

# Antalgie par voie cutanée : Plaques et emplâtres... = Hétérogénéité

Versatis : emplâtre gel à 5% de Lidocaïne,  
attention : la seule indication AMM est la douleur  
post-zostérienne...

Emplâtre d'AINS (Flector - *Diclofénac* 1%,  
Antalcalm etc...)

Emplâtre Américain St Bernard (Capsicum,  
essence de girofle)

Crème capsaïcine : Zostrix 0,075% ...

**Voie de recherche pour l'avenir : les capsaïcinoïdes+++**

# Le qutenza, un traitement topique « traditionnel » et d'avant-garde...



# Qutenza, patch cutané de capsaïcine à 8%

- Le piment : un usage traditionnel ancien (Mali..) et des représentations traditionnelles anciennes (Moxibustion... « Moxa » au Japon : bâton d'armoise incandescent qu'on approche de la peau « Techniques de la moxibustion », J. Nguyen, J.-L. Reboul, G. Subey)
- La capsaïcine : agoniste hautement sélectif du récepteur TRPV1 (Transient Receptor Potential Vanilloid 1), impliqué dans la physiologie des neurones sensoriels de petit diamètre (fibres C et plus accessoirement A $\delta$ )

# Qutenza : « traitement des douleurs neuropathiques périphériques chez l'adulte non diabétique »

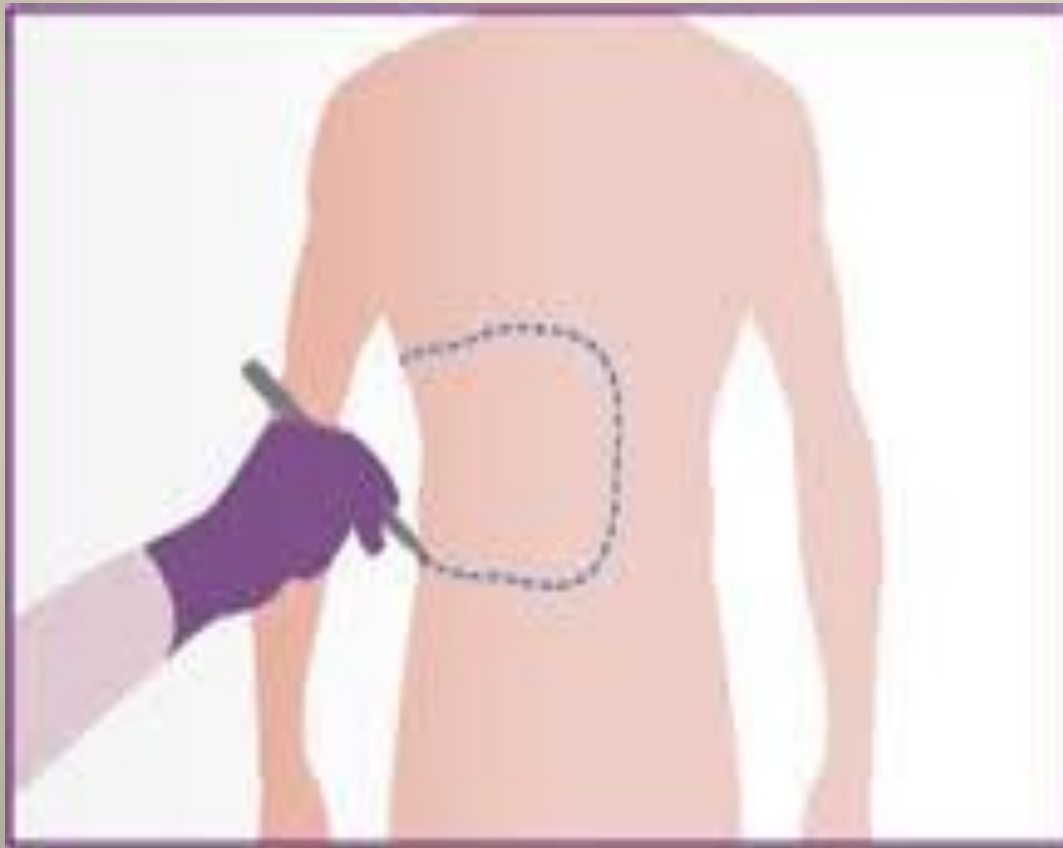
- Suite à l'exposition à une concentration importante de capsaïcine, les nocicepteurs cutanés deviennent moins sensibles, les effets retardés sont appelés « désensibilisation ». On peut parler aux patients « d'inactivation » des récepteurs à la douleur et d'interruption de l'information centrale...

