

Cas cliniques

Congrès annuel oncogériatrie Bretagne
12 Avril 2023

Mr P. 76 ans

Antécédents:

- Hypercholestérolémie
- Hyperferritinémie
- Fracture hanche gauche sur AVP

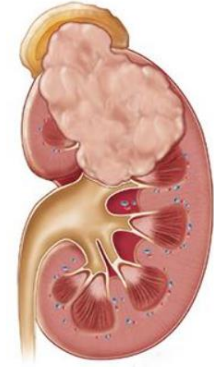
Traitement en cours:

- Atorvastatine

Mode de vie: Vit seul à domicile. Epouse institutionnalisée en EHPAD depuis 2011. 3 enfants qui vivent dans la région.

Retraité gendarme.

Très actif: Joue à la boule bretonne, pêche, association anciens combattants.



HISTOIRE DE LA MALADIE:

Juin 2017: Découverte fortuite lésion suspecte du rein gauche 5cm

> Indication à une néphrectomie

Evaluation gériatrique

Perte d'appétit

Le patient présente-t-il une perte d'appétit ?

A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?

0 - Anorexie sévère.

1 - Anorexie modérée.

2 - Pas d'anorexie.

Perte récente de poids (< 3 mois)

0 - Perte de poids > 3 kg.

1 - Ne sait pas.

2 - Perte de poids entre 1 et 3 kg.

3 - Pas de perte de poids.

Motricité

0 - Du lit au fauteuil.

Troubles neuro-psychiques

Indice de masse corporelle

0 - IMC < 23.

3 - IMC ≥ 23.

Prend plus de 3 médicaments

0 - Oui.

1 - Non.

Ressenti

Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?

0 - Moins bonne.

½ - Ne sait pas.

1 - Aussi bonne.

2 - Meilleure.

Age

0 - Age > 85 ans.

1 - Age entre 80 et 85 ans.

2 - Age < 80 ans.

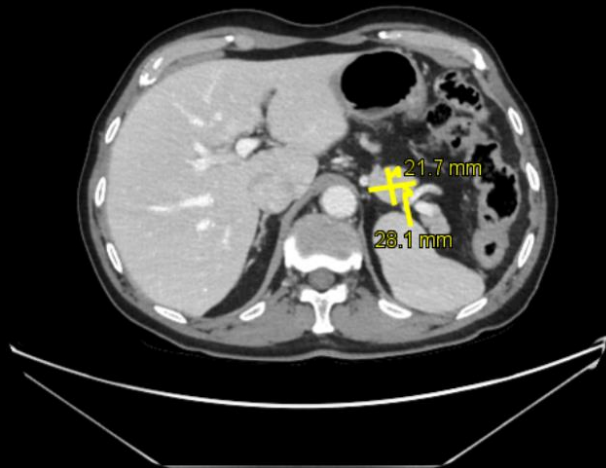
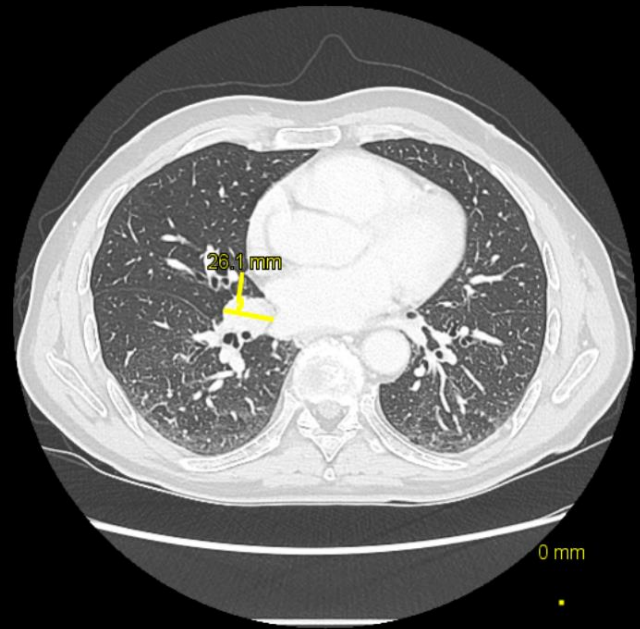
SCORE G8: 15/17

Néphrectomie gauche

Carcinome rénal à cellules claires pT1N0R0

Pas de complications post opératoires

Juillet 2021:



CYTOPONCTION GANGLIONNAIRE
12R DROITE: Localisation de cellules
carcinomateuses dont les données
morphologiques et
immunophénotypiques sont
compatible avec une **origine rénale**.

