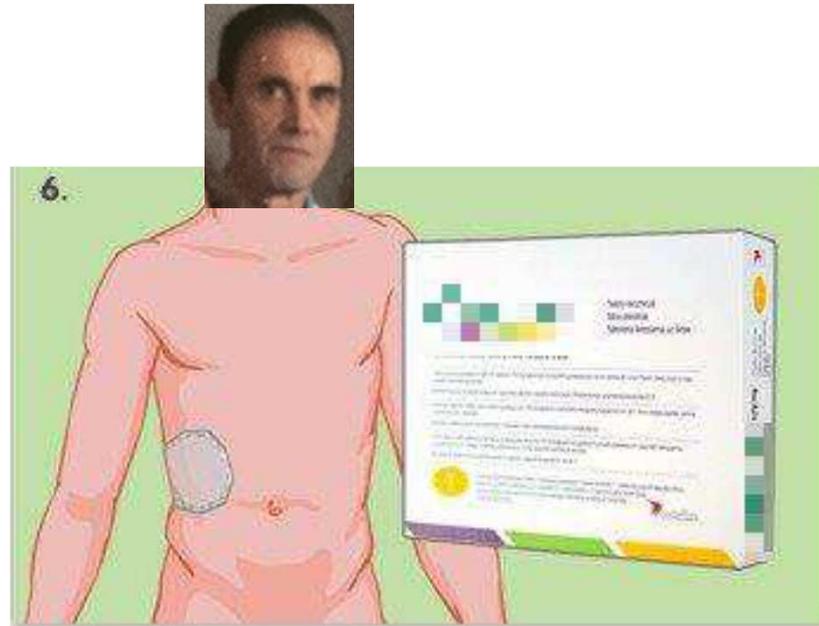


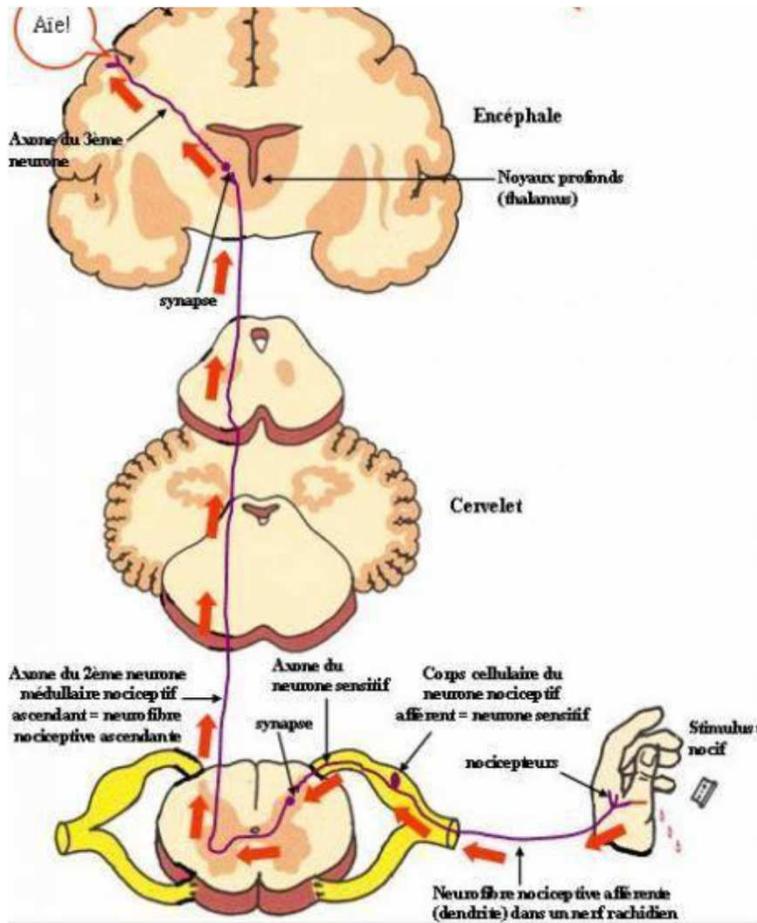
# QUTENZA

Etat des lieux en 2021

**Toute ressemblance avec des personnes existantes  
n'est en aucune façon le fruit du hasard.**



# Physiopathologie de la douleur neuropathique



Lésions sur les voies de la nociception

# DOULEUR NEUROPATHIQUE

## Le diagnostic de douleur neuropathique

**Description** riche faite par le patient :

- Brûlures
- Décharges électriques
- Coups de poignard
- Sensation d'étouffement...

