

Webinaire sur les symptômes de Santé Ontario (Action Cancer Ontario) : Constipation et diarrhée

Mercredi 16 novembre 2022 | 12h00-13h00

Entretien

- Ce webinaire est enregistré et l'enregistrement sera disponible via YouTube.
- Si vous avez des questions, veuillez les saisir dans la boîte de clavardage ou dans la section « Questions et réponses » de Teams. Ces questions trouveront leur réponse dans une foire aux questions (FAQ) qui sera publiée sur notre site Web.



Ordre du jour

Horaire	Sujet	Présentateur
12h00 – 12h05	Présentations et objectifs d'apprentissage	Angelica Ramprashad
12h05 – 12h10	Dépistage de la constipation et de la diarrhée	Dre Natalie Coburn
12h10 – 12h30	Évaluation et prise en charge de la constipation et de la diarrhée chez les patients cancéreux	Dre Danielle Kain
12h30 – 12h55	Répondre à la constipation et à la diarrhée dans la pratique clinique de routine	Dre Danielle Kain
12h55 – 13h00	Fermeture	Dre Natalie Coburn

Introductions



Dre Natalie Coburn

Responsable, Soins cliniques, Gestion des symptômes, Santé Ontario



Dre Danielle Kain

Médecin en médecine palliative,
professeure adjointe, Université Queen's

Objectifs d'apprentissage

Les objectifs de ce webinaire sont de comprendre :

- Pourquoi l'évaluation de la constipation et de la diarrhée chez les personnes suivant un traitement contre le cancer est importante
- Comment évaluer et gérer la constipation et la diarrhée chez les personnes suivant un traitement contre le cancer
- Quelles ressources sont disponibles pour les fournisseurs et les patients pour traiter la constipation et la diarrhée chez les personnes atteintes d'un cancer



Dépistage de la constipation et de la diarrhée :


YSM – Symptômes généraux +


Dre Natalie Coburn

Mesures des résultats déclarés par les patients (MRDP)

De quoi s'agit-il?

- Les MRDP sont des instruments de mesure (c'est-à-dire des questionnaires) que les patients remplissent pour fournir des renseignements sur des aspects de leur état de santé et de leur qualité de vie (par exemple, les symptômes, la fonction quotidienne et la santé mentale), qui ne sont souvent pas saisis par les outils de diagnostic standard.
- Les MRDP sont essentielles pour évaluer la pertinence des services et des procédures de soins de santé pour la santé des patients, car elles permettent d'évaluer l'efficacité des soins du point de vue du patient.


