



Séance de Formation Pluridisciplinaire
Jeudi 17 Décembre 2009

Quelles prises en charge chez la personne âgée
Du cancer du sein et du côlon

DOSSIER PEDAGOGIQUE

Experts : Pr. Sidney HOURY, Chef de service chirurgie digestive (Hôpital Tenon)
Dr. Anne PLANTADE, Oncologue (G. H. Diaconesses-Croix St-Simon)

Animateurs : Dr Michel van den AKKER (R.O.P.E.)
Dr. Albert SERVADIO (A.G.E.P.)

SOMMAIRE

	Pages
SUPPORT D'ETUDE	2
➤ <i>Objectifs pédagogiques</i>	3
➤ <i>Méthode pédagogique</i>	4
➤ <i>Programme de la séance</i>	5
➤ <i>Test de Pré-Evaluation</i>	6
➤ <i>Cas clinique N°1</i>	9
➤ <i>Cas clinique N°2</i>	10
➤ <i>Cas clinique N°3</i>	11
➤ <i>Cas clinique N°4</i>	12
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	13

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

A l'issue de la Séance les participants devront:

- 01 – Connaître les spécificités de la prise en charge des cancers chez la personne âgée.**
- 02 – Connaître la place de la prévention dans les cancers du sein et colo rectal chez la personne âgée.**
- 03 – Connaître la place des soins de support dans la prise en charge du cancer du sein et colo rectal chez la personne âgée.**
- 04 – Connaître les limites de la prise en charge du cancer du sein et colo rectal chez la personne âgée.**
- 05 – Connaître les moyens déployés par AGEP et ROPE dans la prise en charge du cancer du sein et colo rectal chez la personne âgée.**

METHODE PEDAGOGIQUE

- ↳ Travail à partir de Cas cliniques.
- ↳ Avis et Commentaires des participants après chaque Cas clinique.
- ↳ Courts exposés des intervenants ou réponses aux questions des participants.

PROGRAMME DE LA SEANCE

Accueil / Emargement

Pré-Tests

Etude du cas clinique N°1

Commentaires + discussion

Etude du cas clinique N°2

Commentaires + discussion

Etude du cas clinique N°3

Commentaires + discussion

Etude du cas clinique N°4

Commentaires + discussion

Corrigé des Pré-tests

Evaluation de la séance – Fin de la Soirée

TEST DE PRE-EVALUATION

- a) Le Cancer colo rectal chez la personne âgée certaines affirmations sont exactes:
- La fréquence augmente avec l'âge.
 - La campagne de dépistage est efficace.
 - 37 000 nouveaux cas annuels.
 - Deuxième cause de décès pour cancer chez la PA.
 - 50% des cancers colo rectaux sont diagnostiqués après 70 ans.
 - La guérison est obtenue dans 50% des cas.
- b) Dans le cancer colo rectal la fréquence de l'exérèse curative diminue avec l'âge.
- Oui Non
- c) A propos du cancer colo rectal chez la PA:
- 25 % des cas sont identifiés à partir de situations à risque.
 - Il est très longtemps asymptomatique.
 - Il est révélé souvent par des symptômes aigus (occlusion, perforation).
 - Toute anémie ferriprive justifie une exploration digestive.
 - Le développement des explorations d'endoscopie permet un diagnostic précoce.
- d) Toute découverte d'un cancer chez une personne âgée de plus de 80ans nécessite un bilan gériatrique systématique avant la mise en place d'une stratégie thérapeutique.
- Oui Non
- e) A propos du cancer colo rectal :
- Les causes héréditaires représentent 5% des cas.
 - 95% des cas sont sporadiques.
 - L'existence d'un parent au premier degré atteint de polypes ou cancer multiplie le risque par 3et 4.
 - Les habitudes alimentaires jouent un rôle dans la prévention ou survenue du K.
 - Les patients doivent bénéficier de soins de support systématiquement.
 - Les réseaux de soins ont un rôle à jouer dans la prise en charge.
- f) Le cancer du rectum :
- Représente 30% des cancers colo rectaux.
 - La guérison est obtenue dans 90% des cas.
 - La prise en charge thérapeutique doit sauvegarder la qualité de vie.
 - La stratégie thérapeutique tant radicale qu'adjuvante doit tenir compte des co-morbidités, des conditions socio économiques et environnementales.
 - Une métastase hépatique d'un K du rectum peut bénéficier d'un acte chirurgical.
- g) Le cancer du colon :
- Il n'y a pas d'indication habituelle de la radiothérapie.
 - La chimiothérapie adjuvante est recommandée dans les stades 3.
 - La chimiothérapie adjuvante est quasi systématique en cas de métastase.
 - La stratégie thérapeutique tant radicale qu'adjuvante doit tenir compte des co-morbidités, des conditions socio économiques et environnementales.
 - Le traitement repose sur la résection colique et le curage ganglionnaire.

h) La prise en charge d'une personne atteinte d'un cancer colorectal peut justifier l'implication des professionnels suivants :

- | | |
|-------------------------|-----------------------------------|
| a) Médecins. | G) Psychologue. |
| b) Chirurgien dentiste. | H) Travailleur social. |
| c) Infirmier. | I) Services d'aide à la personne. |
| d) Kiné. | J) Podologue. |
| e) Diététicien. | K) Ergothérapeute. |
| f) Stoma thérapeute. | l) Réseaux de soins |

i) Concernant les marqueurs seul l'ACE (antigène carcino embryonnaire) doit être pratiqué dans le bilan initial et le suivi dans le cancer colo rectal.

