

9^{ème} Congrès Annuel de la SFETD - Nov. 2009

Intérêt du Pain Matcher® dans l'évaluation de la douleur

Manuela ORTIZ (IDE)

Unité Douleur / Soins Palliatifs

CHU de Bicêtre



Qu'est-ce que le Pain Matcher[®] ?

- Stimulateur cutané électrique
- Permettant l'évaluation de :
 - Seuil de perception tactile (SP)
 - Seuil douloureux (SD)
 - Douleur équivalente à la douleur spontanée (DE)
 - Douleur maximale supportée (DMS)



Objectifs

Analyse des caractéristiques et de l'évolution de la sensibilité douloureuse de 2 populations distinctes :

- Patients en soins palliatifs atteints de cancer
- Patients chirurgicaux exposés à des douleurs induites

Population

- **Groupe 1:**
 - Patients en soins palliatifs atteints de cancer
 - Service d'origine : HGE, urologie, ORL
- **Groupe 2 :**
 - Patients chirurgicaux avec soins douloureux
 - Service d'origine : chirurgie viscérale et orthopédique
- **Groupe 3:** sujets sains (contrôle)
- Critères d'exclusion :
 - < 18 ans, Altérations cognitives
 - Refus, non compréhension

Données recueillies

- **Données cliniques:**
 - Age, sexe, poids, taille
 - HAD
 - Pathologie :
 - Type de cancer ou de chirurgie
 - Durée et degré d'évolution de la maladie
 - Index de Karnofsky (G1)
 - Index OMS (G1)
- **Douleur**
 - Type, localisation et durée, Tt antalgique avant/après
 - Pain Matcher®
 - EVA

Déroulement

- **Tous les groupes**
 - Recrutement, information, consentement
 - Présentation du PainMatcher®
 - Etat anxio-dépressif par HAD (àT0)
- **G1:**
 - Recueil données cliniques
 - Seuils SP, SD, DE, DMS + EVA
 - T0, T1 (**J1**) - T2 (**J7**) - T3 (**J15**)
- **G2:**
 - Recueil données cliniques
 - Seuils SP, SD, DE, DMS + EVA pre et post pansement
 - T0, T1 (**1er pansement**) - T2 (**2ème pst**) - T3 (**3ème pst**)
- **G3:** SP, SD, DMS (T0)

Analyse statistique

- Comparaisons inter-groupes des différents seuils douloureux (ANOVA)
- Analyse de l'évolution temporelle des seuils douloureux
- Corrélations entre les différents seuils (Coefficient de Spearman)

Résultats descriptifs

DONNEES DESCRIPTIVES

	Contrôle (N=82)	Chir (N=80)	SP (N=83)
Sexe (H/F)	41/41	45/34	40/43
Age	46,85±8,7	48,51±13	58,02±12 **
Poids (kg)	67,87±11,7	70,9±19	65,2±12,8
Taille (cm)	169±7,8	170±8	167,14±8,9
Anxiété (0-21)	2,37±2,1	10,9±6,3 **	6,88±5,2 **
Dépression (0-21)	2±2,2	7,9±6,3 **	6,14±4,5 **
Karnofsky (0-10)	-	-	4,75±1,9

* p <0.05, ** p<0.001 vs Contrôle

Seuils douloureux

	Contrôle	Chirurgie	SP
SP avant	5,24±1,7	5,46±1,7	6.36±2,7 **
SP après	-	5±1,7	-
SD avant	7,61±3	6,5±3 *	7,9±4
SD après	-	6,2±2,7 ‡ ‡	-
DMS	24,5±21	15,7±11 **	17±12 *
DE avant	-	5,72±2,6	8,6±5,7
DE après	-	6,26±2,8	-
EVA avant	-	4,61±1,7	3,8±1,8
EVA après	-	4,51±1,6	-

