

Douleurs aiguës traumatiques : place du méthoxyflurane par voie inhalée

Editorial

Dr. Agnès Ricard-Hibon, MD, PhD

Présidente Honoraire de la Société Française de Médecine d'urgence
Porte-Parole de Samu-Urgences de France
Médecin urgentiste, hôpital NOVO Val d'Oise

Méthoxyflurane : vers un rôle de « starter algésique à l'accueil IAO » intégré dans une stratégie d'analgésie multimodale

La douleur aiguë est un symptôme très fréquent en médecine d'urgence (1), présente dès l'admission et/ou induite par les soins (étude Paliers) (2).

La littérature foisonne de publications nationales et internationales témoignant de la persistance de l'oligo-analgésie dans ce contexte. Les conséquences de l'oligo-analgésie à court, moyen et long terme sont majeures, ce qui mérite que l'on s'y intéresse pleinement en médecine d'urgence extra- et intra-hospitalière.

Contre l'oligo-analgésie : un défi organisationnel

Les recommandations nationales et internationales élaborées par les sociétés savantes existent, basées sur une littérature internationale abondante et de qualité. Malgré cela, et malgré une mobilisation des responsables de la médecine d'urgence en France - comme ailleurs dans le monde - les équipes peinent à obtenir des résultats positifs pour contre l'oligo-analgésie.

Les raisons de ces difficultés sont plurielles mais tiennent le plus souvent à des difficultés organisationnelles liées à la pression de flux des patients en médecine d'urgence et au manque de disponibilité des soignants pour les mettre en œuvre. Les meilleures recommandations scientifiques sont inefficaces si elles n'emportent pas l'adhésion des soignants du fait d'une difficulté à les mettre en application.

Stratégies d'analgésie multimodales : faciliter l'adhésion et la mise en œuvre du traitement

Les axes de recherche récents se sont plutôt orientés vers des stratégies d'analgésie multimodales permettant d'optimiser l'adhésion et la facilité de mise en œuvre des protocoles d'analgésie plutôt que chercher à démontrer la supériorité analgésique de telle ou telle médication ou innovation thérapeutique.

Dans les conditions d'exercice actuel de la médecine d'urgence, le pragmatisme fait loi : c'est la précocité thérapeutique dès l'accueil par l'IAO (Infirmier d'Accueil et d'Orientation), la balance efficacité/risque et les possibilités d'auto-administration permettant de libérer du temps soignant qui sont les éléments déterminants.

L'étude PanAsap, étude Française multicentrique randomisée contrôlée en aveugle a été conçue dans cet objectif : faciliter l'adhésion et la mise en œuvre du traitement.

Les équipes n'ont pas cherché à démontrer la supériorité du méthoxyflurane par rapport à d'autres thérapeutiques mais à optimiser le délai d'obtention du soulagement en insérant un analgésique « starter » dans les stratégies analgésiques multimodales usuelles.

Le critère principal de jugement était l'amélioration des délais d'obtention de l'analgésie (plutôt que les critères usuels d'amélioration des scores douleur), obtenue grâce à la facilité d'utilisation en auto-administration du méthoxyflurane dès l'IAO.

Cette étude française est concordante avec les données récentes de la littérature (Etude Stop, *Medita et Inmediate*) et la méta-analyse de l'*European Society of Emergency Medicine* qui positionnent positivement le méthoxyflurane dans l'arsenal analgésique aux urgences. Cette étude, originale par son critère principal de jugement, et seule étude randomisée réalisée en aveugle, confirme l'intérêt du méthoxyflurane dans son rôle de « starter algésique à l'accueil IAO », intégré dans une stratégie d'analgésie multimodale.

La facilité d'utilisation en auto-administration de ce médicament, et sa balance bénéfice/risque, permettent une meilleure adhésion du personnel soignant aux protocoles d'analgésie pour un plus grand soulagement des patients en médecine d'urgence.

Références bibliographiques

1. Ministère de la Santé. L'enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières DRESS 2013. [- 3 -](https://odin-dataviz-drees.sante.gouv.fr/digdash_dashboard_dataviz_drees/?defaultPage=Enquetes_urgences_Tableau_3_Les_raisons_du_re-cours_aux_Urgences_selon_la_tranche_d_age_du_pati-ent_et_la_zone_geographique&user=dataviz_sante&pass=dataviz_sante; dernière consultation le 30/06/2024.
2. Boccard E, Adnet F, Gueugniaud PY, Filipovics A, Ricard-Hibon A. Prise en charge de la douleur chez l'adulte dans des services d'urgences en France en 2010. <i>Ann Fr Med Urgence</i>. sept 2011 ; 1 (5) : 312-9.