Souvent accompagnée de sensations anormales nommées **dysesthésies** ou **paresthésies** :

- Fourmillements
- Picotements
- Engourdissements
- Démangeaisons



# Identifier la douleur neuropathique



## Questionnaire DN4

Répondez aux 4 questions ci-dessous en cochant une seule case pour chaque item.

### INTERROGATOIRE DU PATIENT

**Question 1** - La douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	OUI	NON
1- Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2- Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3- Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Question 2** - La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	OUI	NON
4- Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5- Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6- Engourdissement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7- Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### EXAMEN DU PATIENT

**Question 3** - La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence ?

	OUI	NON
8- Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9- Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Question 4** - La douleur est-elle provoquée ou augmentée par... ?

	OUI	NON
10- Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Figure 3 : Examen clinique ; recherche hypoesthésie au tact (A), une hypoesthésie à la piqûre (B), une allodynie au frottement (C)

Sensibilité et spécificité supérieures à **80%** lorsque le total des points est **> 4**

# DOULEUR NEUROPATHIQUE

## Grande diversité des **causes** de Douleur Neuropathique :

Atteintes neurologiques, Causes mécaniques, Causes infectieuses, Causes métaboliques, Causes toxiques

### Les causes les plus fréquentes :

- **Radiculopathies** : par hernie discale, canal lombaire étroit, après chirurgie du rachis
- **Post-opératoires** : après chirurgie inguinale, post-chirurgie du genou et de la hanche (PTG), post-thoracotomie, post-chirurgie mammaire, post-curage ganglionnaire (axillaire, cervical, inguinal)
- **En cancérologie** due :
  - à la maladie cancéreuse (douleur souvent mixte) : épидurite, compression médullaire, compression ganglionnaire, ...
  - aux traitements du cancer : post-chimiothérapie, post-radiothérapie, post-chirurgie

### Les causes moins fréquentes :

Post-traumatiques (*avulsion du plexus brachial*)  
Syndrome canalaire (*syndrome du canal carpien*)  
Neuropathie diabétique, Post AVC,  
Neuropathie alcoolique, Douleur post-zostérienne,  
Neuropathie du SIDA, Douleur neuropathique dans la SEP

### Encore plus rares :

Neuropathie des maladies de système, carences vitaminiques B1 B2, neuropathies médicamenteuses (*Isoniazide, Amiodarone, Disulfirame*), neuropathies toxiques (*organophosphorés*), maladies génétiques (*Fabry*), syringomyélie, lésions médullaires (*tumeur, lésions vasculaires*), atteintes encéphaliques autres que les AVC



# DOULEUR NEUROPATHIQUE

## La DN en rhumatologie

- **Radiculalgies** (avec conflit radiculaire, CLE, origine myofasciale, post op)
- **Sd canaux**
- **Sd douloureux post chirurgie** (prothétique)
  - Genou : prévalence des douleurs chroniques post-PTG est d'environ 20 % à 5 ans (DN?)
  - Hanche
  - ou autre (hallux valgus)
- **SDRC type 1 et 2**

## Causes plus rares :

- Mono et multinévrites (Lyme, Zona, ...)
- Multinévrites des Maladies Auto-immunes (vascularites, Sd de Gougerot Sjögren)
- Douleurs des membres fantômes
- Myélopathies cervicarthrosiques,
- Neuropathie des métastases, épidurites

