

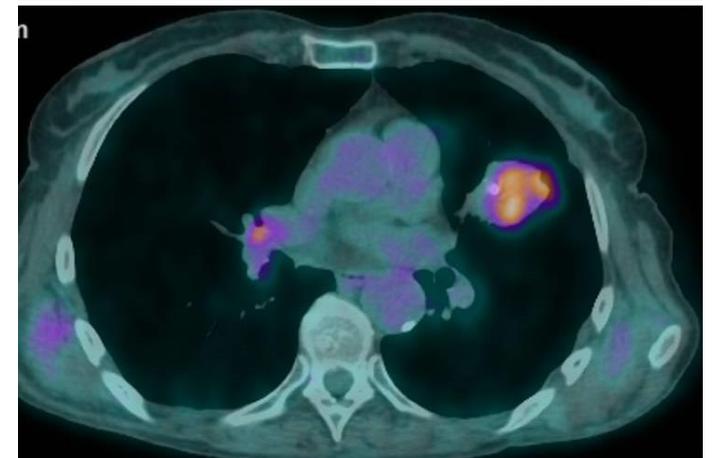
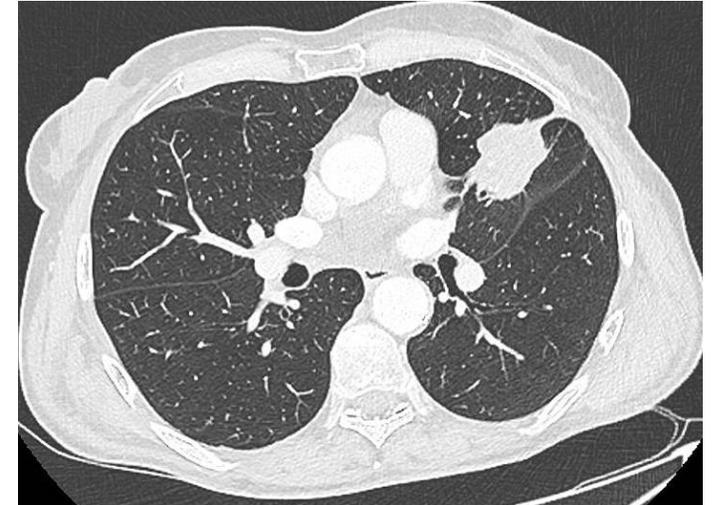


CAS CLINIQUES D'ONCOLOGIE THORACIQUE

10ème rencontre en
oncogériatrie
5 avril 2024
Dr SIBRE Clara

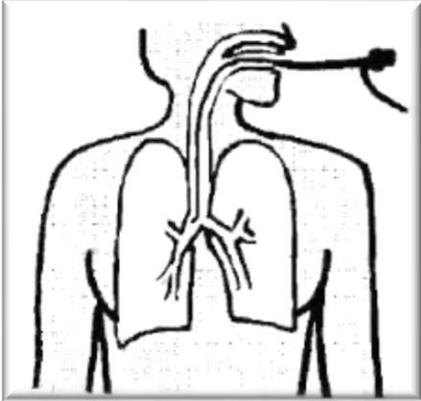
CAS CLINIQUE N°1

- Madame P. , **88 ans**. Consultation d'oncologie thoracique, novembre 2023.
- Aout 2023 : Bilan toux chronique chez patiente **non fumeuse**
 - TDM thoracique non inj : Découverte **d'une masse linguale de 41 mm**
 - PET-scanner : **Hypermétabolisme d'une lésion lobaire sup G de 41 mm**, 1 ganglion hilair D modérément hypermétabolique



CAS CLINIQUE N°1

SCORE G8 À 12/17



Sténose tumorale complète d'une sous-segmentaire de la bronche supérieure de la lingula
7 biopsies non hémorragiques



ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE SUR COUPE EN PARAFFINE

(Machine automate Roche Ventana Benchmark XT-ULTRA) :

CK7 (Clone OV-TL 12/30, CELL MARQUE, 1/100)	Positif intense diffus
CK20 (Clone K20.8, Zeta, 1/100)	Positif hétérogène
P40 (clone BC28, Zytomed, 1/50)	Négatif
TTF1 (Clone 8G7G3/1, DIAGOMICS, 1/200)	Positif (un peu hétérogène)
TPO = Thyropéroxydase (Clone M0Ab47, DAKO, 1/50)	Négatif
Thyroglobuline (Clone 2H11+6 E1, BIO SB, 1/200)	Négatif
PAX8 (Polyclonal, CELL MARQUE, 1/25)	Négatif

Statuts ALK ROS PD-L1 en cours.