</div>
<div data-bbox=)

Néoplasies neuroendocrines digestives chez l'adulte : stratégies thérapeutiques

Editorial

Pr Côme Lepage

EPICAD INSERM UMR LNC 1231, University of Burgundy Franche-Comté, Dijon, France
Department of HGE & Digestive Oncology, University Hospital Dijon, University of Burgundy, Dijon, France
come.lepage@u-bourgogne.fr

Néoplasies neuroendocrines (NNE) : distinguer les Carcinomes (CNE) et les Tumeurs (TNE)

Les Néoplasies NeuroEndocrines (NNE) sont des cancers rares aux présentations anatomocliniques hétérogènes, pour laquelle les progrès des connaissances médicales, ont conduit à faire évoluer la classification de façon itérative au cours du temps. Elles peuvent toucher tous les organes mais sont plus fréquentes au niveau pulmonaire ou digestif. On distingue deux entités radicalement différentes : les Carcinomes NeuroEndocrines (CNE) qui sont des tumeurs peu différenciées très agressives (20% des cas) et les Tumeurs NeuroEndocrines (TNE) bien différenciées dont la progression est plus lente. Toutes les études publiées concourent à montrer que leur incidence est en augmentation dans le monde (1-3).

Les Carcinomes NeuroEndocrines (CNE)

Pour les CNE, le pronostic reste sombre (<20% de survie à 1an) et aucun progrès notable n'a été réalisé. Le groupe prodige a développé un essai de phase III (FOLFIRINEC) (4) - promu par la Fondation Française de Cancérologie Digestive (FFCD www.ffcd.fr) et le CHU de Dijon - qui teste l'utilisation d'une polychimiothérapie moderne (FOLFIRINOX) versus le standard actuel (VP16-Cisplatine) dans la prise en charge des malades métastatiques en première ligne.

Les Tumeurs NeuroEndocrines (TNE)

Pour les TNE, la survie à 5 ans s'est améliorée pour toutes les localisations.

La plus grande amélioration a été observée pour les tumeurs de l'intestin grêle (7 % à 52 %) et du pancréas (7 % à 45 %). Bien entendu, il faut prendre en compte le fait que la classification OMS des TNE a évolué (en supprimant la notion de TNE bénigne en 2010).

Mais c'est également le fait d'une amélioration de la prise en charge des malades en partie liée à l'arrivée de nouvelles thérapeutiques. Depuis une vingtaine d'années, à la suite des analogues de la somatostatine (1992), de nouveaux traitements ont été développés et intégrés

dans la prise en charge des malades : chimiothérapies intraveineuses ou orales, thérapies ciblées et plus récemment la Radiothérapie Interne Vectorisée (RIV) au Lutétium (¹⁷⁷Lu-DOTATATE ; LUTATHERA®). Ces développements thérapeutiques se poursuivent avec la RIV de deuxième génération utilisant un émetteur alpha (212Pb-DOTAMTATE) et dont les premiers résultats rapportés récemment au congrès de l'American Society of Clinical Oncology 2024 (ASCO) paraissent très encourageants (5). Une étude randomisée sera bien sur indispensable avant d'envisager de pouvoir utiliser ce traitement dans la pratique courante.

Vous trouverez dans ce numéro de Dossier du CNHIM un article de synthèse très complet sur les stratégies actuelles de prise en charge des formes digestives de ces cancers rares.

Bonne lecture !

Références bibliographiques

1. Lepage C, Rachet B, Coleman MP. Survival from malignant digestive endocrine tumors in England and Wales: a population-based study. *Gastroenterology*. 2007 ; **132** (3) : 899-904.
2. Lepage C, Bouvier AM, Faivre J. Endocrine tumours: epidemiology of malignant digestive neuroendocrine tumours. *Eur J Endocrinol*. 2013 ; **168** (4) : R77-83.
3. White BE, Rous B, Chandrakumaran K, Wong K, Bouvier C, Van Hemelrijck M, et al. Incidence and survival of neuroendocrine neoplasia in England 1995-2018: A retrospective, population-based study. *Lancet Reg Health Eur*. 2022 ; **23** : 100510.
4. Hadoux J, Afchain P, Walter T, Tougeron D, Hautefeuille V, Monteryard C, et al. FOLFIRINEC: a randomized phase II trial of mFOLFIRINOX vs platinum-etoposide for metastatic neuroendocrine carcinoma of gastroenteropancreatic or unknown origin. *Dig Liver Dis*. 2021 Jul ; **53** (7) : 824-9.
5. Strosberg JR, Naqvi S, Cohn AL, Delpassand E, Wagner VJ, Torgue J, et al. Safety, tolerability and efficacy of 212Pb-DOTAMTATE as a targeted alpha therapy for subjects with unresectable or metastatic somatostatin receptor-expressing gastroenteropancreatic neuroendocrine tumors (SSTR+ GEP-NETs): A phase 2 study. *J Clin Oncol* 42, 2024 (suppl 16; abstr 4020).