* p <0.05, ** p<0.001 vs Contrôle

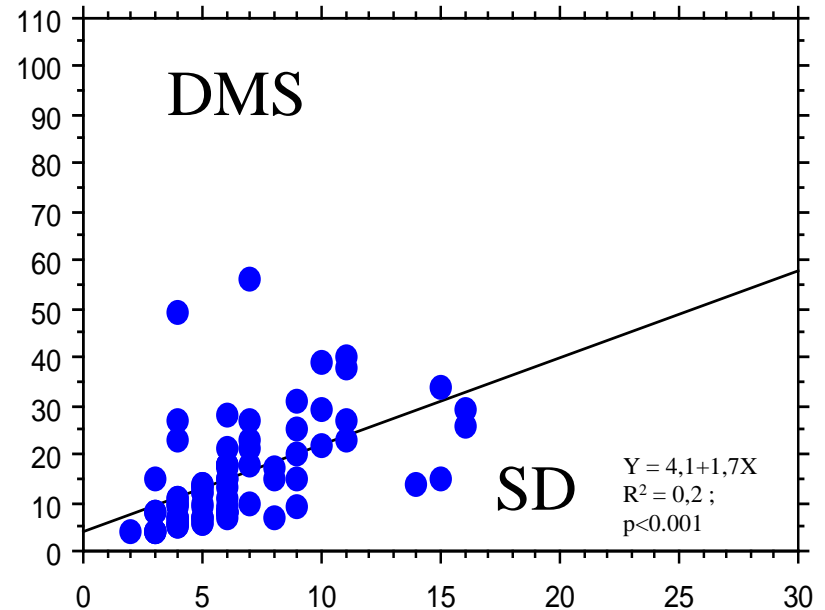
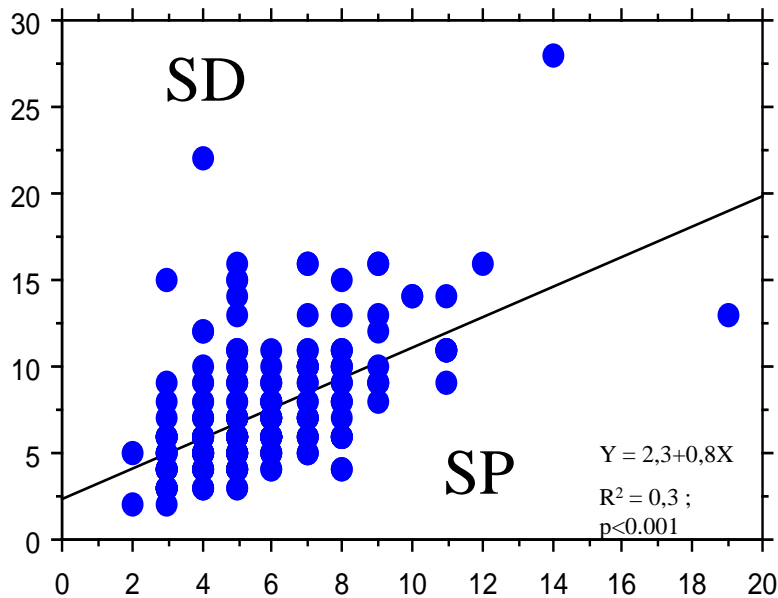
‡ p <0.05, ‡‡ p<0.001 intra-individuel