CONCLUSION: BRANCHE GAUCHE - LOBE SUPERIEUR DE LA LINGULA (Biopsies):
adénocarcinome bien différencié d'architecture acineuse et micropapillaire d'origine primitive bronchopulmonaire.

BIOLOGIE MOLECULAIRE AVEC ETUDE IMMUNOHISTOCHIMIQUE SUR COUPES EN PARAFFINE

(Automate Roche Ventana Benchmark XT et ULTRA ; ALK (Clone 5A4, Abcam, 1/50), ROS1 (clone D4-D6, Cell Signaling, 1/100)
PDL1 (clone 22C3, DAKO, 1/50)

Etude de ALK par immunohistochimie : négatif, absence de marquage (avec CQE valide).
Etude de ROS1 par immunohistochimie : négatif, absence de marquage (avec CQE valide).

Etude de PDL1 par immunohistochimie : positif, TPS: 45% (marquage d'intensité légère à modérée)
(avec CQE valide).

ANTÉCÉDENTS, TRAITEMENTS

Antécédents médicaux :

- HTA équilibrée
- Hypothyroïdie depuis l'âge de 20 ans, non compliquée
- AIT en 2016
- Sténose de l'artère rénale gauche diagnostiquée en 2005

Traitements :

- PERINDOPRIL
- AMLODIPINE
- LEVOTHYROX 75 ug
- KARDEGIC 75 mg
- VESICARE
- IMCANE
- UVEDOSE
- MOVICOL si besoin

Charlson ajusté à 2/24
Score de Lee à 7, risque de décès à 4 ans de 15%

MODE DE VIE, AUTONOMIE

- Veuve depuis 2023
- Vit seule dans une maison, chambre à l'étage, sdb avec douche
- Chauffage au gaz
- Très entourée de ses enfants, 1 fille à vivant vers chez elle
- **Pas de perte d'indépendance**
 - **ADL à 6/6**
 - **iADL à 4/4**

FONCTIONNEL

- Marche quotidienne, sans aide technique
- 1 chute en début d'année, non compliquée
- Time up and go test normal
- **Kinésithérapie en cours** pour lombosciatalgies

PAS DE FRAGILITÉ FONCTIONNELLE

NUTRITIONNEL

- Poids à 62 kg, pour 1 m 75, soit un **IMC à 20,2**
- **Perte de poids de 4 kg** depuis le début d'année
- Pas de perte d'appétit
- Pas d'albumine récente

**DÉNUTRITION PROTÉINO-
ÉNERGÉTIQUE MODÉRÉE**

COGNITIF

- Quelques oublis, non invalidants
- **MiniCOG à 5/5** : rappels 3 mots à 3/3, horloge à 2/2
- Pas d'imagerie cérébrale récente

**PAS DE FRAGILITÉ
COGNITIVE**

THYMIQUE/SOMMEIL

- Pas de fragilité thymique
- **MiniGDS à 1/4**
- Troubles du sommeil bien équilibrés, sous IMOVANE

**PAS DE FRAGILITÉ
THYMIQUE**

SOCIAL

- Autonome dans les AVQ
- Bien entourée, pas de nécessité d'aide à domicile

SOUHAIT DU PATIENT

- **REFUS** d'une quelconque prise en charge
- Souhaite uniquement des ttt symptomatiques

RÉCAPITULONS...

- Pas de comorbidités
- Polymédication**
- Pas de perte d'autonomie et d'indépendance
- Pas de fragilité fonctionnelle
- Dénutrition protéino-énergétique modérée**
- Pas de fragilité cognitive
- Pas de fragilité thymique
- Pas de fragilité sociale

VULNERABLE

**OPTIMISER
LA PRISE
EN
CHARGE**

PEC par kinésithérapie

Surveillance poids hebdo

Chirurgie

REFUS

**Radio-chimiothérapie
séquentielle**

RETOURNEMENT DE SITUATION...

