



Séance de Formation Pluridisciplinaire
Jeudi 01 Juillet 2010

**Le suivi d'un patient âgé à domicile atteint de
pathologie cancéreuse**

DOSSIER PEDAGOGIQUE

Expert : Dr AVENIN Danièle Oncologue (Service du Pr LOTZ Hôpital Tenon)

Intervenant : Dr HELLIER Armelle (Médecin coordonnateur HAD APHP)

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

Dossier pédagogique élaboré par Dr. Albert SERVADIO (A.G.E.P.)
Dr Michel van den AKKER (R.O.P.E.)

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
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	13

OBJECTIFS PEDAGOGIQUES

A l'issue de la Séance les participants devront:

1. Connaître les effets secondaires de la chimiothérapie et leur prise en charge.
2. Connaître l'environnement professionnel impliqué dans le suivi des personnes âgées en chimiothérapie en ville.
3. Savoir ce que contient une évaluation gériatrique standardisée.
4. Connaître les structures susceptibles d'aider à la prise en charge du suivi des patients en chimiothérapie.
5. Quelle place pour les soins de support dans la prise en charge des patients sous chimiothérapie.

METHODE PEDAGOGIQUE

- ↳ **Travail à partir de Cas cliniques.**
- ↳ **Avis et Commentaires des participants et de l'expert après chaque Cas clinique.**
- ↳ **Court exposé de l'expert ou réponses aux questions des participants.**

PROGRAMME DE LA SEANCE

Accueil / Emargement

Pré-Tests

Etude cas clinique N°1

Commentaires + discussion

Etude cas clinique N°2

Commentaires + discussion

Etude cas clinique N°3

Commentaires + discussion

Corrigé des Pré-tests

Evaluation de la séance – Fin de la Soirée

TEST DE PRE-EVALUATION

1. **Les cellules touchées par la chimiothérapie sont fonction du rythme de croissance de celles-ci :**
 - Les cellules des follicules pileux
 - Les cellules souches de la moelle osseuse
 - Les cellules du tube digestif
 - Les cellules du système de reproduction

2. **La Neutropénie :**
 - Elle est souvent asymptomatique
 - Elle est toujours présente
 - Son niveau conditionne le rythme des séances de chimiothérapie
 - Son niveau peut-être à l'origine de complications infectieuses graves
 - Il existe des traitements pour stimuler la régénération leucocytaire
 - La prise en compte peut-être un gage d'efficacité de la chimiothérapie

3. **Avant tout traitement chimiothérapique un bilan de recherche d'infections potentielles est envisagé :**
 - vrai faux

4. **A propos de l'anémie :**
 - 50% des patients atteints de cancer présentent une anémie
 - 20% des patients sou chimiothérapie auraient besoin d'une transfusion
 - Elle n'est pas toujours en cause dans la sensation de fatigue
 - Il faut procéder à sa recherche tout au long du suivi
 - Elle est à l'origine de l'altération de la qualité de vie des patients sous chimio.

5. **Les nausées :**
 - Sont causées par les agents chimiothérapiques
 - Sont aggravées par les facteurs psychologiques
 - Sont améliorées par un fractionnement des repas
 - Sont améliorées par des traitements antivomitifs

6. **La diarrhée :**
 - Elle se définit par au moins trois selles liquides par 24 heures
 - Elle est en rapport avec une atteinte toxique des cellules intestinales par la chimiothérapie
 - Eviter la consommation d'aliments accélérant le transit intestinal
 - Il s'agit le plus souvent d'une diarrhée motrice
 - Elle peut-être due à une infection intestinale

7. Le bilan pré chimiothérapique comprend :

- Un bilan cardiologique
- Un bilan pulmonaire
- Un bilan rénal et urinaire
- Un bilan stomatologique
- Un bilan nutritionnel
- Peut-être répété en suivi

8. Le suivi lors de la chimiothérapie obéit dans la plupart des cas à un protocole du service hospitalier

vrai

faux

9. La gestion optimale des effets secondaires de la chimiothérapie:

- Est en fonction des produits utilisés
- Nécessite une écoute attentive du patient pour évaluer les effets indésirables
- Justifie une prise en charge de l'angoisse
- Nécessite l'adoption d'une posologie qui ne compromet pas l'efficacité
- Prescrire des correcteurs (facteurs de croissance) : Aplasie, Anémie et...