CLASSIFICATION PRONOSTIQUE DE HENG (IMDC) (TUMEURS MÉTASTATIQUES)

Critères de Heng
Indice de Karnofsky < 80 %
Hb < à la normale
Calcémie corrigée > 10mg/dl (>2,5 mmol/L)
Intervalle diagnostic-traitement < 12 mois
Polynucléaires neutrophiles > 10 000/mm ³
Plaquettes > normale

Pronostic intermédiaire

Risque	Pronostic
0 facteur de risque	Bon
1 ou 2 facteur(s) de risque	Intermédiaire
3 à 6 facteurs de risque	Défavorable

Perte d'appétit

Le patient présente-t-il une perte d'appétit ?

A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?

0 - Anorexie sévère.

1 - Anorexie modérée.

2 - Pas d'anorexie.

Perte récente de poids (< 3 mois)

0 - Perte de poids > 3 kg.

1 - Ne sait pas.

2 - Perte de poids entre 1 et 3 kg.

3 - Pas de perte de poids.

Motricité

0 - Du lit au fauteuil.

1 - À pied.

Troubles neuro-psychiques

Indice de masse corporelle

Prend plus de 3 médicaments

3 - IMC ≥ 23 .

0 - Oui.

1 - Non.

Ressenti

Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?

0 - Moins bonne.

½ - Ne sait pas.

1 - Aussi bonne.

2 - Meilleure.

Age

0 - Age > 85 ans.

1 - Age entre 80 et 85 ans.

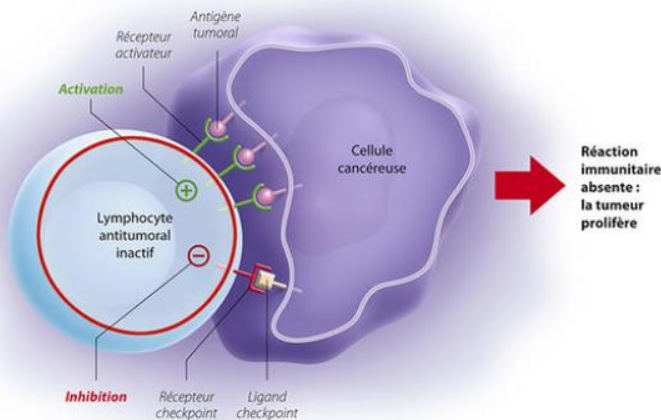
2 - Age < 80 ans.

SCORE G8: 14/17

Traitement recommandé: Association immunothérapie + anti angiogénique

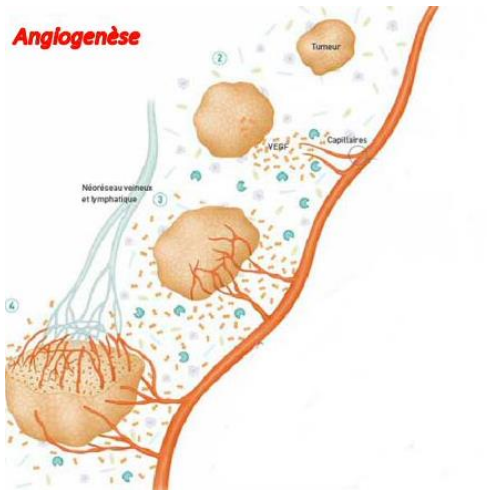
Immunothérapie

- Administration intraveineuse
- Suivi en hôpital de jour toutes les 3 semaines



Traitement recommandé: Association immunothérapie + anti angiogénique

Anti angiogénique :



- Prise en comprimé per os
- Suivi bilan biologique initialement tous les 15 jours
- Appel téléphonique IDE soins de support

Complications

Dysphonie initialement le soir puis permanente signalé par **IDE**
soins de support

Hypertension artérielle diagnostiquée par **médecin traitant**.
Suivi ensuite par **IDE à domicile**.

Syndrome main pied grade I diagnostiquée en HDJ par
oncologue.



Complications

Au cours de la **surveillance tensionnelle par IDE à domicile**, mise en évidence bradycardie à 30 bpm.

Adressé au **SAU**: Diagnostic d'un Bloc auriculo ventriculaire type 2

- Pose de pace maker en **Cardiologie**
- Introduction d'un traitement par Amiodarone