- Décembre 2023 :
 - TEP TDM = Hypermétabolisme de la lésion lobaire sup G connue + apparition d'un hypermétabolisme d'un ganglion hilair controlatéral
 - → **Lésion classée T2bN3M0**

Projet thérapeutique :
**Radio-chimiothérapie séquentielle avec
CARBOPLATINE TAXOL hebdomadaire**

RADIO-CHIMIOTHÉRAPIE SÉQUENTIELLE

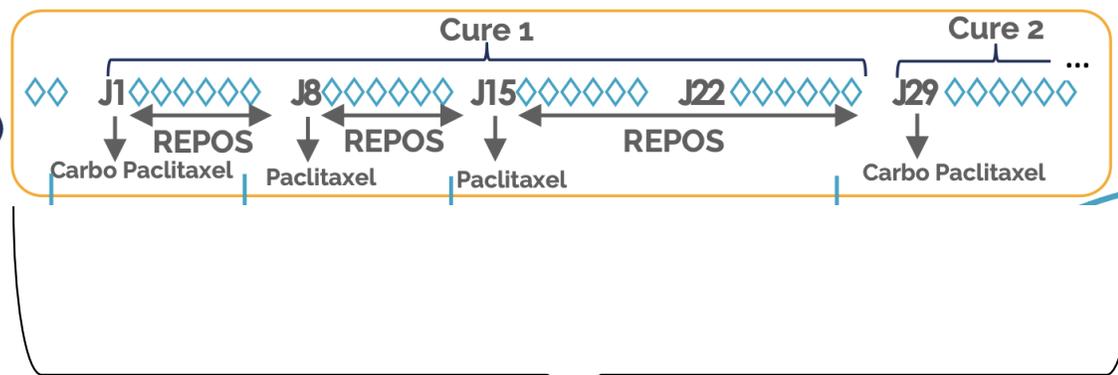
- 07 février 2024 : 1^{ère} injection CARBOPLATINE AUC 5 + TAXOL 80 mg/m²
- Tolérance :
 - Nausées grade I, épigastralgies grade II
 - Pas de neuropathies
 - Anémie grade I
- C3 J1 le 03/04

To be continued...

FOCUS RADIO-CT SÉQUENTIELLE

Chimiothérapie

Cycle de 28 jours (J29=J1)



Radiothérapie

4 cures



Alopécie

Chute des cheveux, cils et sourcils et/ou des poils pouvant s'accompagner par une sensation de picotement du cuir chevelu. La perte survient généralement à partir du 15ème jour après l'administration de votre première cure. Les cheveux repousseront à l'arrêt du traitement.

COMMENT PREVENIR ?

- Préférez une coupe courte avant de commencer le traitement.
- Utilisez de préférence des shampoings doux, évitez brushing, permanente et coloration.
- Utilisez une brosse à poils souples ou un peigne à larges dents
- Un casque réfrigérant pourra vous être proposé

QUE FAIRE ?

- Une perruque, une prothèse capillaire ou des foulards pourront être prescrits (l'équipe soignante peut vous aider à trouver une boutique de prothésistes et un lieu où trouver des soins onco-esthétiques)



Neutropénie / Risque d'infection

Les signes d'infection sont liés à la diminution du nombre de globules blancs dans le sang (neutropénie). Ils se manifestent par de la fièvre, des frissons, une toux, des maux de gorge, des brûlures urinaires, etc.

COMMENT PREVENIR ?

- Ayez une bonne hygiène corporelle
- Limitez le contact avec des personnes malades ou contagieuses
- Lavez-vous fréquemment les mains
- Désinfectez soigneusement toute plaie éventuelle

QUE FAIRE ?

- Contrôlez votre température si vous vous sentez fébrile et prévenez votre médecin traitant si votre température dépasse 38°C



Neuropathie périphérique et paresthésie

Se manifeste par des fourmillements ou engourdissements des doigts et des orteils, des spasmes au niveau de la bouche

COMMENT PREVENIR ?

- Protégez-vous du froid, lavez-vous les mains à l'eau chaude
- Evitez de porter des chaussures trop serrées
- Effectuez des massages avec une crème hydratante au niveau des mains et des pieds
- Buvez et mangez à température ambiante ou chaud

QUE FAIRE ?