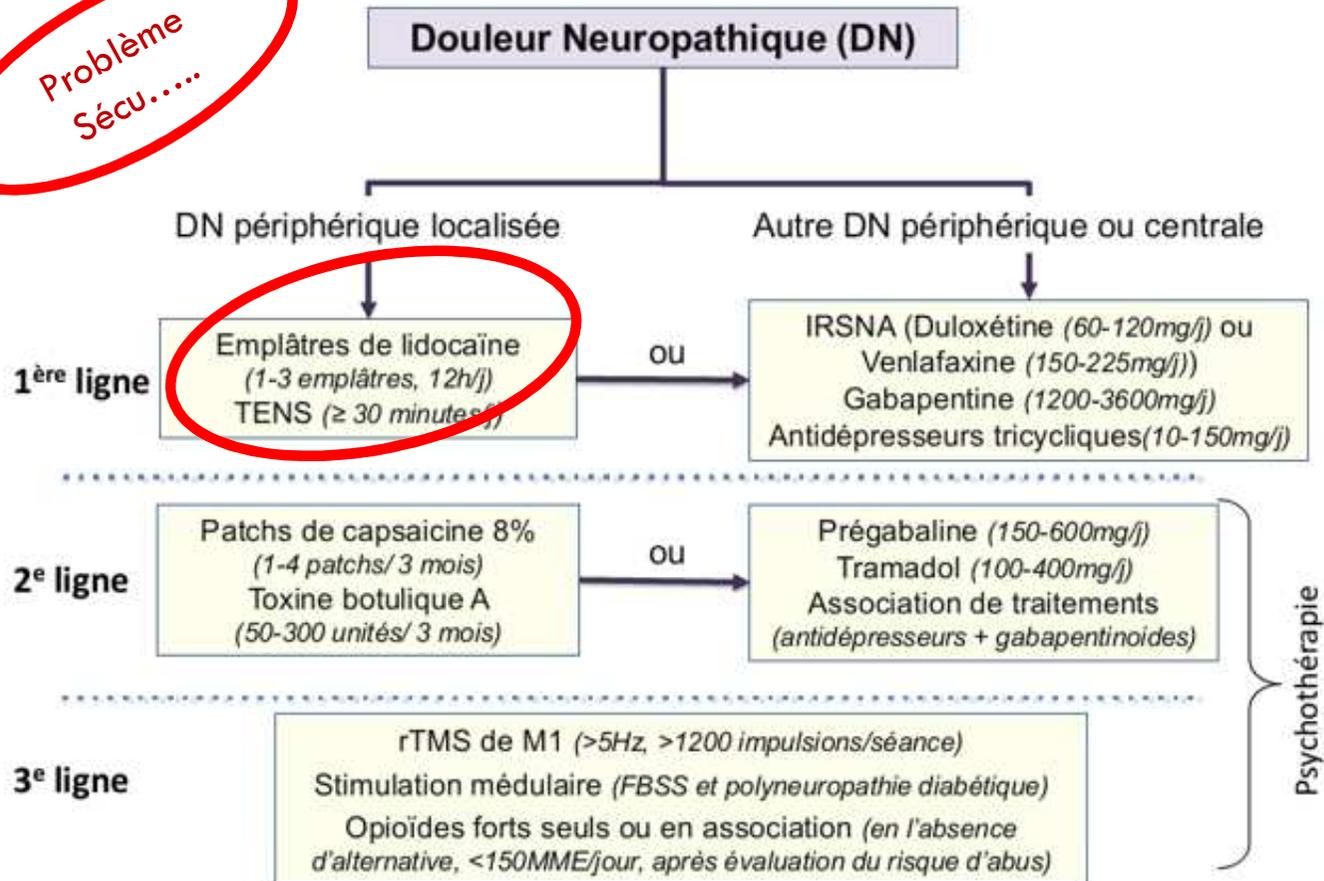


# Prévalence de la douleur neuropathique

- Dans la population générale
  - Bouhassira Pain 2008: 7% de la population française
    - FDR: tranche des 50-64 ans; profession manuelle; origine rurale
- Dans les RIC
  - Notre étude à partir d'un questionnaire (J Clin Med 2020)
  - 493 RIC: 21,5% douleurs neuropathiques chroniques

# DOULEUR NEUROPATHIQUE

Problème  
Sécu.....



## Algorithme thérapeutique (recommandations françaises)

Moisset X, Bouhassira D, Avez Couturier J, Alchaar H, Conradi S, Delmotte MH, Lanteri-Minet M, Lefaucheur JP, Mick G, Piano V, Pickering G, Piquet E, Regis C, Salvat E, Attal N. Pharmacological and non-pharmacological treatments for neuropathic pain: Systematic review and French recommendations. *Revue Neurologique* May 2020 176(5):325-352



