

RÉUNION ANNUELLE
DU GROUPE FRANÇAIS

DE NEURO-GASTROENTÉROLOGIE



26 & 27 JUIN

2025

VILLAGE BY CA
ROUEN



Spécificité de la constipation induite par les opioïdes en oncologie digestive

Dr VERNON Virginie

CHU
ROUEN NORMANDIE



GFNG
Groupe Français de
Neuro-Gastroentérologie



The speaker has received remuneration by Viatris. All opinions and statements contained in this material and/or made by the speaker are opinions and statements of the speaker resulting from their knowledge, research, clinical and professional experience, and speaker bears full responsibility for them.

All content is protected by copyright, trademarks and other intellectual property rights, as applicable, owned by or licensed to Viatris or its affiliates.

The material and any statements made are intended for health care professionals; they may not be redistributed, copied or disclosed.

The information contained in this material and any statements made are provided for education purposes only.

They are of a general nature and do not constitute medical advice or recommendations, diagnostic or therapeutic statement with regard to any individual medical case.

Each patient must be examined and advised individually, and this information does not replace the need for such examination and/or advice in whole or in part.

Viatris does not practice medicine.

Each physician should exercise his or her own independent judgment in the diagnosis and treatment of an individual patient.”

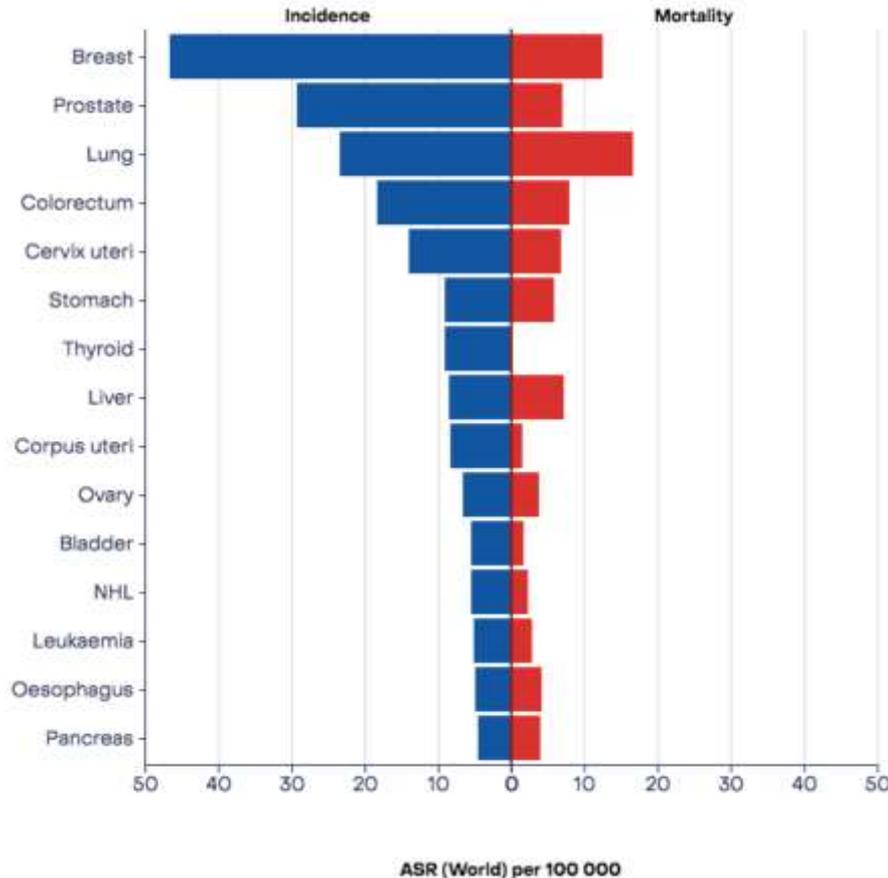


- Viatris, Novartis, Sanofi



- Le vieillissement progressif de la population a entraîné une augmentation de la prévalence des maladies chroniques et oncologiques
- Cancers digestifs fréquents : CCR 4eme en incidence 47 000 nouveaux cas env par an
- Tendence a une baisse globale de la mortalité par cancer digestif (immunothérapie CCR MSI, œsogastrique, altérations moléculaires ciblables et traitements spécifiques...)
- Exemple survie globale médiane pour le CCRm: 6 mois dans les années 80 à 3 ans actuellement

1. Epidémiologie



Age-Standardized Rate (World) per 100 000, Incidence and Mortality, Both sexes, in 2022



- Importance de la qualité de vie de nos patients, prise en charge pluridisciplinaire
- Soins de support tout au long de la prise en charge
- Prescription d'opioïdes chez **30 à 50 %** des patients suivis pour un cancer
- La constipation est l'effet indésirable le plus fréquemment rapporté sous traitement par les opioïdes (**51% à 87%** des patients traités pour des douleurs d'origine cancéreuse)
- Dégradation de la qualité de vie des patients, diminution des doses d'antalgiques utilisées devenant alors inadéquates pour le soulagement de la douleur, voire un arrêt du traitement opioïde