Centrées sur
le patient et
fondées sur
des données
probantes


Compléter les
données
traditionnelles
sur les patients


Mesurer
l'opinion des
patients


Rapports
comparatifs et
analyse
comparative

Dépistage des problèmes de constipation et de diarrhée en Ontario

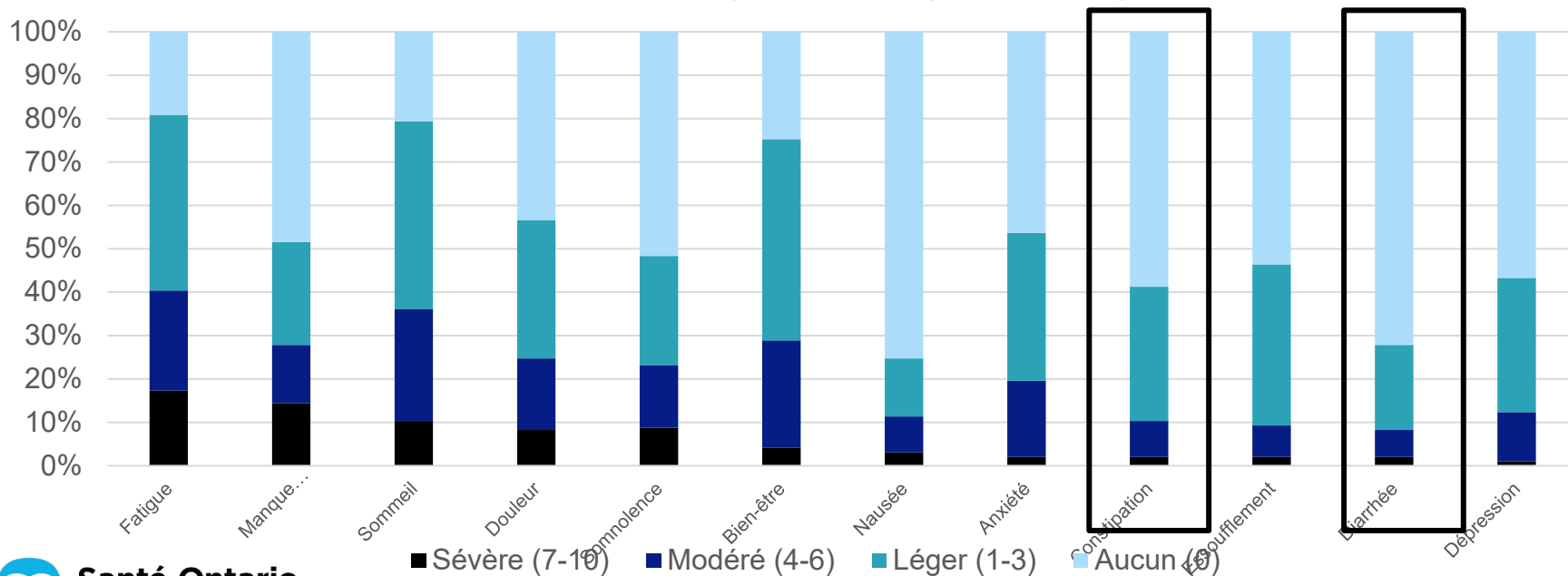
Projet pilote

- En 2020, Santé Ontario a mis à l'essai, dans deux centres de cancérologie de la clinique d'examen des radiations, l'ajout du sommeil, de la constipation et de la diarrhée à l'ESAS-r (outil à 9 éléments) pour évaluer la satisfaction et la faisabilité des patients et des fournisseurs.
 - Plus de **90 %** des patients ont déclaré qu'il était important d'être interrogé sur les symptômes supplémentaires

Constipation et diarrhée chez les personnes suivant un traitement contre le cancer

Résultats du projet pilote

Site pilote JCC (~100 dépistages par mois)



Dépistage de la constipation en Ontario

- « lacune » (aurait dû être sur ESAS)
- Tendances au fil du temps :

« Je ne pense pas que cela signale nécessairement plus d'inquiétudes parce que nous allons encore en parler, mais il s'agit d'un bon moyen de visualiser rapidement la tendance. »

Recommandations : ressources Web (autogestion de l'alimentation/non médicamenteuse); « à quoi s'attendre » (fréquence intestinale normale vs problématique); diététiste comme ressource

Dépistage de la diarrhée en Ontario

- « lacune » sur ESAS (aurait dû être là)
- Drapeau précédent :

« ... [diarrhée] identifiée un peu plus tôt [avec ESAS-r+]... plus tôt dans le processus de traitement par rapport à beaucoup de patients qui ont eu des selles molles pendant des semaines et des semaines avant d'en parler. »

- **Recommandations** : Demande de ressources pour les patients sur les interventions non médicamenteuses (liées à l'alimentation); ajouter des informations sur les gaz au SMG

Dépistage de la constipation et de la diarrhée en Ontario

Mise en œuvre provinciale du ESAS-r+

- À partir de juin 2022, la mise en œuvre progressive de l'ESAS-r+ (MRDP à 12 éléments) a été amorcée pour permettre l'identification précoce de la constipation, de la diarrhée et des problèmes de sommeil.
- Ce webinaire est destiné à aider les cliniciens à évaluer et à répondre aux problèmes de sommeil identifiés sur ESAS-r+.

Constipation et diarrhée : une journée de clinique typique...