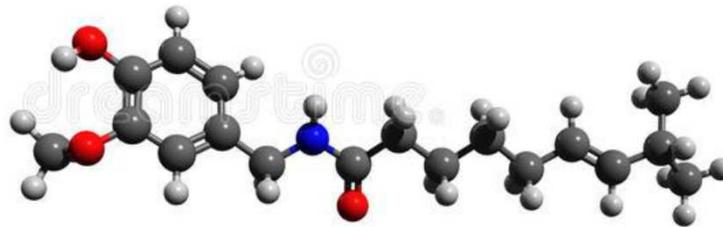
# QUTENZA

- Traitement topique de la douleur neuropathique
- Patch à base de 8% de capsaïcine



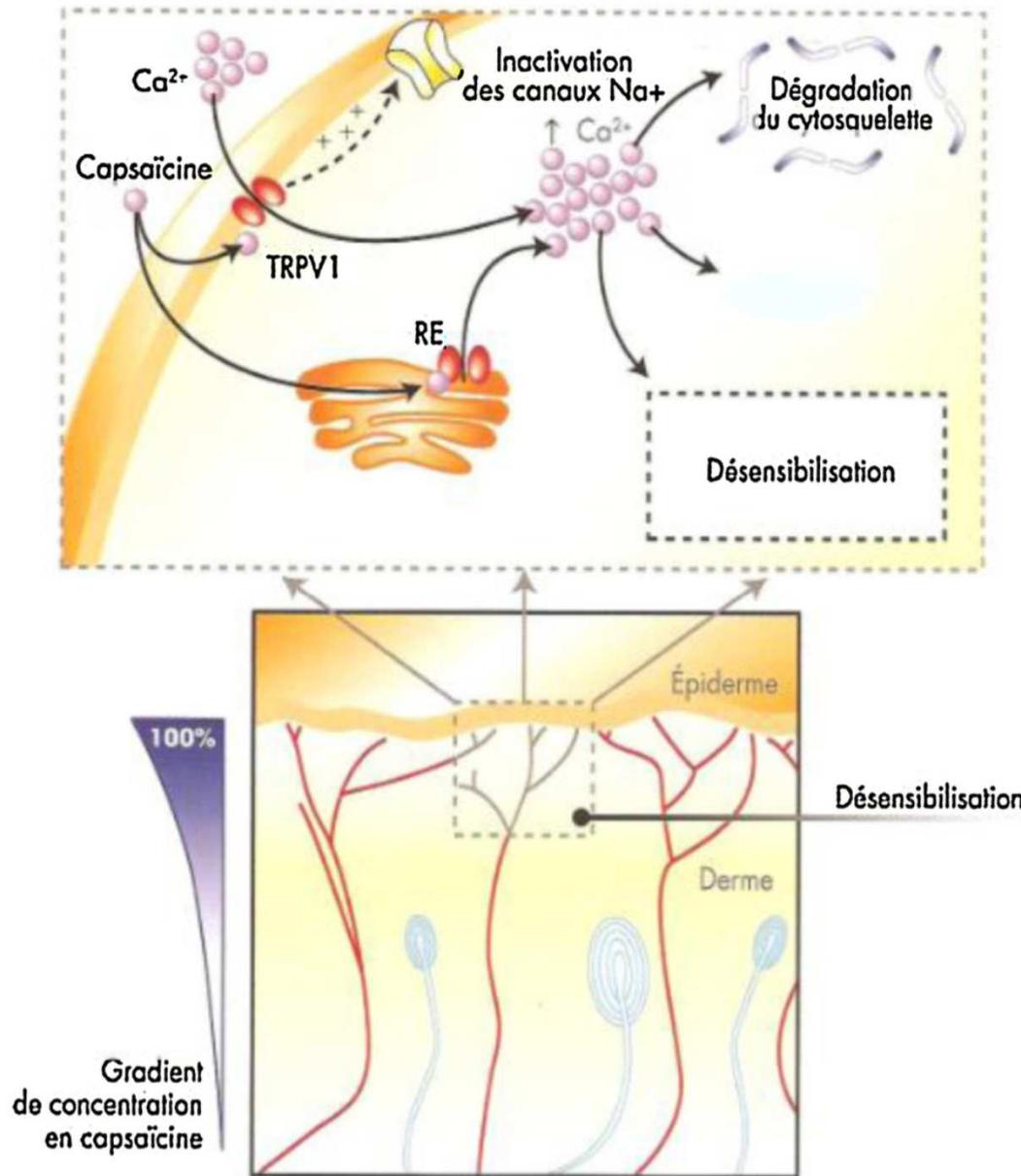
## Capsaicin

- Hydrogen
- Carbon
- Oxygen
- Nitrogen



# QUTENZA

- Capsaïcine:co genre capsicu
- Agoniste hau ou TRPV1, (no
  - Action bi ph désensibilis



