



Dr Anne RICHARD
Présidente de la SFAP

Comité scientifique :
Dr Guillemette Laval, Présidente
CHU Grenoble (38)
GLaval@chu-grenoble.fr

Dr Sylvie Chapiro
Hôpital P. Brousse – Villejuif (94)
sylvie.chapiro@pbr.aphp.fr

Dr Laure Copel
Institut M. Curie – Paris (75)
laure.copel@curie.net

Dr Véronique Danel-Brunaud
Hôpital R. Salengro – Lille (59)
veronique.danel@chru-lille.fr

Dr Sarah Dauchy
Institut G. Roussy – Villejuif (94)
sdauchy@igr.fr

Dr Nathalie Denis-Delpierre
CHU Nantes (44)
Nathalie.denis@chu-nantes.fr

Dr Frédéric Guirimand
Maison J. Garnier – Paris (75)
fguirimand@adc.asso.fr

Dr Jean-Michel Lassaunière
Hôpital Hôtel Dieu – Paris (75)
jean-michel.lassauniere@orange.fr

Dr Aude Le Divenah
H Necker-Enfants malades Paris (75)
Aude.ledivenah@nck.aphp.fr

Dr Nathalie Michenot
CH Versailles (78)
boutiniere@orange.fr

Dr Jean-Christophe Mino
Observatoire national de la fin de vie – Paris (75)
jc-mino@croix-saint-simon.org

Dr Sylvie Rostaing
Hôpital St Antoine, Paris (75)
Sylvie.rostaing@sat.aphp.fr

Evelyne Malaquin-Pavan, cadre de santé
Hôpital C. Celton – Issy les Moulineaux (92)
evelyne.malaquin-pavan@ccl.aphp.fr

Elisabeth Gudmer, cadre de santé
CHU Montpellier (34)
e-gudmer@chu-montpellier.fr

Marie-Claude Dayde, infirmière libérale
Colomiers (31)
mc.dayde@wanadoo.fr

Jérôme Alric, psychologue
CHU Montpellier (34)
j-alric@chu-montpellier.fr

Hélène Brocq, psychologue
CHU Nice (06)
Brocq.h@orange.fr

Tanguy Chatel, sociologue
La Celle Saint Cloud (78)
t.chatel@cegetel.net

Paula La Marne, philosophe
Rouen/Caen (76/14)
Paule.la-marne@ac-rouen.fr

Catherine Perrotin, philosophe
Centre Interdisciplinaire d'Éthique – Lyon (69)
cperrotin@univ-catholyon.fr

AVIS 009 du 2 avril 2012
DU COMITE SCIENTIFIQUE DE LA SFAP
Concernant l'occlusion intestinale sur carcinose péritonéale.
Recommandation coordonnée par la
Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs

en partenariat avec :
La Société Française de Chirurgie Digestive (SFCD)
La Société Française de Gastro-Entérologie (SNFGE)
La Fédération Francophone de Cancérologie Digestive (FFCD)
L'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS)

Coordination : B. Marcelin-Benazech, G. Laval

Objet : Demande de validation de recommandations de bonnes pratiques cliniques concernant l'occlusion intestinale sur carcinose péritonéale.

Préambule :

Il s'agit de recommandations réalisées en partenariat avec plusieurs sociétés savantes, selon la procédure HAS, pour la prise en charge de patients présentant une occlusion intestinale sur carcinose péritonéale. Elles ont été élaborées à partir de données de la littérature et d'avis d'experts. La confrontation chirurgiens, gastro-entérologues, oncologues, radiologues et médecins travaillant en soins palliatifs permet une approche médicale sur les différents aspects diagnostiques et de la prise en charge thérapeutique des patients concernés. Un arbre décisionnel reprend, en synthèse, la conduite à tenir face au syndrome occlusif.

L'avis du Comité scientifique a été réalisé sans la présence des 3 professionnels du Comité scientifique ayant contribué à l'élaboration des recommandations. Il a été donné après étude du dossier, travail à partir des rapporteurs et réunion téléphonique avec différents de ces membres le 02/04/2012.

L'avis est le suivant :

Intérêt d'un travail approfondi, précis, pragmatique pour les cliniciens et particulièrement les médecins en charge des patients présentant un syndrome occlusif sur carcinose péritonéale. Les données radiocliniques et l'identification des indications chirurgicales sont claires de même que tout le travail sur l'indication et l'utilisation des thérapeutiques proposées. L'arbre décisionnel pour la conduite à tenir est aidant pour la pratique clinique. Le Comité Scientifique ne fait pas de remarques de fond mais des remarques de forme.

SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE SOINS PALLIATIFS

Siège social & secrétariat : 106, avenue Émile Zola - 75015 Paris - France - Tél : 01 45 75 43 86 - Fax : 01 45 78 90 20

E-mail : sfap@sfap.org - http://www.sfap.org - Siret N° 390 473 353 000 22

Association reconnue d'utilité publique par décret du 24 juin 2008



1 – Quelques manques dans les références bibliographiques sont relevés (page, année...) de même pour leur ordonnance dans le texte.

2 – Il serait préférable d'unifier la présentation du texte concernant les noms commerciaux et DCI.

3 – Des remarques d'ordre chronologique du texte :

- Préciser que les **cibles professionnelles** sont essentiellement les médecins et les pharmaciens et non pas tous les professionnels de santé comme écrit et pour cela proposer une ouverture pour d'autres recommandations pratiques concernant les soins et la surveillance des sondes naso-gastriques ou des stomies de décharge ou encore abordant les questions diététiques et nutritionnelles dans ce contexte.
- Rappeler, comme cela a été fait pour l'indication d'une gastrostomie de décharge que le consentement du patient est nécessaire y compris pour la pose d'une sonde naso-gastrique.
- Ne pas affirmer que les **antisécrétoires, anticholinergiques** type Scoburen, ne franchissent pas la barrière hémato-méningée mais plutôt nuancer en précisant qu'ils la franchissent difficilement puisqu'en effet des possibles effets indésirables centraux sont parfois rencontrés.
- Dans ce même chapitre, préciser que les contre-indications absolues des atropiniques doivent être discutées en regard du principe de proportionnalité...
- Pour les antisécrétoires gastriques, insister sur le fait qu'il serait nécessaire d'en évaluer l'efficacité dans le contexte de l'occlusion faute de publication sur la question actuellement.
- Dans la rubrique **analogues de la somatostatine**, « **à quel moment les utiliser** », préciser de manière plus explicite la cause de leur indication en 2^{ème} place après les traitements médicaux standards, butylbromure de scopolamine inclus. La phrase pourrait être la suivante : « bien qu'ayant une efficacité supérieure aux antisécrétoires anticholinergiques sur les vomissements liés à l'occlusion, leurs coûts les situent en 2^{ème} place après échec des traitements médicaux standards, butylbromure de scopolamine inclus (accord de professionnels) ».
- Dans le chapitre **concernant l'antalgie**, on note beaucoup de généralités. Le Comité Scientifique invite à plus de concision. Une référence bibliographique suggérée pour l'action de l'Octréotide sur les douleurs abdominales après des interventions chirurgicales abdominales sera ajoutée : Ashraf A. et al, effect of somatostatin analogue octréotide on pain relief after major abdominal surgery. European Journal of Pain, volume 13, issue 8, september 2009 : 861-864.
- Dans ce même chapitre, **clarifier la synthèse de fin de chapitre sur l'antalgie « au total »** qui devient comme suit : dans les situations d'occlusion intestinale sur carcinose péritonéale, la prise en charge médicamenteuse de la douleur est le plus souvent représentée par



l'association d'un antalgique de palier 1, d'un antalgique de palier 3 et d'un antisécrétoire. La voie orale est à proscrire. En cas de douleurs rebelles, après réévaluation de la plainte et réadaptation des antalgiques et co-antalgiques, une analgésie périmédullaire peut être discutée. L'utilisation des opiacés ne doit en aucun cas être freinée par la crainte d'aggraver l'occlusion (accord de professionnels).

- **Dans l'arbre décisionnel**, concernant les indications chirurgicales, ajouter un item dans la bulle donnant les non-indications chirurgicales : refus du patient.
- **Dans la synthèse, suivant l'arbre décisionnel**, apporter des précisions concernant la situation des patients en toute fin de vie et proche de la mort : le paragraphe proposé pourrait être le suivant : « dans le cas particulier d'un patient en phase toute terminale qui s'achemine vers un décès probable à court terme, et conformément à la loi Léonetti N°2005-370 du 22 avril 2005, les traitements qui apparaissent inutiles ou disproportionnés peuvent être suspendus ou non entrepris, en particulier la gastrostomie de décharge et l'alimentation artificielle, après discussion avec le patient et/ou sa personne de confiance et ses proches ».