- Mme CM est une femme de 46 ans atteinte d'un cancer colorectal métastatique sous chimiothérapie par FOLFIRI.
- Elle a reçu trois cycles et a eu davantage de diarrhée pendant et après la chimiothérapie pendant 1 semaine.
- Sinon, elle est constipée, mais hésite à prendre des laxatifs.
- Elle vient de commencer à prendre des opioïdes pour ses douleurs liées au cancer.

Question du sondage 1


Mme CM est une femme de 46 ans atteinte d'un cancer colorectal métastatique sous chimiothérapie par FOLFIRI. Elle vient de commencer à prendre des opioïdes pour ses douleurs liées au cancer. Recommanderiez-vous le docusate de sodium?

- Oui
- Non

Question du sondage 2

Dans quelle mesure êtes-vous à l'aise pour évaluer et gérer la constipation et la diarrhée chez les personnes qui suivent un traitement contre le cancer?

- Pas du tout confortable
- Moyennement inconfortable
- Neutre
- Moyennement confortable
- Très confortable



Évaluation et prise en charge de la constipation chez les patients cancéreux

Dre Danielle Kain

Définition des termes (très variable!)

- Évacuation difficile des selles OU –
- La fréquence des selles est inférieure à la normale pour le patient.
- *Peut inclure :*
 - *Difficulté*
 - *Évacuation incomplète*
 - *Douleur*
 - *Des selles de consistance variée*

Évaluation : recueillez des informations pertinentes sur les antécédents du patient (anamnèse)

- DDAQ(S)GTCV : mnémonique pour guider l'anamnèse
 - Début
 - Facteurs déclencheurs/atténuants
 - Qualité
 - Gravité
 - Traitement
 - Compréhension
 - Valeurs

Début et facteurs déclencheurs/atténuants

- Début : à quel moment les symptômes sont-ils apparus? (également important de poser des questions sur la dernière selle).
- Déclencheur/atténuant : n'oubliez pas de poser des questions sur la mobilité, la fonction et la vie privée.
 - Les personnes atteintes d'une maladie qui provoque des douleurs à chaque selle sont plus susceptibles de souffrir de constipation.

Qualité et gravité

- La partie subjective de l'anamnèse est importante.
 - C'est durant cette phase que nous demandons à quoi ressemblent les selles, s'il y a ou non présence de douleur, d'incontinence ou de ténésme.
- Comprendre la qualité et la gravité à une incidence sur vos conseils non pharmacologiques et pharmacologiques.
- Renseignez-vous au sujet de la gravité à l'aide du NRS, même si le patient a récemment complété l'ESAS-r+.

Traitement

- Renseignez-vous sur le traitement actuel : le patient prend-il des laxatifs à la maison et, si oui, sont-ils pris au besoin ou selon un horaire fixe? Renseignez-vous également sur les remèdes issus de la médecine complémentaire et alternative.
 - La couverture des médicaments est parfois un problème...
- « Si ça fait plus de trois jours, il faut parfois travailler des deux côtés. »
- Certains patients craignent que les laxatifs ne fonctionnent TROP bien.

Compréhension et valeurs

- Certains patients éviteront/minimiseront leur consommation d'opioïdes (et sous-traiteront leur douleur) par crainte de souffrir de constipation...
- Évaluer la compréhension : le patient interprète-t-il ses symptômes comme de la constipation? Comment cela l'affecte-t-il?
- Cela peut nous permettre de déceler d'autres symptômes.

Compréhension et valeurs (suite)

- Demandez gentiment quelles options de traitement (en particulier les traitements PR) seraient acceptables pour le patient.
- Demandez quel serait un niveau acceptable de gravité des symptômes (varie d'un patient à l'autre).
- Gérez les attentes.

Examen physique

- Certains/tous les éléments suivants peuvent être nécessaires :
 - Signes vitaux, évaluation du volume.
 - Examen abdominal.
 - Examen rectal/périnéal.
 - Examen de stomie.

Autres examens/diagnostics

- ... dépendront des objectifs de soins, avant tout (en particulier les analyses de sang).
- À considérer pour les analyses sanguines de routine : FSC, TSH, calcium, électrolytes.
- Envisagez des radiographies abdominales simples (surtout chez les patients qui croient avoir la diarrhée et qui ont cessé de prendre des laxatifs!)