- En cas d'apparition des signes évoqués, vous devez le signaler à votre médecin



Pigmentation et altération des ongles

Se manifeste par une coloration jaune foncé ou plus rarement par un décollement

COMMENT PREVENIR ?

- Coupez vos ongles soigneusement et régulièrement
- Portez des gants pour les travaux ménagers, évitez l'eau très chaude
- Des mouflés et des bracelets réfrigérants pourront vous être posés pendant la perfusion
- Un produit pour protéger vos ongles peut vous être proposé

QUE FAIRE ?

- Signalez l'apparition de rougeurs autour de l'ongle à votre médecin. N'hésitez pas à demander conseil à un pédicure.



Nausées / Vomissements

COMMENT PREVENIR ?

- Mangez lentement dans le calme, ce qui vous fait plaisir et en petites quantités mais fréquemment.
- N'hésitez pas à fractionner vos repas: collation, goûter...
- Evitez les aliments gras, frits, épicés qui sont difficiles à digérer.
- Privilégiez les aliments tièdes, froids ou moins odorants.
- Limitez la consommation d'alcool

QUE FAIRE ?

- Si vous vomissez, rincez-vous la bouche et attendez une heure ou deux avant de manger.
- Un médicament anti-vomissements peut vous être prescrit par votre médecin.
- Si les vomissements persistent malgré le traitement, n'hésitez pas à prévenir votre médecin traitant
- Le fait de sucer des bonbons mentholés peut permettre de soulager les nausées
- Evitez la position allongée
- En cas de vomissements, continuez à prendre votre traitement normalement.



Réaction allergique

Se manifeste par fièvre, frissons, démangeaisons, fatigue, migraine, baisse de tension, essoufflement. Elle peut se manifester pendant la perfusion ou dans les heures qui suivent

COMMENT PREVENIR ?

- Surveillance pendant et après le traitement
- Des médicaments anti-allergiques peuvent être prescrits avant les premières perfusions en prévention.

QUE FAIRE ?

- Au moindre doute, prévenez immédiatement l'équipe médicale



Sécheresse cutanée

Sécheresse de la peau se manifestant par des démangeaisons, des crevasses, la peau qui pèle, etc.

COMMENT PREVENIR ?

- Utilisez des produits sans savon pour la toilette
- Hydratez votre peau avec des crèmes émollientes

QUE FAIRE ?

- En cas de persistance des signes évoqués plus haut, contactez votre médecin afin de l'informer.



Rétention d'eau dans les bras et les jambes

Se manifeste par des gonflements, des tiraillements, des lourdeurs des membres, etc.

COMMENT PREVENIR ?

- Evitez les vêtements trop serrés, le piétinement, les talons
- Evitez les repas trop salés, la chaleur, les bains chauds

QUE FAIRE ?

- En cas d'apparition des signes évoqués, surélevez vos jambes, passez un jet d'eau froide sur vos jambes. En parler au médecin ou au pharmacien qui pourra conseiller un traitement adapté.



Douleurs articulaires et musculaires (crampes)

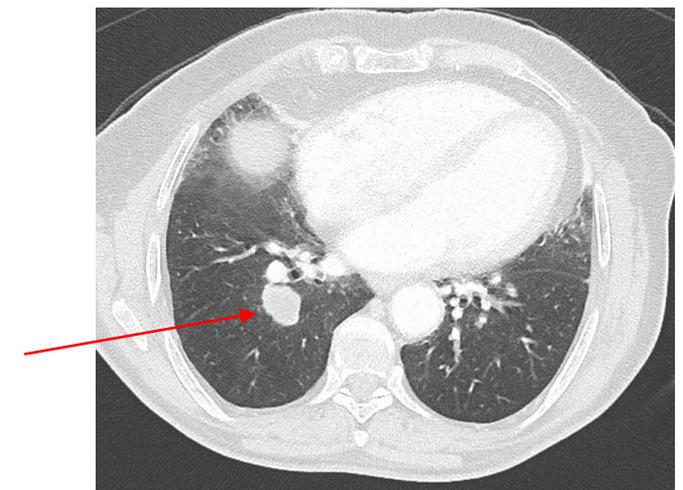
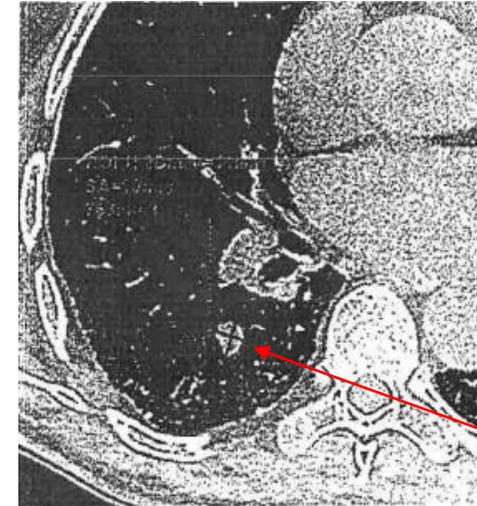
QUE FAIRE ?