10. Nausées et vomissements :

- Sont fonctions de la substance chimique
- La prise en charge peut reposer sur des anti émétiques centraux, périphériques ou Mixtes
- Dépendent de facteurs personnels

11. La chimiothérapie peut s'accompagner de constipation :

vrai

faux

12. La chambre implantable :

- Elle est systématiquement utilisée pour la chimiothérapie
- Elle nécessite un entretien infirmier régulier

13. Concernant la toxicité de la chimiothérapie :

- La toxicité aigue apparaît lors du début du traitement en inter cure
- La toxicité aigue n'est pas dépendante de la dose cumulée
- La toxicité aigue est le plus souvent réversible
- La toxicité retardée apparaît à la fin du traitement
- La toxicité retardée est fonction de la dose cumulée
- La toxicité retardée est souvent irréversible

14. A propos de soins de support

- Il repose sur des textes réglementaires (Plan cancer)
- Ils correspondent à des soins et soutiens nécessaires aux personnes malades, sous traitements spécifiques
- Ils participent à assurer à la personne malade la meilleure qualité de vie sur le plan physique, psychologique et social.
- Ils peuvent être mobilisés à tout moment de l'histoire de la maladie.

15. Les soins de support répondent à la prise en charge de :

- La douleur
- La fatigue
- Les problèmes nutritionnels
- Les troubles digestifs
- Les problèmes psychologiques
- L'accompagnement social
- La réadaptation fonctionnelle
- Soins palliatifs et d'accompagnement

16. Les réseaux oncologiques et soins palliatifs :

- Sont impliqués dans la prise en charge des patients sous chimiothérapie
- Leur intervention est pluri professionnelle
- Actions Médico-psycho-sociales
- Participent à la formation des acteurs du secteur sanitaire
- Participent à la coordination des acteurs autour des personnes atteintes de cancer et leurs aidants

17. Bénéfices de la chimiothérapie orale

- Pas de pose de chambre implantable
- Absence de complication liée à la voie injectable
- Moins de stress
- Moins de temps passé à l'hôpital, moins de fatigue
- Plus de temps pour d'autres activités
- Plus de confort
- Possibilité de traitement à domicile

CAS CLINIQUE N ° 1

Mme. A.., 78 ans, vit avec son mari en pavillon.

Mme A... souffre depuis longtemps d'une coxarthrose bilatérale évoluée très invalidante non opérée en plus d'une fracture tassement vertébrale récente dans un contexte d'ostéoporose avec de violentes douleurs osseuses diffuses.

Une infirmière l'aide donc pour la toilette, l'habillage et la préparation des médicaments. Elle bénéficie du portage de repas.

Elle est aidée pour ses transferts et la mise au WC.

Son traitement :

- Efferalgan codéiné (qui la constipe beaucoup)
- Forlax
- Débridat
- Témesta le soir
- Kardegic pour une arythmie cardiaque par fibrillation auriculaire, lente
- Inipomp pour l'estomac
- Cacit 1000 (qu'elle ne prend pas car c'est trop écoeurant dit elle)

MMS 18 /30 , albuminémie : 29g.l, clearance : 30ml /mn,

1) Dans quel iso groupe GIR se trouve Mme A... ?

2) Que pensez vous de son traitement médicamenteux ?

De retour de vos congés son infirmière vous appelle car à l'occasion de la toilette, elle a constaté une tuméfaction visible inflammatoire de 2 cms de diamètre fixée à la peau, sur la partie interne du sein droit.

3) Quel examen clinique ? que recherchez vous ?

4) Devant un aspect très évocateur de lésion cancéreuse, demandez vous des examens complémentaires ? Si oui lesquels ? et dans quel but ?

5) Faites vous une biopsie ? si non, pourquoi ? si oui, quelles précautions ?

6) Que pensez vous de l'Etat Général de Mme A... ?

7) Finalement une biopsie a été faite : Quelle conduite à tenir ? Quelle prise en charge de la douleur ?

8) Quelle est la définition des soins palliatifs ?

9) Quels sont les acteurs à mobiliser pour le suivi ?

CAS CLINIQUE N °2

Mr C..., âgée de 79 ans, retraité actif et encore sportif, marié 2 enfants, présente depuis plusieurs semaines des épisodes de diarrhées et constipation. Il est un peu amaigri, fatigué et décide de vous en parler à l'occasion du renouvellement de son traitement habituel (Aprovel 150 pour son hypertension artérielle, et du Vasten pour son cholestérol)

- 1) Quel va être l'interrogatoire de Mr C.... ?**
- 2) Quel examen clinique ?**
- 3) Demandez vous des examens complémentaires biologiques ou autres? Lesquels ?**

Les résultats d'analyses biologiques que vous avez demandées sont normaux en dehors d'une anémie à 10.5g.l, une CRP à 35. Fonction rénale et hépatique normales. La coproculture est négative.

Coloscopie : une lésion tumorale du colon gauche non sténosante, dont la biopsie révèle un adénocarcinome bien différencié.