2. Facteurs favorisants spécifiques

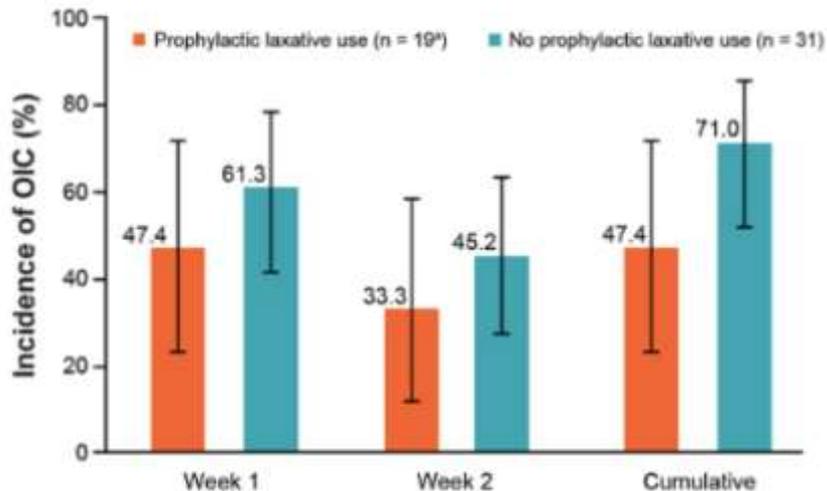


- Localisation du primitif
- Alitement
- Dénutrition, diminution des apports alimentaires
- Troubles hydro électrolytiques
- Traitements: anti-émétiques (antagonistes des récepteurs 5HT3, sétrons), chimiothérapie, diurétiques...



- Identifier les facteurs favorisant une constipation (y compris les traitements)
- Bien évaluer la constipation initiale puis au cours du suivi (échelle de bristol, BFI...)
- Une imagerie en coupe par scanner peut être justifiée dans le contexte de cancer digestif ou en cas de carcinose péritonéale, en raison du risque occlusif / progression de la maladie
- Traitement laxatif dès l'instauration et pendant toute la durée du traitement par opioïdes (laxatifs osmotiques, laxatifs stimulants ou par voie rectale)
- Optimisation des traitements et des RHD (APA ++)
- PAMORAs en cas d'échec ou d'efficacité insuffisante

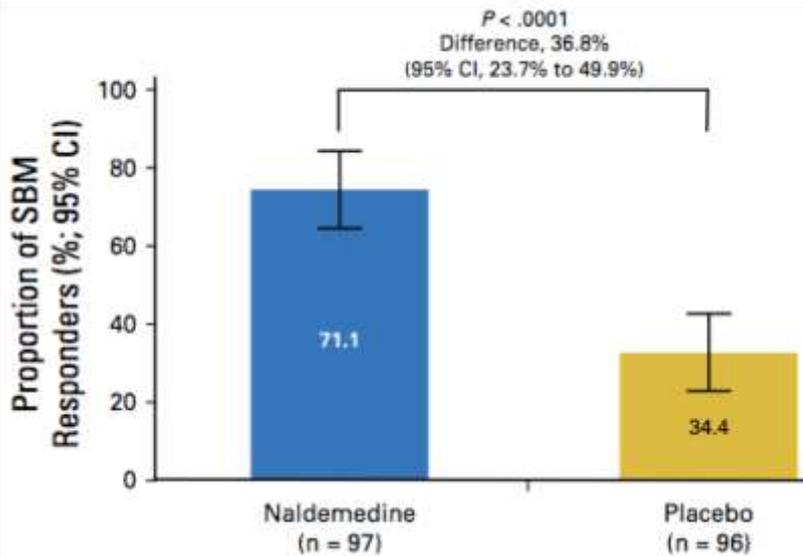
3. Prise en charge



Incidence de la constipation induite par les opioïdes chez les patients avec (n=18) ou sans laxatifs prophylactiques