- Un traitement par paracétamol peut être prescrit pour vous soulager.

CAS CLINIQUE N°2 : « UNE BOULE DANS LE POUMON » »

Monsieur R. , **89 ans.** HDJ d'oncogériatrie, juin 2023.

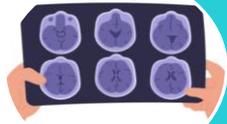
- Fin 2022 : AEG + amaigrissement
 - Scanner cTAP = **Nodule lobaire inférieur postéro-basal D.** Quelques ADP sus-claviculaire G isolées.
- Avril 2023 : Scanner de contrôle à 6 mois = **Augmentation de 74% de la taille du nodule du LID (20 mm vs 11 mm)**



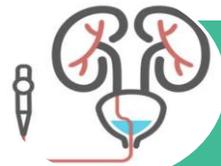
CAS CLINIQUE N°2 : « UNE BOULE DANS LE POUMON »



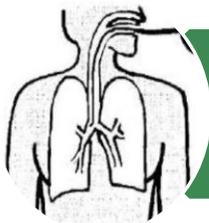
Confirmation d'une lésion tumorale pulmonaire du LID.
Doute sur ADP sous-carénaire.



Pas de lésion secondaire cérébrale



Pas de récurrence du cancer urothélial de vessie



Eperon au sein de la bronche apicale du LID,
légèrement irrégulier → 2 biopsies hémorragiques

CAS CLINIQUE N°2 : « UNE BOULE DANS LE POUMON »

- Anatomopathologie :

CONCLUSION BRONCHES - LOBE INFÉRIEUR DROIT (biopsies) : discrets remaniements inflammatoires chroniques non spécifiques. Absence de signe de malignité dans les limites du matériel examiné.

Projet thérapeutique :

- Ponction biopsie sous scanner ?
- Radiothérapie stéréotaxique ?

SCORE G8 À 12/17

ANTÉCÉDENTS, COMORBIDITÉS

ATCD médicaux :

- HTA
- **Carcinome urothélial de la face post de la vessie, pT1, en 2019, traité par résection et BCG, en surveillance**
- Goitre multi-hétéronodulaire avec nodules thyroïdiens para-isthmique plongeant
- **Psychose productive sous RISPERDAL**, suivie par un psychiatre
- HBP modérée
- Cardiomégalie

ATCD chirurgicaux :

- Fracture bifocale ulna G + tête radiale, sur rixe en 2015, ttt par ostéosynthèse.
 - Neurolyse du nerf cubital D et G en 1017
 - Ablation plaques en 2018
 - --> **Douleurs chroniques du MSG, neuropathiques**
 - Suivi au CETD (QUTENZA, KETAMINE)

Pas d'ATCD familiaux oncologiques

Pas d'intoxication éthylo-tabagique

TRAITEMENTS

- CATAPRESSAN 1 mg 0-0-1 →
- PERINDOPRIL 4 mg 1-0-0
- LOXEN 50 mg 2 fois par jour
- ZYMAD 4 gouttes par semaine
- DOLIPRANE 500 mg 2-2-2
- LEPTICUR 10 mg 1/2 cp si besoin + 1/2 cp le soir
- RISPERDAL 0,5 mg le soir
- PREGABALINE 75 mg 1-1-1