- « Qutenza doit être réservé aux patients en échec aux traitements conventionnels des douleurs neuropathiques autres que diabétiques et dans des structures spécialisées de prise en charge de la douleur »
- Au contraire : une fois la douleur identifiée comme susceptible d'être traitée par le Qutenza, il ne faut pas surseoir à l'application : on évitera ainsi des traitements médicamenteux souvent mal supportés et on aura une efficacité d'autant plus importante et précoce avec le traitement topique si la douleur n'est pas trop enkystée...

# Patch Qutenza :

- Capsaïcine 8%
- 14X20 cm
- Peut être découpé (microréservoirs : risque d'aérosolisation minime)
- Procédure particulière : masque et lunettes de protection, gants en nitrile, éviter les muqueuses, les yeux, sur une peau non lésée, etc.
- Le visage? Les pieds?

# Repérage de la zone à traiter



# Repérage de la zone à traiter





# Application selon une procédure précise



# Une procédure d'application toujours en évolution



# Résultats cohorte Qutenza mars 2013- janvier 2014 = 10 mois

- ❖ 65 Patients sur 10 mois
  
- ❖ Âge moyen : 56,2 ans
  - Extrêmes : 22 à 84 ans
  
- ❖ Sexe: 37 % /H      63% /F
  
- ❖ 37 trt d'1 application soit 57%
  - 21 trt de 2 applications soit 32 %
  - 7 trt de 3 applications soit 11 %
  
- ❖ 100 applications sur 10 mois

# Types de pathologie traités

- ❖ Post-chirurgical, toute pathologie confondue : 82%
- ❖ Oncologie : 24% dont 83% sont post-chirurgicales
- ❖ Orthopédie : 52%
- ❖ Post-zostérien: 6%
- ❖ Algoneurodystrophie : 6%
- ❖ Amputation membre : 4%
  
- ❖ Et depuis : SEP ? Erythermalgie ? Diabète ? AVC ?  
Neuropathie de cause X ? Etc...

# Localisations

- ❖ Membres : 56%
  - Pied/cheville : 39%
  - Genou : 39%
  - Epaule/coude/bras : 14%
  - Main/poignet : 7%
- ❖ Thorax : 38%
  - Dont 32% localisé au sein
- ❖ Rachis : 8%
- ❖ Abdomen : 4%

# Amélioration quantitative à la première application

- ❖ Aucune amélioration quantitative = 0 → 18 % des patients traités
- ❖ Amélioration d'  $\frac{1}{4}$  = 0 à 24% → 4%
- ❖ 25% à 49% d'amélioration → 8%
- ❖ 50% à 74% d'amélioration → 28%
- ❖ 75% à 100% d'amélioration → 24 %

**Plus de 50% des patients sont soulagés d'au moins 50 % dès la première application**

- ❖ Les 18% restants sont : soit des situations inévaluables soit des patients non encore évalués (poses récentes)

# Amélioration quantitative à la première application

- Evaluation disponible pour 53 patients
- Amélioration sup à 50% : 58% des patients
- Amélioration modérée (25 à 49%): 11.5%
- Amélioration mineure (inf à 25%): 9.5 %
- Absence d'amélioration: 21%

# Réduction de la surface douloureuse

- Pratiquement tous les patients améliorés quantitativement voient leur surface douloureuse se réduire, généralement de 25 à 75%.
- L'évaluation est parfois rendu difficile car en vertu notamment du « système inhibiteur diffus », des zones antérieurement muettes, éteintes par une douleur principale très importante, vont se découvrir secondairement une fois cette douleur initiale et prépondérante atténuée.