Gestion non pharmacologique

- Utilisez l'échelle de performance pour soins palliatifs (PPS) comme guide pour évaluer l'état fonctionnel du patient.
- Règles générales pour des résultats de 40 à 100 % sur la PPS :
 - Encouragez l'hydratation.*
 - Encouragez une alimentation riche en fibres.*
 - Encouragez l'activité physique selon la tolérance.
 - Encouragez un positionnement approprié et l'intimité pour la défécation (le cas échéant).

Gestion non pharmacologique (suite)

- Pour les patients en fin de vie qui sont alités :
 - Surélevez la tête de lit.
 - Simulez la position accroupie (décubitus latéral, demandez au patient de ramener les genoux vers la poitrine, ajustez le bassin de lit selon les besoins, assurez l'intimité).
 - Considérez les avantages/inconvénients du traitement de la constipation en fin de vie.

Gestion pharmacologique

- Approche générale
 - Considérez ce à quoi ils ont eu recours et ce qui a été essayé dans le passé.
 - La voie orale est généralement préférée à la voie rectale, et les laxatifs oraux agressifs réduisent le besoin d'interventions rectales.
 - Les recommandations/agents de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} ligne peuvent être combinés.

Gestion pharmacologique (suite)


- **Première ligne** : stimulant et/ou laxatif osmotique (thérapie combinée considérée comme traitement de première ligne, mais selon le cas, il peut suffire de n'en choisir qu'un seul).
 - Sennosides
 - Bisacodyl
 - Polyéthylène glycol (PEG)*
 - Lactulose

Gestion pharmacologique (suite)

- **Deuxième ligne** : suppositoires rectaux ou lavements; laxatifs salins.
 - Glycérine ou bisacodyl (si selles dans le rectum).
 - Lavement ou lavement élevé (Fleet, eau du robinet, solution saline, huile).
 - Citrate de magnésium ou oxyde de magnésium (PO).
 - Considérations particulières pour les patients paraplégiques et les patients avec une stomie.

Gestion pharmacologique (suite)

- **Troisième ligne** : PAMORA, picosulfate de sodium + citrate magnétique.
 - Méthylnatrexone (sous-cutané, dosage basé sur le poids), naloxéol (PO).
 - Picosulfate de sodium + citrate de magnésium généralement utilisé pour la préparation intestinale (stimulant + laxatif osmotique/salin).
 - Les deux options ci-dessus fonctionnent assez rapidement (le méthylnatrexone peut fonctionner en moins d'une heure!).
- ... plusieurs autres options, plus détaillées, sont énumérées dans la directive.



Évaluation et prise en charge de la diarrhée chez les patients cancéreux

Dre Danielle Kain

Définition des termes

- La diarrhée est une augmentation anormale de ***la liquidité et de la fréquence des selles*** qui peut s'accompagner de ***crampes*** abdominales.

Évaluation de la diarrhée

- DDAQSGTCV : mnémonique pour guider l'anamnèse
 - Début
 - Facteurs déclencheurs/atténuants
 - Qualité
 - Symptômes associés
 - Gravité
 - Traitement
 - Compréhension
 - Valeurs

Début et facteurs déclencheurs/atténuants

- Début : à quel moment les symptômes sont-ils apparus? Varient-ils d'un jour à l'autre? Combien de temps durent-ils?
- Facteurs déclencheurs/atténuants : cause? Qu'est-ce qui les atténue? Qu'est-ce qui les empire?

Qualité et symptômes associés

- Qualité : il est maintenant temps de poser des questions sur les selles aqueuses, sanglantes ou muqueuses. Renseignez-vous également sur les manifestations de ténesme.
 - Selles très liquides (aqueuses) accompagnées de petits flocons bruns ou selles véritables?
- Symptômes associés : présence de douleur? Ballonnements ou gaz?
 - Autres symptômes : novovirus, soif, faiblesse, fièvre.

