

# Douleurs séquellaires de radiothérapie

Au stade tardif

# Douleurs neuropathiques

- Plexopathies sensitivo motrices du plexus brachial le plus souvent (irradiation sus claviculaire), mais aussi lombosacré (irradiation pelvienne)
- Dues à une fibrose progressivement compressive des tissus, et à des lésions nerveuses
- Surviennent dans les 2 mois à plusieurs années après le traitement
  - Dysesthésies au froid+++ , allodynie invalidante, crampes+++ , décharges électriques+++
  - Déficit moteur d'aggravation progressive
  - Important retentissement émotionnel

NB : rares plexites aiguës pouvant survenir précocement voire en cours de traitement, seraient favorisées par une association à la chimiothérapie, sont régressives, mais douloureuses !

# Douleurs neuropathiques

- Importance +++ du diagnostic différentiel surtout au niveau brachial
- Classiquement lésion plutôt C5-C6, la partie basse du plexus étant protégée par la clavicule, donc douleur C8-D1 plutôt en faveur d'un envahissement tumoral.
- Dans tous les cas demander une imagerie

# Douleurs neuropathiques

- Myélopathies post radiques : rares
- Peuvent se développer dans les 6 à 12 mois suivant une irradiation où la moelle est exposée
- Douleur intense, lésionnelle ou sous lésionnelle
- Symptomatologie de Brown-Séquard

# Traitement

- Celui des douleurs neuropathiques en général
- Mais peu d'efficacité
- L'association avec un déficit moteur d'évolution inéluctable, renforce le sentiment de préjudice et le catastrophisme
- Prise en charge psychologique indispensable, hypnose, relaxation...en complément
- Peu d'études comparatives, contrôlées versus placebo dans ce cadre,celles qui existent concernent les douleurs neuropathiques du cancer au sens large , et le NNT est non déterminé!
- Se référer à notre expérience de terrain ! Et rester classique...

# ostéoradionécrose

- Douleur par excès de nociception, intense
- Hypovascularisation et hypoxie empêchent l'os de se régénérer
- Peut s'infecter, se nécroser, se fistuliser
- Localisation souvent mandibulaire (une seule artère afférente)
- Prévention : hygiène bucco dentaire
- Traitement étiologique : chirurgie réparatrice, caisson hyperbare
- Traitement symptomatique id aux douleurs nociceptives
- ( NB peut aussi être secondaire aux biphosphonates)

# Cystites et grêle radique

- De plus en plus rares
- Dysurie, pollakiurie, hématurie
- Troubles du transit, malabsorption, épisodes sub occlusif, lésion uni ou plurisegmentaire, iléon surtout
- Dans les 2 cas maniements des antalgiques difficile, car risque de majoration des troubles fonctionnels
- Chirurgie d'exérèse et /ou de dérivation