 %)

Douleur liée au traitement anticancéreux
Les douleurs liées au traitement peuvent inclure notamment une neuropathie périphérique douloureuse causée par des agents chimiothérapeutiques comme la vincristine, le platine, les taxanes, la thalidomide, le bortezomib et autres agents ; des lésions nerveuses induites par la radiothérapie, notamment la plexopathie brachiale radio-induite et le syndrome de douleur pelvienne suite à une exposition aux radiations, ainsi que des syndromes de douleurs post-opératoires découlant d'une mastectomie, amputation ou thoracotomie. (Consulter la Fiche d'information portant sur la douleur liée au traitement anticancéreux.)

Douleur non liée au cancer ou à son traitement
Les personnes souffrant d'un cancer peuvent voir se développer une douleur non liée au cancer, comme une neuropathie périphérique découlant d'un diabète ou une douleur post-opératoire pour des états pathologiques sans lien avec le cancer.

© 2009 International Association for the Study of Pain®