Gravité et traitement

- Gravité : à quelle fréquence? (différence significative entre deux fois et dix fois par jour)
 - À quel moment? Est-ce que cela se produit la nuit? Incontinence/accident?
 - *Avez-vous eu de la constipation avant la diarrhée?*
- Traitement : qu'avez-vous pris pour essayer de la traiter? Qu'est-ce qui a fonctionné pour vous dans le passé? Quels tests ont été effectués?
 - *Quelqu'un de votre équipe de soins vous a-t-il parlé de la diarrhée comme étant un effet possible des médicaments que vous prenez ou une complication du traitement?*

Compréhension et valeurs

- Compréhension : comment la diarrhée a-t-elle affecté votre vie? À quel point cela vous dérange-t-il?
 - *Croyez-vous que cela affectera votre traitement actuel contre le cancer?*
- Valeurs : qu'est-ce que cela signifie pour vous et comment cela vous a-t-il affecté, vous, votre famille, votre soignant?
 - Quel est votre objectif en matière de soins intestinaux?

Examen physique

- Signes vitaux (il s'agit d'un élément vital!)
- État du volume.
- Statut cognitif.
- Examen abdominal +/- rectal.
- Examen neurologique.*

Autres examens/diagnostics

- Envisagez des radiographies abdominales (en cas de constipation par regorgement, obstruction)
- Examinez les selles pour C. Diff.
- Envisagez d'autres Ix si une colite à médiation immunitaire est suspectée.

Diarrhée induite par le traitement (portée du problème...)

- Chimiothérapie : l'incidence varie de 50 à 90 %.
- Radiothérapie : l'entérite radique aiguë peut être observée chez jusqu'à 70 % des patients.
- Immunothérapie : faites attention à la diarrhée accompagnée de douleurs abdominales et de selles sanglantes/méléniques.
 - Peut très rapidement dégrader la santé des patients : l'essentiel est de l'identifier rapidement et de commencer un traitement approprié.

Gestion non pharmacologique

- Utilisez l'échelle de performance pour soins palliatifs (PPS) comme guide pour évaluer l'état fonctionnel du patient.
- Règles générales pour des résultats de 30 à 100 % sur la PPS :
 - Considérations diététiques : petits repas fréquents, éviter les fibres insolubles, éviter les aliments contenant du sorbitol, éviter les liquides hyperosmotiques, limiter la consommation de caféine, consommer des aliments riches en fibres solubles.
 - Fluides : voie orale préférée si le patient en a la capacité, possibilité de préparer son propre liquide de réhydratation orale, perfusion intraveineuse en cas de perte excessive de volume.

Gestion non pharmacologique (suite)

- Tenez compte de la qualité de vie et des objectifs du patient.
- Soins de la peau :
 - Bonne hygiène de la peau, savons doux, bains de siège.
 - Barrières cutanées : pâte d'Ihle + poudre de stomie, composés de zinc.
 - Dégradation de la peau : envisagez des opioïdes topiques, des inhibiteurs calciques pour les fissures anales afin de favoriser la guérison.
- En fin de vie... équilibrez les inconvénients et les risques du traitement de la diarrhée.

Gestion pharmacologique


- Tenez compte de l'étiologie de la diarrhée avant de prescrire.
- Interrogez le patient sur l'utilisation de médicaments non traditionnels (interactions médicamenteuses).
- Utilisez un seul médicament.*
- Si la peau périanale est enflammée, utilisez une pommade stéroïde topique non Rx pendant 7 jours.

Gestion pharmacologique (suite)

- **Première ligne** – Lopéramide (Imodium) 1 à 2 mg après chaque selle molle et jusqu'à 16 mg/jour.
 - Disponible sous forme liquide et en comprimés.
- Considérations particulières :
 - Créon (insuffisance pancréatique).
 - Cholestyramine (diarrhée biliaire).
 - Inhibiteur de la tryptophane hydroxylase chez les patients atteints d'une tumeur neuroendocrinienne.