STOP

POLYMÉDICATION

MODE DE VIE, INDÉPENDANCE

- Vit en foyer spécialisé (cuisine, salle de bain et WC en commun)
- Son épouse vit en Algérie, 1 fils en Algérie
- Sous tutelle
- **ADL = 5,5/6** : Marche avec une canne
- **iADL = 6/8** :
 - Tutelle gère les papiers
 - IDE prépare et administre les traitements

NUTRITIONNEL

- Pas de perte de poids, poids stable à 66 kg
- Pas de perte d'appétit
- Albumine = 45 g/l, préalbumine = 0,27 g/l

**PAS DE DÉNUTRITION
PROTÉINO-ÉNERGÉTIQUE**

FONCTIONNEL, MOTRICITÉ

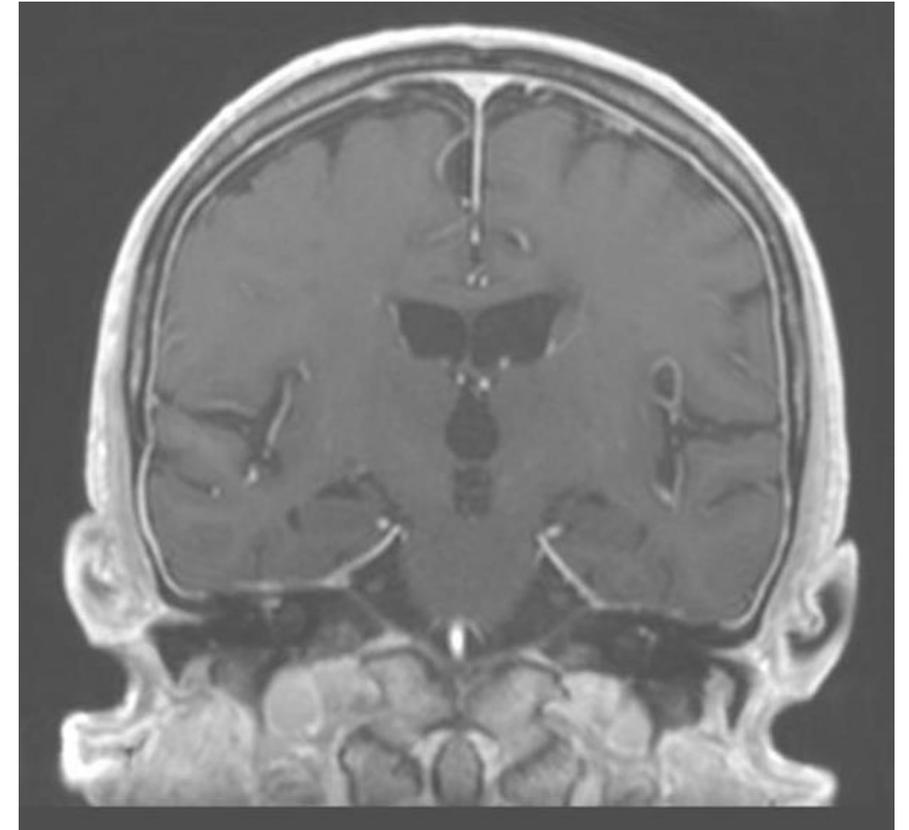
- Chutes à répétition (x 4) cette année avec peur de chuter
- Mais, marche quotidienne (10-30 min)
- **SPPB à 5/12** = Performances faibles
- Sensation de vertiges aux levés trop rapides → **Test HTO +**

FRAGILITÉ FONCTIONNELLE MODÉRÉE

COGNITIF

- Ancien maçon
- Tests neurocognitifs non réalisable (barrière de la langue, ne sait pas écrire)
- IRM cérébrale : ACSC diffuse modérée, leucopathie vasculaire grade I-II, pas d'atrophie hippocampique importante
- Pas de trouble du comportement

**FRAGILITÉ COGNITIVE
probable**



THYMIQUE/SOMMEIL

- **Anxiété majeure ++** (soucis personnels, finances, santé)
- Souffrance morale depuis mise sous tutelle
- Troubles du sommeil

FRAGILITÉ THYMIQUE

SOCIAL

- Sous tutelle
- Suivi mensuellement par un infirmier de Novillars, l'accompagne aux rdv médicaux
- HDJ Novillars toutes les 2 semaines

SOUHAIT DU PATIENT

- En accord avec la prise en charge

RÉCAPITULONS...