plantes du

*antial vanilloid1*

uis inhibe et

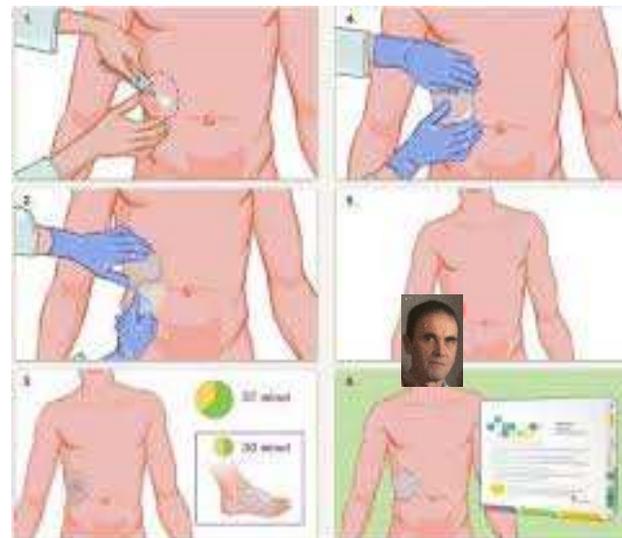
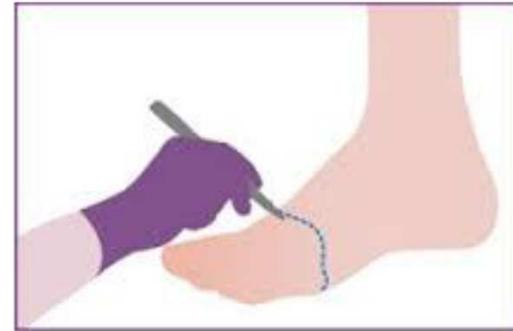
# QUTENZA. En pratique

- Contre-indications

- Allergie à la capsaïcine
- Lésions cutanées sur la zone à traiter
- Hypertension artérielle mal contrôlée

- 3 étapes

- 1) Définir la zone à traiter
- 2) Appliquer le patch
- 3) Retirer, nettoyer et informer



# QUTENZA en pratique



## Informier le patient

- qu'une **douleur, une rougeur ou une sensation de brûlure** peuvent apparaître sur la zone traitée mais que ces symptômes sont passagers et disparaîtront d'eux-mêmes.
- que la **zone traitée peut être sensible** (à la chaleur, à l'eau chaude de la douche, à la lumière directe du soleil, après un exercice physique intense...) pendant quelques jours.
- du risque **de diminution temporaire de la fonction sensorielle** (détection de la chaleur diminuée)
- Il peut s'écouler entre un jour et deux semaines avant que Qutenza commence à agir.
- Un suivi téléphonique sera réalisé par l'infirmière ressource douleur à J1, J7, J15, J30.

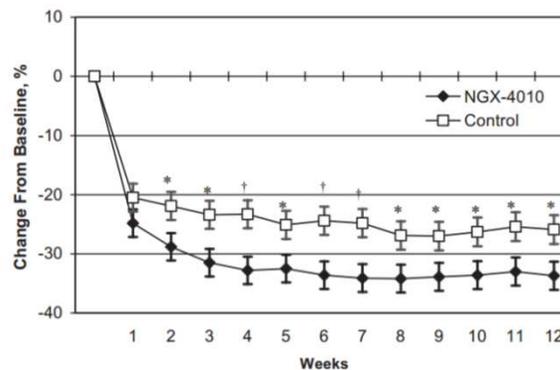
# QUTENZA. Essais cliniques

- AMM depuis 2009 dans les douleurs neuropathiques non diabétiques
- Dans les douleurs post-zostériennes
  - Backonja Lancet Neurology 2008
    - RCT QUTENZA vs placebo (0,04% de capsaïcine).
    - 402 patients
    - A 12 semaines
    - Amélioration de 2 points EVA groupe placebo et 3 points groupe QUTENZA
    - Amélioration de 30% EVA: 42% groupe QUTENZA vs 32%