Corrélations

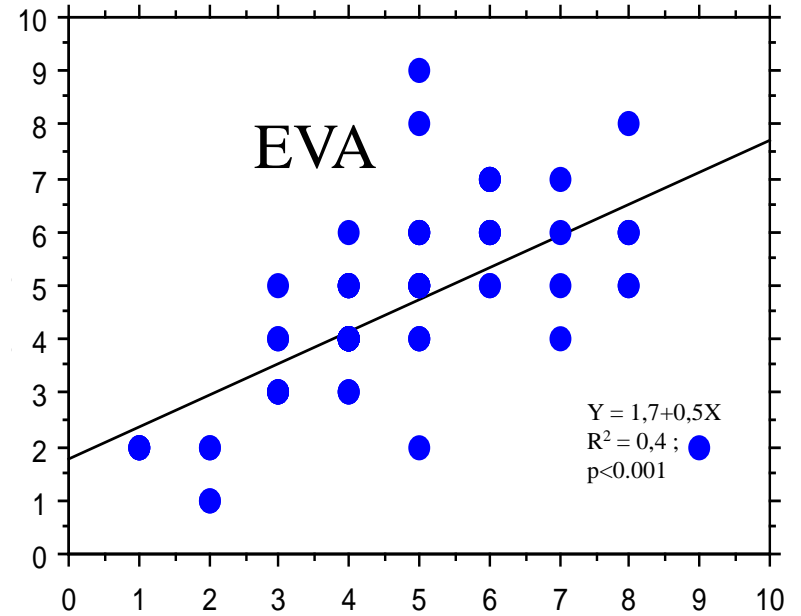
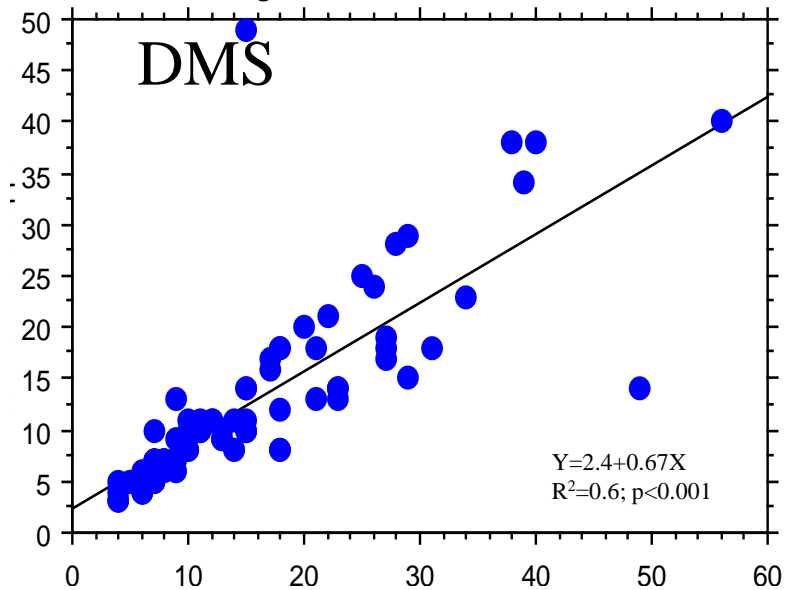
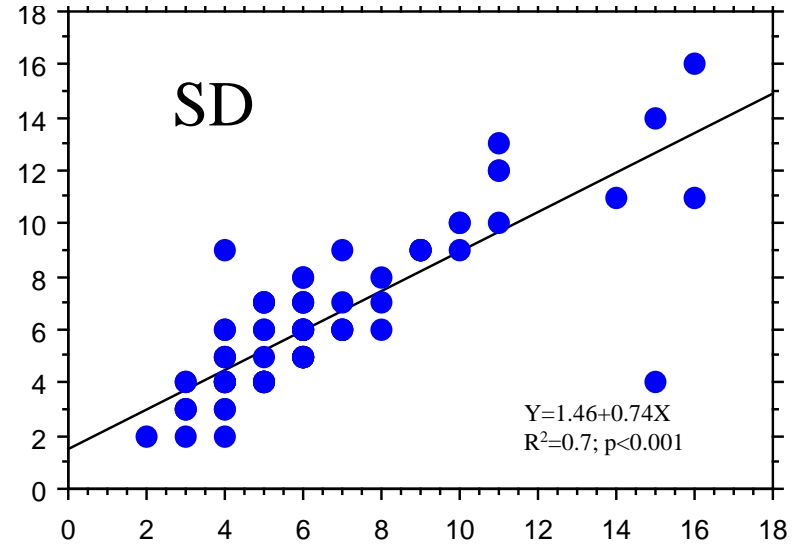
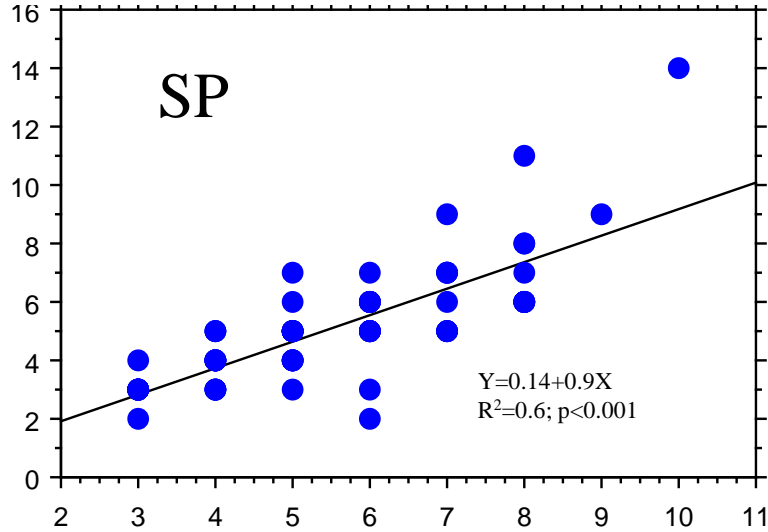
Tous les sujets

Corrélation entre le seuil de perception et

- seuil douloureux
- seuil de douleur maximale supportée



G2: Corrélations avant et après soins



CHIRURGIE

- SP identique
- SD inférieur de 15%
- DMS : inférieure de 25%
- Les patients chirurgicaux sont plus sensibles, et cette sensibilité (diminution du SD) s'accroît avec les soins (de T0 à T3)
- Le soin ne modifie pas les différents seuils
- PM permet des mesures plus fines ? plus fiables ?
+ reproductibles ? que l'EVA ?

SOINS PALLIATIFS

- SP plus élevé (baisse de sensibilité tactile)
- SD identique
- DMS plus basse d'environ 30% (plus sensibles que les témoins)
- Ils sont plus sensibles à la douleur et moins à la stimulation tactile ? Rôle des Tt ?

CONCLUSION

- Ce travail montre des différences importantes dans les deux populations étudiées par rapport à la population contrôle.
- Les mesures de seuils sont corrélées faisant penser que le PM est fiable et reproductible

Merci de votre attention