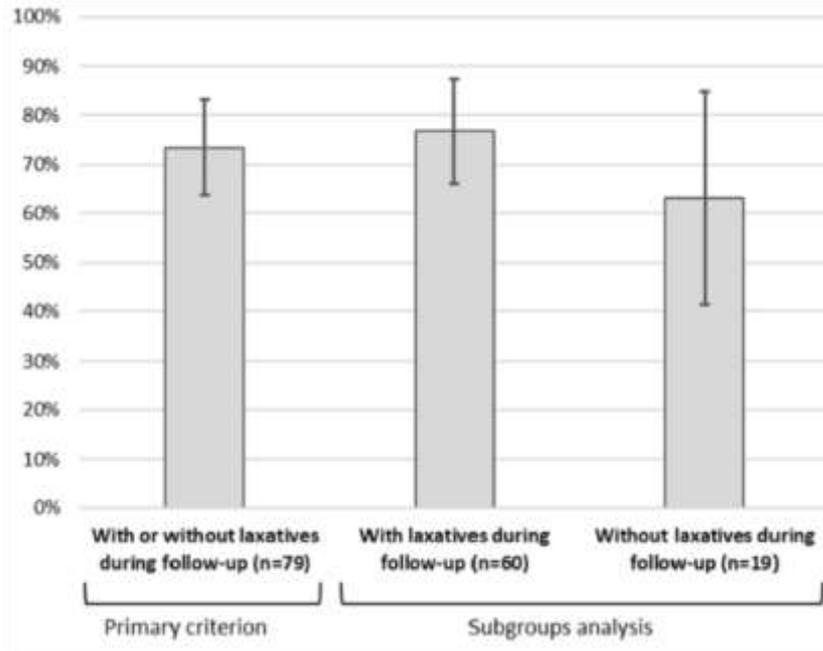
- Etude cohorte multicentrique, prospective et observationnelle de l'incidence de l'OIC chez des patients japonais souffrant de douleurs cancéreuses (n=212) à 2 sem du début d'un traitement opioïde
- Analyse post hoc dans le sous groupe tumeur gastro intestinales (n= 50, [côlon (50 %), estomac (28 %) et œsophage (22 %)])
- Incidence de l'OIC (46,0-62,0%), apparition rapide après l'initiation du traitement

3. Prise en charge



- Etude COMPOSE 4, phase III randomisée, double aveugle contre placebo, 193 patients (naldemedine (n = 97) ou placebo (n = 96)), 3% CCR (surtout poumon, sein)
- Evaluation de l'efficacité a 2 semaines de traitement
- Réponse définie par ≥ 3 selles spontanées par semaine et une augmentation d'au moins 1 selle spontanée par semaine par rapport à l'inclusion
- Diarrhée EI le + fréquent (19,6 % contre 7,3 % avec la naldemedine contre le placebo)

3. Prise en charge

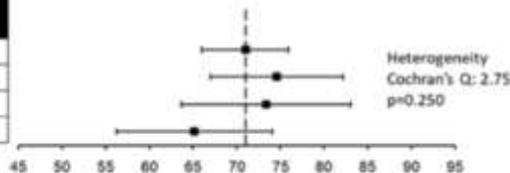


- Etude multicentrique, Française, non interventionnelle, de vraie vie, (n=124, 9% cancers digestifs, n=79 pour le CJP)
- Efficacité du naloxegol à 4 semaines chez les patients souffrant de douleurs cancéreuses en cas de constipation induite par les opioïdes
- Réponse (CJP) : ≥ 3 selles au cours de la 4^{ème} semaine après l'inclusion et une augmentation de ≥ 1 selle par semaine entre l'inclusion et la 4^e semaine.
- Taux de réponse: 73,4 % (IC 95 % [63,7-83,2 %]), et 62,9 % (IC 95 % [51,5-74,2 %]) changement cliniquement pertinent de leur qualité de vie

3. Prise en charge

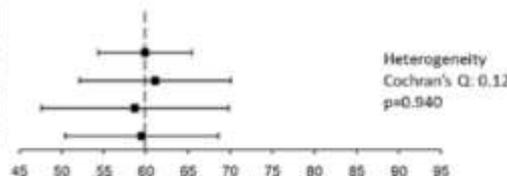


Study.	Point estimate	95% CI	n/N
Pooled	71.0	(65.9-75.9)	223/314
Kyonal	74.6	(67.0-82.2)	94/126
Move	73.4	(63.7-83.1)	58/79
Nacasy	65.1	(56.2-74.1)	71/109



- Analyse poolée de 3 études observationnelles multicentriques, prospectives de vraie vie, n=427, n=26 (primitif digestif)
- Efficacité et sécurité du Naloxegol chez des patients atteints de cancer qui présentent une constipation induite par les opioïdes , évaluation à 4 sem
- Taux de réponse au traitement: 71% (95% IC 66% - 76%)
- Proportion de patients avec une amélioration cliniquement significative de la qualité de vie: 59.9% (95% IC 54.3% - 65.5%)

Study.	Point estimate	95% CI	n/N
Pooled	59.9	(54.3 - 65.5)	179/299
Kyonal	61.1	(52.1 - 70.1)	69/113
Move	58.7	(47.6 - 69.8)	44/75
Nacasy	59.5	(50.4 - 68.6)	66/111





- **Précautions d'emploi** des PAMORAs chez les patients présentant des tumeurs intra-abdominales ou des sténoses intestinales du fait du risque accru d'occlusion et de perforation.
- Contre-indications: occlusion gastro-intestinale connue ou suspectée (notamment cancer du tractus gastro-intestinal, cancer avancé de l'ovaire), **traitement anti-VEGF**, perforation gastro-intestinale connue ou suspectée

5. Conclusion



- Il est essentiel de sensibiliser les professionnels de santé à l'impact de la constipation induite par les opioïdes sur les patients et leurs soignants.
- La prise en charge des patients utilisant des médicaments opioïdes doit être multidisciplinaire, l'évaluation de la fonction intestinale et la prévention de la constipation doivent être systématiques et faire partie du programme de gestion de la douleur.