- Irving Pain Medicine 2011

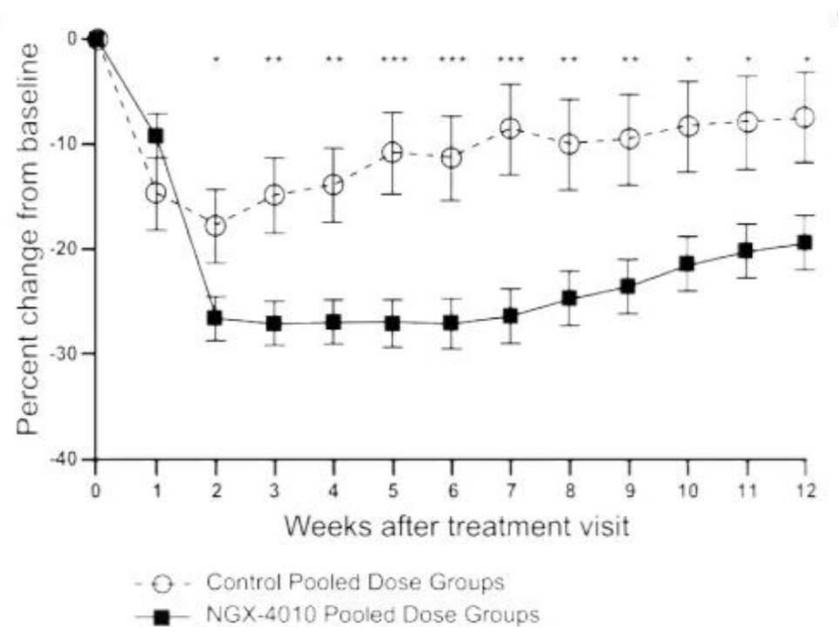
- 418 patients

Irving et al.



# QUTENZA. Essais cliniques

- Dans les neuropathies
  - Exemple neuropathie dans le VIH. Neurology 2008



# QUTENZA. Essais cliniques. Tolérance

**Tableau 7. Incidence des EI reliés, rapportés par  $\geq 3\%$  des patients recevant QUTENZA issus des études PACE et STEP**

MedDRA SOC (%)	QUTENZA (30') + TC (n=156)	QUTENZA (60') + TC (n=157)	QUTENZA (30') (n=186)
Réactions au site d'application			
Erythème	7,7	8,9	0
Douleur	<b>28,8</b>	<b>29,3</b>	9,7
Douleur des extrémités	5,1	8,3	10,8
Sensation de brûlure	9,6	9,6	14
Céphalée	3,2	4,5	2,7
Infection	3,8	10,8	3,8
Hypertension	1,3	5,7	1,6

# QUTENZA

- L'étude tchèque<sup>34</sup> a mis en évidence **une amélioration globale de la DN chez 79% des patients**. Ainsi, **50% des patients** ont vu une **diminution de 30 à 50% de la DN** et **38,8% des patients** une **diminution de plus de 50%**.

