

Dyspnée

Dans les cancers avancés, la dyspnée est un problème fréquent. Des **approches thérapeutiques multiples simultanées** sont souvent nécessaires.

QUE FAIRE

Mesures générales

Flux d'air proche du visage (aération de la pièce, ouverture de la fenêtre, ventilateur, etc.), soins de bouche et des lèvres réguliers, répartition des soins pour limiter les sollicitations, repos respiratoires (chaise dans les escaliers, éviter les longs trajets, etc.), proposer de la relaxation, etc.

Traitements étiologiques

Ex. : anticoagulation si embolie pulmonaire, antibiothérapie si surinfection, etc.

Traitements symptomatiques

Oxygène

- L'oxygène est indiqué en fonction de la clinique et non pas des valeurs de sat.
- Chez le patient hypoxique, maintenir une saturation > 90% si possible

! risque d'hypercapnie chez patients BPCO

Opiacés

La morphine constitue le 1^{er} choix. En cas d'effets indésirables limitants, recourir à l'hydromorphone.

Doses initiales

- Si patient naïf : 5mg p.o. toutes les 4 heures (2,5-3mg si patient très âgé) ou 50% des doses orales par voie s.c.
- Si patient déjà traité : augmenter la posologie de 20-30%

Doses de réserve

- Systématiquement prescrites à une dose unitaire de 10%
- Elles s'administrent lors d'exacerbation de la dyspnée ou 45-60 minutes avant un événement susceptible d'aggraver les symptômes. Si inefficace, répéter la réserve après 1 heure.

Préférer la voie orale, mais en présence de troubles de la déglutition ou de l'absorption, on recourt à la voie s.c.

! effets neurotoxiques chez patients en IR

Références

Résumé de *Dyspnée*, Consensus « on best practice in palliative care » en Suisse – Groupe d'experts de la Société Suisse de Médecine et de Soins palliatifs, BIGORIO 2003, réalisé par Yves Gremion, infirmier et psychologue, membre du comité de Palliative Fribourg/Freiburg.

Anxiolytiques

- Benzodiazépines à courte durée d'action : lorazépam (Temesta) 0,5-1mg sub-lingual toutes les 8 heures
- En présence d'un délirium surajouté, éviter les benzo et préférer un neuroleptique
- Neuroleptique à petite dose : lévopromazine (Nozinan) 1-3-5mg toutes les 8 heures p.o. ou s.c., surtout si le patient peut profiter des effets anticholinergiques

Physiothérapie respiratoire

Massages, vibrations, spirométrie incitative, etc.

Thérapies complémentaires

L'efficacité de l'acupuncture, de l'acupressure et de la relaxation musculaire progressive a été démontrée chez BPCO et cancers pulmonaires.

Lors de **dyspnée réfractaire**, discuter de l'hospitalisation/consultation spécialisée.

Particularité: le rôle du mourant

Mesures générales

Expliquer, rassurer les proches, position en décubitus latéral ou assis, limiter l'hydratation aux besoins métaboliques, aspiration déconseillée, soins de bouche, etc.

Mesures médicamenteuses

- Considérer une dose test de diurétiques pour exclure une composante de décompensation cardiaque (ex. : Lasix s.c.).
- **Anticholinergiques**
 - o Glycopyrolate (Robinul) : 0,2mg s.c., si ø réponse après 1h, prescrire 0,4mg aux 6h ou 1,2-2mg s.c. continu / 24h
 - o Hyoscine butylbromide: 20mg s.c., puis si réponse après 1h, perfuser 60-120 (-240)mg/24h s.c. en continu
 - o Lévopromazine : 6,25mg s.c., max 2-3x/j

! sécheresse buccale

Efficacité dans 80% des cas, 20% de non réponse en particulier en cas d'œdème pulmonaire ou d'infection pulmonaire (traitement spécifique à introduire).