

Prise en charge de la douleur drépanocytaire par la morphine: Expérience du Centre de Recherche et de Lutte contre la Drépanocytose de Bamako

Touré BA , Fané B, Oumar A, Coulibaly M, Dorie A,
Mohamed Ag, Guindo A, Sarro S, Dembélé AK, Badiaga Y ,
Diallo YL, Ly M, Devalois B , Tall M, Diallo D



INTRODUCTION I



- Douleur: « **Expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire réel ou potentiel ou décrite en terme d'un tel dommage** »
IASP
- Douleur drépanocytaire : composante émotionnelle, excès de nociception et neuropathique

INTRODUCTION II



- Morphine:
 - Utilisation peu fréquente dans les pays du sud
 - Recommandée dans la prise en charge de la douleur
 - Efficacité prouvée dans la prise en charge de la douleur drépanocytaire
 - Peu d'effets indésirables

OBJECTIF



- Décrire l'expérience du centre de de recherche et de lutte contre la drépanocytose de Bamako dans l'administration de la morphine au cours des crises douloureuses hyper algique chez les drépanocytaires majeurs

METHODOLOGIE I



- Etude transversale sur an
- Disponibilité de la morphine et de son antidote
- Elaboration de fiches de prescription et de suivi pour l'administration de la morphine
- Equipe infirmière formée à l'utilisation des différentes échelles d'évaluation de la douleur

METHODOLOGIE II



- Protocole de prise en charge de la douleur par la morphine en fonction EVA
 - Morphine en titration avec une dose de charge de 0.1mg/kg et moitié dose toutes les 30 mn:
 - * Si $EVA \geq 7$
 - * Si $EVA < 7$ mais ≥ 4 avec prise d'antalgique de niveau II

Arrêt de la titration si $EVA < 4$

RESULTATS



- **672** CVO parmi **883** hospitalisés en HDJ
- Cotation de la douleur au moment de l'hospitalisation

EVA	Nombre	Pourcentage
≥ 7	403	59,97
≥ 4 et < 7	179	26,63
≤ 3	90	13,40
Total	672	100



- ◎ **Schémas conduits chez les 672 malades traités pour CVO**
 - **Morphine (Pallier III): 403 malades (60%)**
 - **Autres palliers : 269 malades (40%)**

- ◎ **Dose moyenne de morphine: 8-12 mg**

- ◎ **Temps entre admission et administration 1^{ère} dose de morphine: 15-20 mn**

- ◎ **Temps entre administration morphine et sédation de la douleur: 5-10 mn**

- ◎ **Durée moyenne d'hospitalisation pour crise algique: 2,5 jours**

- ◎ **Effets indésirables: prurit, nausées et vomissements**

- ◎ **Pas d'effets lié à un surdosage**

CONCLUSION



- ⦿ La prise en charge de la douleur drépanocytaire s'inscrit dans le quotidien du praticien au CRLD de Bamako;
- ⦿ L'expérience acquise montre la possibilité de mettre en application les recommandations internationales sur la prise en charge de la douleur drépanocytaire;
- ⦿ En tant que structure de référence, le CRLD doit toutefois édicter des schémas adaptés au contexte malien.

PERSPECTIVES I



- **Formation du personnel médical et paramédical**
- **Recherche appliquée en collaboration** (sociologues; psychologues; anthropologues de la santé; spécialistes des soins palliatifs et de la douleur) sur:
 - Les meilleurs outils d'évaluation de la douleur dans le contexte africain;
 - Les seuils de douleur imposant le recours à la morphine;
 - Le recours à la naloxone;
 - Les schémas thérapeutiques à proposer au sortir d'une crise à domicile.

PERSPECTIVES II

- **Adaptation des protocoles de prise en charge de la douleur :**
 - Par les outils appropriés au contexte;
 - En fonction de la cotation de la douleur.

- **Schémas de surveillance d'un traitement par la morphine, adaptés au contexte malien et africain.**

REMERCIEMENTS



- Dr Bernard Devalois USP CH Puteaux
- Dr M Tall USP CH Arpajon
- La direction du CRLD
- Equipe médicale du CRLD
- Equipe infirmière du CRLD

**MERCI POUR
VOTRE
ATTENTION**