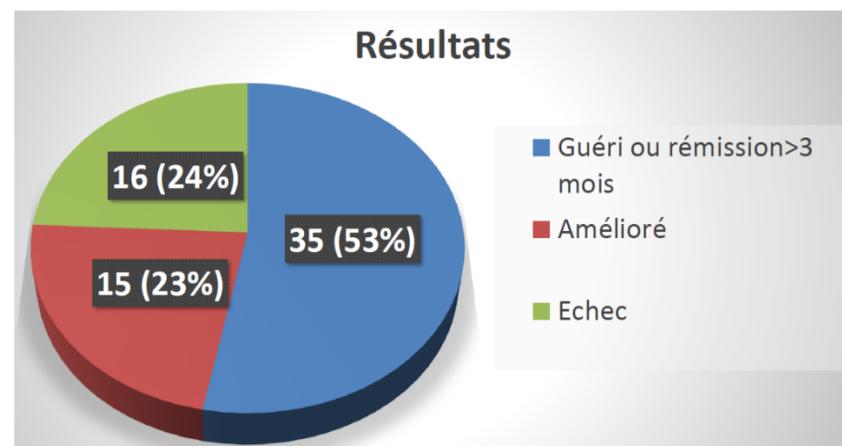
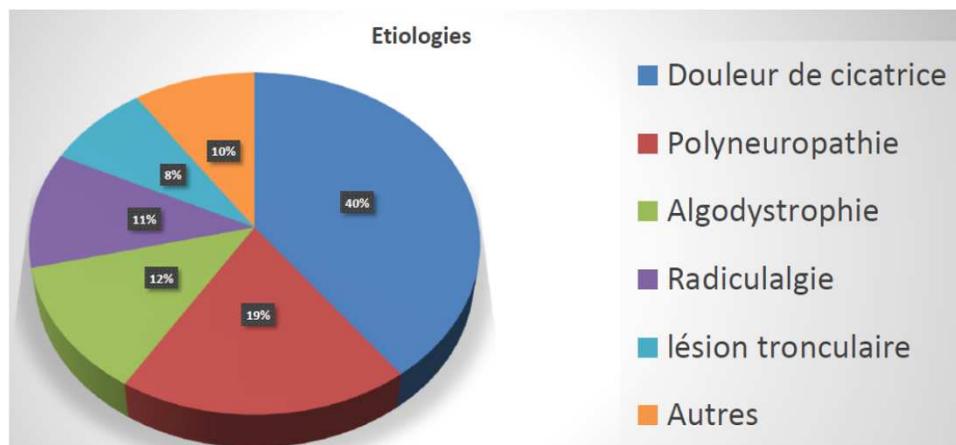
- L'étude Scandinave<sup>42</sup> a étudié l'efficacité et la tolérance du patch de Qutenza® chez 211 patients. **Les résultats ont montré une diminution de la DN chez 29% des patients à plus de 50% et entre 30 et 50% chez 37% des patients.**

# Exemples d'expérience d'un centre anti-douleur

73 patients

De mars 2016 à aout 2018

73 patients 32 hommes (44%) 41 femmes (56%)



Dans le traitement des cicatrices on a 71% d'amélioration de plus de 30% de l'EVA et 29% d'échec.

Dans le traitement des polyneuropathies on a 2/3 d'amélioration supérieure à 30% et 1/3 d'échec.

# Notre expérience

- Début des applications en Octobre 2019
- A ce jour (15/06/2021): 28 patients et 35 poses (4 patients 2 poses et 1 patient 5 poses)
  - Séquelle de radiculalgie: 11
  - Neuropathie périphérique ou compression médullaire: 5
  - Autour de PTG ou cicatrice: 4
  - Syndrome canalaire: 1
  - Zona thoracique: 1
  - Moignon: 1
  - Autres (zone neuropathique): 3
- Arthrose digitale: 2

# Notre expérience. Résultats. Efficacité

- 12 patients sur 24 (50%) rapportent une efficacité
  - Neuropathie (4/4); autour PTG ou cicatrice (3/4); séquelle de radiculalgie (3/11)
  - Arthrose digitale (1/2)
- Sur les 12 patients rapportant aucune efficacité
  - 4 patients ont eu une diminution de EVA mais jugée non efficace
    - Radiculalgie (2/11), zona thoracique (1/1) et autres (1 creux poplité)
  - 8 patients ne rapportent aucune modification de EVA
    - Radiculalgie (4/11), arthrose digitale (1/2), moignon (1/1), cicatrice (1/4) et autres (1 trochanter)
- 4 patients n'ont pas réussi à évaluer l'effet

# Notre expérience. Résultats. Tolérance

- 19 poses sur 35 (65%): tolérance bonne et aucun ressenti
- 16 poses sur 35: brûlure ou chaleur
  - 13 uniquement le jour de la pose
  - 3 majorations des brûlures pendant 3 jours
    - 1 arrêt de la pose avant la fin

# Notre constat après 28 patients

- Traitement efficace mais
  - Amélioration partielle (30 à 50%) en intensité et/ou en étendue de la zone neuropathique
    - Probablement intéressant de renouveler la pose en cas d'échec du 1<sup>er</sup> patch
    - 4 patients ont eu 2 poses: 50% inefficace à la 1<sup>ère</sup>; efficace ensuite
  - Surtout intéressant dans les DN post-chirurgicales ou neuropathie périphérique
  - Pour l'instant, moins significatif dans les séquelles de radiculalgie
    - Car problème moins local et plus en lien avec une irradiation?
- Traitement bien toléré