Oui

Non

TEST DE PRE-EVALUATION

En France, le nombre de nouveaux cancers du sein chez les femmes de plus de 75 ans, par an, est de :

- 5 000
- 10 000
- 15 000
- 20 000

L'espérance de vie d'une femme de 85 ans est de :

- 3 ans
- 5 ans
- 7 ans
- 9 ans

Les françaises âgées de plus de 70 ans sont majoritairement opposées à un traitement chimiothérapique :

OUI NON

Quels sont les facteurs de risques avérés et évitables du cancer du sein :

- Les boissons alcoolisées
- Le tabac
- Le sport
- L'obésité
- Le traitement hormonal de la ménopause
- La 1^{ère} grossesse précoce
- L'allaitement au sein

Les nouvelles chimiothérapies ciblées sont contre-indiquées chez la femme âgée :

OUI NON

Quels types de pathologie sont incompatibles avec une prise en charge optimale d'un cancer du sein :

- Alzheimer avancée
- Parkinson
- Insuffisance rénale chronique majeure
- Insuffisance cardiaque chronique
- Syndrome d'immobilisation

CAS CLINIQUE N ° 1

Mme V..... âgée de 84 ans présente pour une fatigue anormale, elle s'alimente comme d'habitude, elle a toujours eu un « appétit d'oiseau » comme elle dit.

Sur le plan pathologique

Elle a des antécédents de phlébite à répétition, d'embolie pulmonaire,

Elle est suivie pour

HTA

Un reflux gastro oesophagien pour lequel elle prend un IPP, depuis elle n'a plus de trouble après les repas.

Elle vit toute seule chez elle avec une aide à domicile qui l'aide pour les courses deux fois par semaine et un peu de ménage.

Sa fille qui vient la voir toutes les semaines a constaté que sa maman « diminuait » tant sur le plan physique que sur le plan de sa mémoire.

1. Quelles sont les questions à poser à cette patiente et son entourage ?

Très rapidement vous faites un bilan biologique qui révèle une anémie de type ferriprive et un certain degré de dénutrition.

2. Quels sont les examens paracliniques que vous prescrivez à cette patiente?

Le bilan permet le diagnostic d'un cancer colon droit.

3. Quelles investigations complémentaires faites vous ?

4. Quelle conduite à tenir face à ce diagnostic ?

5. En cas d'acte chirurgical quelle prise en charge avant l'intervention et dans les suites ?

6. Quels professionnels et quelles structures peut-on mobiliser ?

CAS CLINIQUE N ° 2

Madame M..... Eugénie, 75 ans, se découvre en janvier 2007 une boule dans le sein gauche. Elle ne s'inquiète pas car elle a participé 1 an auparavant au programme de dépistage mammaire systématique et son médecin lui a dit qu'elle n'avait rien étant classée ACRII.

Elle consulte 8 mois plus tard en septembre 2007 et il existe à l'examen un nodule de 2 cm de diamètre sans adénopathie axillaire.

Cette patiente présente une polypathologie :

- BPCO dû au tabac
- Cardiopathie avec entre autre un traitement par aspégic
- Des difficultés à la marche du fait d'une coxarthrose bilatérale

- 1. Faut-il pousser plus loin les investigations complémentaires ?**
- 2. Quelles investigations ?**
- 3. En cas de cancer du sein y-a t-il des alternatives thérapeutiques ?**
- 4. Quel accompagnement médico-psycho-social pourrait être proposé à cette patiente ?**

CAS CLINIQUE N°3

Monsieur G..... âgé de 86 ans est traité pour une cardiopathie ischémique depuis plusieurs années par son cardiologue, il est veuf depuis quelques années, sa femme étant décédée d'une maladie d'Alzheimer. A l'occasion d'une consultation pour le vaccin grippal il vous signale que depuis quelques mois il présente des troubles du transit intestinal à type de constipation, avec sensation d'une exonération incomplète, il a essayé de nombreux produits pour la constipation sans grande efficacité.

- 1. Quelle est la conduite à tenir face à cette situation ?**

- 2. Quel bilan effectuez-vous étant donné son âge et sa pathologie ?**

Le bilan retrouve un cancer de l'ampoule rectale.

- 3. Quelles investigations complémentaires pour la prise en charge de ce patient ?**

- 4. Quel accompagnement médico-psycho- social chez ce patient par les réseaux?**

CAS CLINIQUE N°4

Madame O..... Henriette, 81 ans, présente un nodule ulcéré du sein droit de 3,5 cm avec adénopathie axillaire. Il existe une maladie d'Alzheimer modérée et un antécédent de phlébite.

- 1. Quelle est la conduite à tenir face à cette situation ?**
- 2. Sur quelle base doit-on définir une thérapeutique ?**
- 3. Quels professionnels et quelles structures peut-on mobiliser ?**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

	Pages
<ul style="list-style-type: none"> • "Etat des lieux et perspectives en oncogériatrie" Institut national du cancer Mai 2009 	-1-
<ul style="list-style-type: none"> • "Complexité de sujets âgés" 	-48-
<ul style="list-style-type: none"> • "Spécificité du traitement des maladies malignes des sujets âgés" 	-49-
<ul style="list-style-type: none"> • "Guide affection de longue durée : cancer colo-rectal" Haute Autorité de Santé Février 2008 	-50-
<ul style="list-style-type: none"> • "Choix des thérapeutiques du Cancer du rectum" Haute Autorité de Santé Novembre 2005 	-71-
<ul style="list-style-type: none"> • "Classification TNM des CRR" 	-77-
<ul style="list-style-type: none"> • "Prise en charge des femmes âgées avec un cancer du sein" Dr. Anne PONZIO-PRION Institut Gustave Roussy, Villejuif 	-78-
<ul style="list-style-type: none"> • "Cancer du sein de la femme âgée : Y a-t-il une spécificité du traitement local en chirurgie" J.-R. GARBAY Département de chirurgie, IGR, Villejuif 	-86-