OPTIMISER
LA PRISE
EN
CHARGE

VULNERABLE

- Comorbidités psychiatriques, stables
- Polymédication**
- Pas de dénutrition protéino-énergétique
- Fragilité fonctionnelle**
- Fragilité cognitive possible**
- Fragilité thymique/sommeil**
- Sous tutelle, bien accompagné
- Douleurs chroniques du MSG**

Révision de l'ordonnance

Kinésithérapie ++
Bas de contention

Suivi psychiatrique

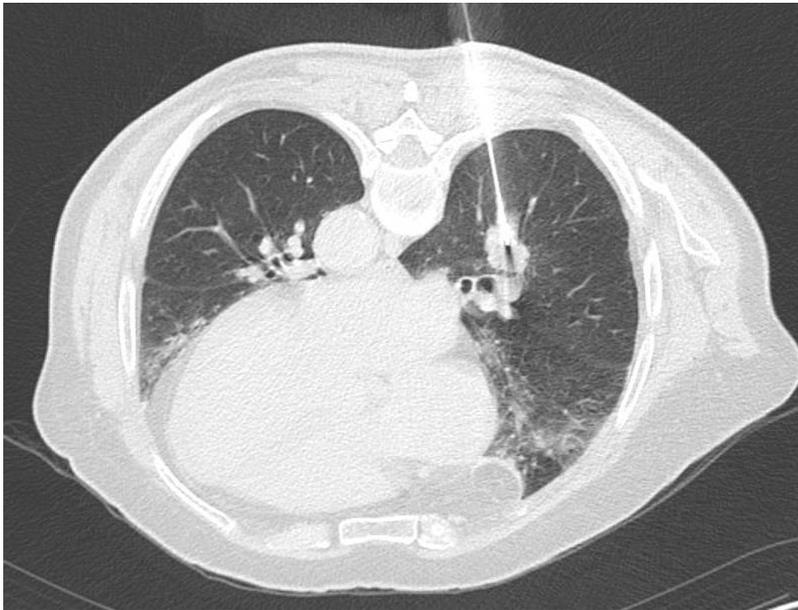
Suivi CETD

Ponction biopsie pulmonaire

Radiothérapie stéréotaxique

CAS CLINIQUE N°2 : **« UNE BOULE DANS LE POUMON »**

- Ponction sous scanner :



- Anatomopathologie :

CONCLUSION POUMON - LOBE INFÉRIEUR DROIT (ponction biopsie) : matériel tumoral très peu abondant dont la morphologie et le profil immunohistochimique orientent vers un carcinome urothélial morphologiquement de bas grade.

Un carcinome malpighien ne peut être formellement éliminé d'un point de vue microscopique mais l'intensité et le marquage diffus pour Gata3 ne font pas retenir cette hypothèse diagnostique en priorité.

A intégrer au dossier.

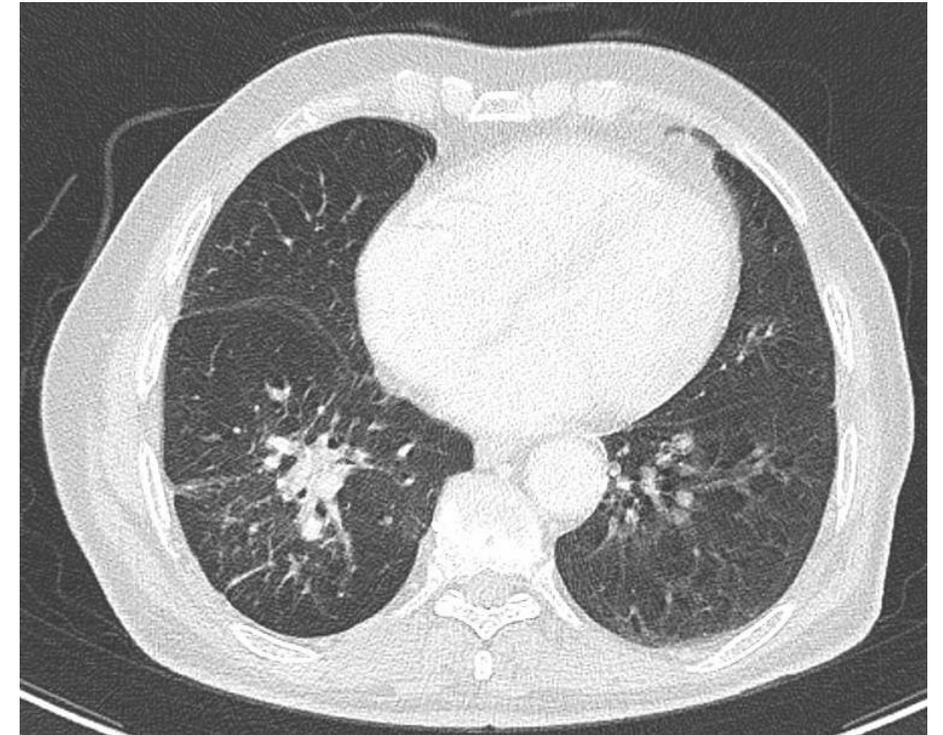
CAS CLINIQUE N°2 : « UNE BOULE DANS LE POUMON »