- 4) Quel bilan d'extension?**

Finalement il s'agit d'un cancer colique avec métastases hépatiques.

- 5) Sur quels critères va-t-il falloir décider de la conduite thérapeutique à tenir?**
- 6) Que doit-on évaluer lors d'une évaluation gériatrique standardisée ? quelles échelles d'évaluation? Quelle incidence sur la décision thérapeutique ? quelles comorbidités chez Mr C... ?**
- 7) Comment se passe une réunion de concertation pluridisciplinaire ? quels professionnels sont à réunir ?**

L'EGS n'a rien révélée de plus chez Mr C....

- 8) Quel traitement ? quelle surveillance ? Y aura t il une adaptation du traitement à faire compte tenu de l'âge ?**
- 9) Comment doit se faire la consultation d'annonce du cancer ?**
- 10) En quoi consistent « les soins de support » ?**

CAS CLINIQUE N °3

Mr M âgé de 82 ans est hospitalisé pour bénéficier d'une radiothérapie à visée antalgique et palliative dans le cadre d'une altération de l'état général faisant suite à la découverte d'un cancer de la prostate avec dissémination osseuse.

Dans l'attente de l'obtention d'une efficacité antalgique de la radiothérapie, un traitement par morphine est débuté.

48 h après son hospitalisation, Mr M apparaît agressif avec les infirmières, tenant par intermittence des propos incohérents : « ils sont là, ils veulent me faire la peau ».

La nuit a été agitée, Mr M se croyait prisonnier et semblait lutter contre une présence sous son lit. Toute tentative pour le calmer ne faisait qu'exacerber sa colère et il ne semblait plus reconnaître les infirmiers.

Voulant quitter son lit pour retourner chez lui car « ici, c'est un lieu de torture », il a dû être attaché.

- 1) Quel diagnostic évoquez-vous et quelle en est l'implication sur le plan pratique ?**
- 2) Quels signes pouvez-vous relever dans le texte pour confirmer votre hypothèse diagnostique ?**
- 3) Quels autres signes de confusion allez-vous rechercher ?**
- 4) Quelles étiologies essentielles allez-vous rechercher ?**
- 5) Quelles pourraient être les circonstances favorisantes de cet épisode ?**
- 6) Quelle prise en charge non médicamenteuse proposez-vous ?**
- 7) Quelle prise en charge médicamenteuse proposez-vous ?**

Une fois l'épisode de confusion résolue, le patient commence à se poser des questions sur sa maladie et sur son avenir.

Son épouse s'y oppose et fait pression sur le corps médical pour que l'on maintienne son mari dans l'ignorance, prétextant qu'il ne supporterait pas de savoir.

- 8) Comment nomme-t-on ce genre de situation ?**
- 9) Comment sortir de cette impasse relationnelle ?**

Quelques semaines plus tard, l'état physique de Mr M s'aggrave et il présente des douleurs rachidiennes invalidantes qui affecte son moral.

Lors d'une visite du médecin, Mr M exprime son ras le bol et lui demande de lui faire « une piqûre » car il ne peut plus supporter son état.

- 10) Comment peut-on qualifier la demande de Mr M ? Comment l'interpréter ?**
- 11) Quelle prise en charge peut-on proposer ?**

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

	Pages
<ul style="list-style-type: none"> • "Les spécificités du cancer du sujet âgé" Revue Le Médecin Généraliste 	-1-
<ul style="list-style-type: none"> • "Chimiothérapie chez les personnes âgées : un droit à affirmer dans le cadre d'une prise en charge globale" INSERM Ethique Dr A. LIEVRE 2003 	-5-
<ul style="list-style-type: none"> • "Quand hospitaliser un patient cancéreux, quand le maintenir à domicile" V. Mari-CAL 	-8-
<ul style="list-style-type: none"> • "Axe soins: garantir à chaque patient un parcours de soins personnalisé et efficace" PLAN CANCER 2009-2013 	-14-
<ul style="list-style-type: none"> • "Réunion de concertation pluridisciplinaire en cancérologie" Haute Autorité de Santé Juin 2006 	-23-
<ul style="list-style-type: none"> • "Cancer de la prostate" Haute Autorité de Santé Septembre 2008 	-27-
<ul style="list-style-type: none"> • "Les soins de support : état de la réflexion en France" Les soins de support en Oncologie 2005. 	-52-
<ul style="list-style-type: none"> • "Les soins de support dans le cadre du Plan Cancer" Rapport du groupe de travail DHOS Juin 2004 	-58-
<ul style="list-style-type: none"> • "Graphique et cartographie" 	-69-
<ul style="list-style-type: none"> • "Hospitalisation à domicile et responsabilité" M.A.C.S.F. 	-71-