Pour lutter contre la douleur en 2013... Il faut remonter nos manches... Plus haut, encore... Plus ensemble, encore... la médecine c'est aussi ce combat homérique : on ne renonce pas si près d'un but inaccessible...

To fight against pain in 2013... We must roll up our sleeves... Work still more closely together... Medicine is also a Homeric battle: No one must give up, even if the goal at times seems unattainable...

I. Krakowski

© Springer-Verlag France 2013

« Le peu, le très peu que l'on peut faire, il faut le faire quand même. »

Théodore Monod (1902-2000)

Une vision simple de la connaissance et de la prise en charge de la douleur chronique rebelle n'est plus possible, y compris dans le cancer... Elle l'a été, peu de temps, et ce fut excitant, mais nous partions de si loin après ces siècles de méconnaissance et d'obscurantisme... Le mouvement des soins palliatifs dans les années 1960, la découverte des récepteurs opioïdes dans les années 1970, les règles de l'OMS avec sa célèbre échelle dans les années 1980 puis, en francophonie, les Standards, Options, Recommandations – SOR – dans les années 1990 ont bouleversé les pratiques et changé la vie de millions de malades douloureux surtout en cancérologie...

Mais voilà, aujourd'hui l'inquiétude renaît car on observe : une augmentation de la fréquence du cancer, même s'il est plus souvent guéri ; une augmentation du nombre de malades en situation métastatique survivant de nombreuses années (même s'il faut s'en réjouir) ; la confrontation à des douleurs rebelles, cette fois non plus liées à de mauvaises pratiques, mais à de véritables résistances thérapeutiques ; des centres de la douleur qui peinent toujours à exister au niveau requis en raison des contraintes économiques, mal gérées trop souvent, et qui conduisent à « prioriser », de façon légitime mais déséquilibrée, la prévention et le traitement curatif du cancer. Ce dernier est porteur d'avancées et de nouveaux espoirs tout aussi réels, mais aussi de nouvelles

douleurs et de déceptions pour encore trop de malades, guéris ou non... Évidemment, chacun préfère « être guéri plutôt que soulagé », mais pour celui qui vit avec « des douleurs à vie »... Que fait-on ?

Ce numéro de *Douleur et Analgésie* rend compte de cette complexité des paradigmes et des choix : une analyse épidémiologique qui fait prendre conscience de nos limites ; une revue de la recherche fondamentale qui ne peut être exhaustive tant elle est foisonnante et qui anéantit définitivement le mythe de l'antalgique universel auquel les spécialistes ne croient plus depuis longtemps ; des exemples d'actualité sur des approches thérapeutiques au-delà des opioïdes (sujet en refonte s'il en est, qui sera abordé à l'occasion de l'actualisation en cours des SOR) ; des mises au point autour de la douleur neuropathique (si fréquente au final en cancérologie, c'est établi, si dépendante des approches des douleurs neuropathiques non cancéreuses et de la vitalité de la pluridisciplinarité), autour de la radiothérapie, que la technologie a fait progresser incroyablement pour la rendre davantage alternative à la chirurgie ou au médicament, autour de l'anesthésie et de la radiologie interventionnelle, que l'on doit probablement faire intervenir bien plus tôt, sous réserve d'une stratégie arrêtée en réunion de concertation pluridisciplinaire et d'une démarche de recherche clinique... Bonne lecture et que les idées soient avec vous et avec nous !

Conflit d'intérêt : l'auteur déclare ne pas avoir de conflit d'intérêt.

I. Krakowski (✉)

Service interdisciplinaire de soins de support pour le patient en oncologie, Institut de cancérologie de Lorraine, 6 avenue de Bourgogne, CS 30519, F-54519 Vandœuvre-lès-Nancy cedex
e-mail : i.krakowski@nancy.unicancer.fr