- EFR : CVF à 2,1L, soit 88%, VEMS à 1,97L soit 117%, Tiffeneau à 94%
- Au total : **Récidive métastatique pulmonaire unique de son carcinome urothélial de bas grade**

Projet thérapeutique : Radiothérapie hypofractionnée

RADIOTHÉRAPIE HYPOFRACTIONNÉE

- Dose totale de 60 Gy en 20 fractions de 3 Gy
- Traitement complet **sans interruption**
- Tolérance au traitement :
 - Pas de dyspnée
 - Toux de grade 1, en diminution à la fin du ttt
- Efficacité : Nette régression de la tumeur



FOCUS RADIO-T HYPOFRACTIONNÉE

- **Augmenter la dose de rayons par séances pour diminuer le nombre de séances**
 - ↘ allers-retours à l'hôpital
 - ↘ fatigue
 - Durée de traitement plus courte
 - Préserver la qualité de vie

> [Lung Cancer \(Auckl\)](#). 2014 Oct 3;5:59-66. doi: 10.2147/LCTT.S66395. eCollection 2014.

- **Majoration des EI ? :**

Hypofractionated stereotactic body radiation therapy for elderly patients with stage IIB-IV nonsmall cell lung cancer who are ineligible for or refuse other treatment modalities

Sana D Karam ¹, Zachary D Horne ², Robert L Hong ², Don McRae ², David Duhamel ³,
Nadim M Nasr ²

MAISONS DES FAMILLES

**Bienvenue à
la Maison des Familles
de Franche-Comté**

*Lorsque la maladie vous éloigne,
notre Maison vous rapproche de l'hôpital.*



Située dans l'enceinte du CHRU
Jean Minjoz de Besançon

**Nous vous accueillons
de 24h/24h – 7j/7**

**03.81.88.02.66
06.75.70.69.05**

Site internet :

<https://www.lamaisondesfamilles-besancon.fr/>

Elle accueille aussi les malades en pré ou post hospitalisation, bilan, consultation ou en traitement ambulatoire, sous condition qu'ils ne nécessitent pas de surveillance médicale et ne présentent aucune pathologie contagieuse.

**Hébergement
Temporaire Non
Médicalisé
(HTNM)**

Quelles sont les conditions pour bénéficier de ce service ?



Vous devez :

- être assuré-e social-e,
- bénéficier d'une prescription médicale réalisée par le médecin qui vous suit au CHU,
- présenter un état de santé ne justifiant pas d'une surveillance médicale, d'une HAD ou d'une installation médicale lourde,
- être autonome ou être accompagné-e,
- avoir donné votre consentement après avoir reçu les informations nécessaires.

SSR DU MITTAN (MONTBÉLIARD)



- 20 lits d'oncogériatrie
- Médecins :
 - Dr ALZINGRE Anne-Sophie
 - Dr CAISSUTTI Julie-Clara
- **Prise en charge globale** pendant le traitement
 - *Kinésithérapeute*
 - *Diététicienne*
 - *Assistante sociale*
 - *Psychologue, etc*

MERCI DE VOTRE ATTENTION.