# Cas particulier de l'oncologie : amélioration à la première application

- ❖ Aucune amélioration = 0 → 25% des patients traités
  - ❖ 0 à 24 % d'amélioration → 8%
  - ❖ 25 à 49% d'amélioration → 8%
  - ❖ 50 à 74% d'amélioration → 33%
  - ❖ 75 à 100% d'amélioration → 25%
- ❖ On approche les 60 % de patients améliorés de plus de 50% à la première pose, 75% des patients sont améliorés au moins en partie

# Les principales douleurs redevables du Qutenza en oncologie

- ❖ ***Douleurs post-chirurgicales*** +++  
Mammectomie++ thoracotomie++ cicatrices douloureuses, quel que soit l'endroit, sauf muqueuses (penser aux séquelles sur orifices de drains, aux douleurs sur cicatrices de CIP etc.)...
- ❖ ***Neuropathie post-chimiothérapie*** dont le territoire est accessible à la technique
- ❖ ***Douleurs liées à la lésions tumorales*** elles-mêmes, exemple du mésothéliome...

# Qu'en est-il des patients non répondeurs à la première pose?

- Sur 9 patients non répondeurs et rapidement traités à nouveau dans les 4 à 6 semaines maximum, 6 sont améliorés de plus de 50%, 2 le sont de plus de 25%, un seul ne répond toujours pas à la seconde pose. Plusieurs d'entre eux seront améliorés de 75% et plus après une troisième pose. ***Ça valait le coup de recommencer!!! Et vite!***
- On peut faire l'hypothèse que, contrairement aux recommandations, il est plus bénéfique pour les patients d'être à nouveau traités rapidement derrière un premier échec...
- Quelle place pour une troisième tentative en cas d'échec?

# Effets secondaires

- Chaleur : 57 % ( ça cuit, ça chauffe, ça brûle... Pendant quelques heures le plus souvent, maximum 36h dans cette cohorte)  
***traitement : le froid!!!***
- Rougeur : 42,5%
- Prurit : 10% (ça vous gratouille ou bien ça vous chatouille?)
- Papule, vésicule, phlyctène : 0% (les évaluations sont faites par téléphone entre J15 et J21, ce qui ne permet pas de vérifier avec fiabilité l'aspect de la peau), depuis cette étude nous avons eu qlq cas de lésions de ce type...

# Conclusions (1)

- Le Qutenza est un traitement récent des douleurs neuropathiques cutanées.
- Les résultats sont très encourageants et les effets secondaires sont dans l'immense majorité des cas supportables (vessie de glace) / versus les effets secondaires des traitements per os : antiépileptiques, antidépresseurs, tramadol... *a fortiori* opiacés forts (qui ne sont pas des traitements spécifiques des douleurs neuropathiques!)
- Pour certains patients, ***c'est le miracle!*** Cette douleur, présente parfois depuis 10 ou 15 années, disparaît enfin...

# Conclusion (2)

- Le Qutenza ne doit plus être proposé en dernière intention, mais de prime abord à partir du moment où l'indication est claire : douleur neuropathique superficielle et circonscrite (pas plus de 4 patches, dans notre pratique rarement plus de deux, souvent moins de un)
- De principe, une heure de pose quel que soit l'endroit (c'est le pied!), attention cependant aux mains, zones très sensibles, penser au glaçage avant la pose en cas de forte réaction
- Le visage peut être traité à condition de bien occlure les yeux
- Les zones traitées à proximité des muqueuses nécessite de bien protéger ces dernières (vaseline++).
- Bien entendu, ***il n'est pas pensable d'exclure les enfants*** des possibilités de cette technique particulièrement élégante et efficace

# Conclusions (3)

- Reposer précocement un second patch en cas d'échec du premier, à 4 semaines environ. Ne pas lâcher avant 3 poses si l'indication est pertinente...
- Intellectuellement, ne pas négliger l'effet placebo probablement important : ça chauffe très fort, là où ça fait très mal, c'est réalisé en hospitalisation, par un médecin qui « tatoue » la zone douloureuse et une infirmière « harnachée » jusqu'au yeux!!! Si tout ça, ça ne recrute pas de l'effet placebo...
- ***Mais l'important c'est que ça marche!***

# Conclusions (4)

- **L'avenir** : nous pratiquons à Troyes depuis 2 ans 1/2. Certains centres ont commencé 12-18 mois plus tôt ; nous avons largement profité de leur expérience lorsque nous avons débuté la technique. Actuellement nous traitons entre 20 et 25 patients/semaine, soit plusieurs centaines de patients traités.
- Il faudra voir ce que la technique donne dans le temps, certains de nos patients n'ont plus de douleur du tout, reviendra-t-elle? A quel rythme devra-t-on les traiter? Existera-t-il un effet d'échappement au long cours?



Merci de votre attention et, bon  
appétit!