Alerte pharmacien: Contre indication Amiodarone + Axitinib risque surdosage

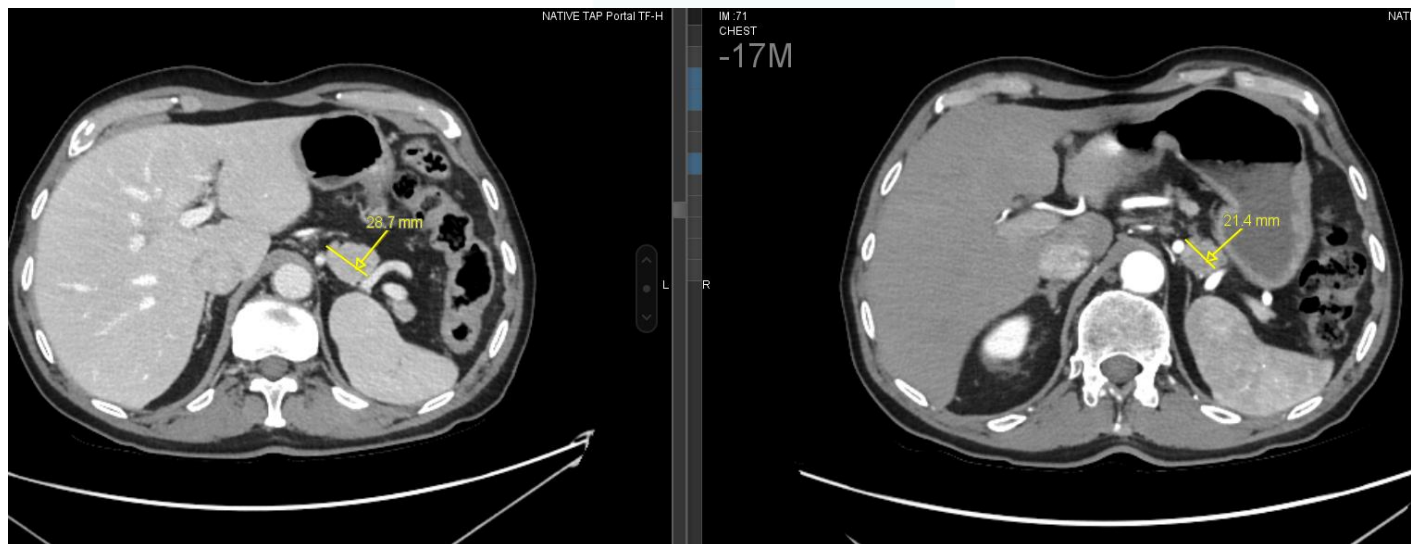
Complications

Apparition cytolyse hépatique mise en évidence sur bilan de suivi.

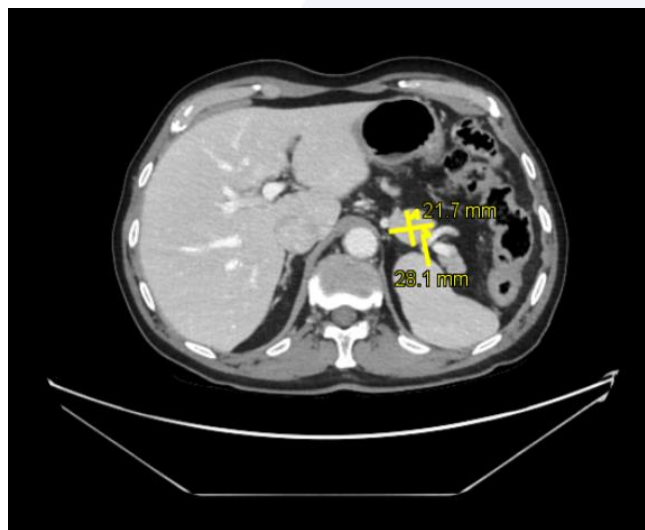
Bilirubine totale ^[Ac] (Siemens Atellica CH930 – oxydation par le vanadate-sérum/plasma hépariné)	3.9	mg/L	(3.0–12.0)	18-11-2021
	6.7	μmol/L	(5.1–20.5)	6.0
Bilirubine conjuguée(directe) ^[Ac] (Siemens Atellica CH930 – oxydation par le vanadate-sérum/plasma hépariné)	1.1	mg/L	(<2.0)	18-11-2021
	1.9	μmol/L	(<3.4)	10.3
Bilirubine libre (indirecte) ^[Ac] (Calcul)	2.8	mg/L		1.9
	4.8	μmol/L		3.2
Transaminase GOT (ASAT) ^[Ac] (Siemens Atellica CH930 – IFCC modifiée- sérum/plasma hépariné)	204	U/L	(<34)	18-11-2021
				56
Transaminase GPT (ALAT) ^[Ac] (Siemens Atellica CH930 – IFCC modifiée- sérum/plasma hépariné)	337	U/L	(10–49)	18-11-2021
				84
GGT(Gamma-GlutamylTransférase) ^[Ac] (Siemens Atellica CH930 – IFCC modifiée- sérum/plasma hépariné)	36	U/l	(<55)	18-11-2021
				27
Phosphatase Alcaline ^[Ac] (Siemens Atellica CH930 – standardisée IFCC –sérum/plasma hépariné)	97	U/L	(46–116)	18-11-2021
				81

Oncologue alerté par l'**IDE soins de support**, traitement immunothérapie et anti angiogénique arrêté

Janvier 2022:



Mars 2022:



Quel traitement reprendre ? Immunothérapie vs anti angiogénique

- Choix de l'immunothérapie au vu du profil de toxicité moins important avec surveillance étroite
- Bonne réponse mais évolution lente des lésions pancréatiques et hépatiques