Gestion pharmacologique (suite)

- ***Deuxième ligne :***
- Atropine + diphénoxylate (Lomotil) : 1 à 2 comprimés toutes les quatre heures au besoin, maximum quatre fois/24 heures.
 - N.B. ce médicament est absorbé par voie systémique, contrairement au lopéramide.
 - Diminuez la dose une fois la diarrhée maîtrisée.
- ***Troisième ligne :*** opioïdes, octréotide.



Répondre à la constipation et à la diarrhée dans la pratique clinique de routine

Dre Danielle Kain

Constipation et diarrhée : une journée de clinique typique...

- Mme CM est une femme de 46 ans atteinte d'un cancer colorectal métastatique sous chimiothérapie par FOLFIRI.
- Elle a reçu trois cycles et a eu davantage de diarrhée pendant et après la chimiothérapie pendant 1 semaine.
- Sinon, elle est constipée, mais hésite à prendre des laxatifs.
- Elle vient de commencer à prendre des opioïdes pour ses douleurs liées au cancer.

Suite du cas

- DDAQ(SGTCV) :
 - Quels renseignements supplémentaires souhaitez-vous obtenir?
 - **Début** : diarrhée avec chimiothérapie, puis trois à quatre jours après, pas de selles pendant une semaine suivies de selles dures et douloureuses.
 - **Déclencheurs/atténuants** : chimiothérapie; le seul « adoucisseur de selles » qu'elle a à la maison est une capsule claire de couleur rouge...
 - **Qualité** : diarrhée aqueuse, non sanglante, pas de mucus. Selles dures et à granulés ressemblant à celles d'un lapin.

Suite du cas

- DDAQ(SGTVC) :
 - **Symptômes associés** : pas de symptômes infectieux. Quelques crampes avec diarrhée. Sentiment occasionnel d'étourdissement en se tenant debout. Légères nausées/anorexie avec constipation.
 - **Gravité** : elle pense que les deux sont assez sévères, n'aime pas utiliser le NRS.
 - **Traitement** : symptômes de diarrhée; eau, essaie de suivre son régime alimentaire habituel, n'a pas vu de RD, a essayé une dose de lopéramide une fois mais « ça ne fonctionne pas ». Cesse de prendre des laxatifs puis les reprend quelques jours après... pas de laxatifs prescrits, constate une aggravation depuis le début de la prise d'opioïdes.
 - **Valeurs et compréhension** : veut pouvoir continuer le traitement*, s'inquiète de la diarrhée et des accidents associés à la prise de laxatifs, veut éviter l'hospitalisation.

Quelle est votre approche?

- Signes vitaux, examen physique, radiographie abdominale.
- Référence à un(e) diététiste pour obtenir des conseils d'expert sur les mesures non pharmaceutiques (vous lui donnez toutefois quelques recommandations).
- Prescription : lopéramide pris au besoin, séné programmé, lactulose pris au besoin, CESSATION du docusate de sodium.
- Éducation sur la façon d'utiliser le médicament et explication de l'objectif.
- Éducation/soutien quant au moment où il faut décider de consulter un médecin en raison d'un quelconque symptôme.



Fermeture

Dre Natalie Coburn

Question du sondage 3

Après avoir participé au webinaire d'aujourd'hui, dans quelle mesure êtes-vous à l'aise pour évaluer et gérer la constipation et la diarrhée chez les personnes qui suivent un traitement contre le cancer?

- Pas du tout à l'aise
- Moyennement mal à l'aise
- Ni à l'aise, ni mal à l'aise
- Moyennement à l'aise
- Très à l'aise

Sondage d'évaluation

Veillez évaluer votre satisfaction à l'égard de cet événement :

- Très insatisfait
- Plutôt insatisfait
- Neutre
- Plutôt satisfait
- Très satisfait

Coordonnées

Si vous avez des questions concernant les ressources de gestion des symptômes, veuillez envoyer un courriel au Programme de gestion des symptômes, Programmes cliniques sur le cancer à l'adresse OH-CCO_SymptomManagement@ontariohealth.ca