

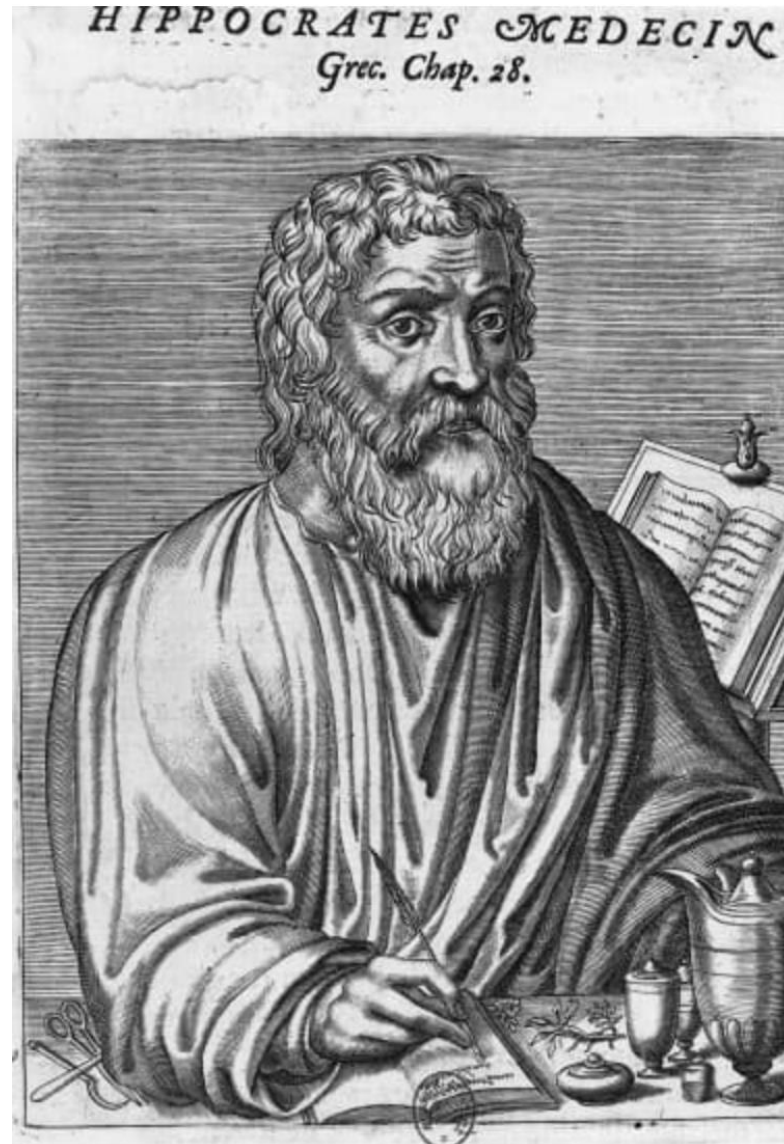
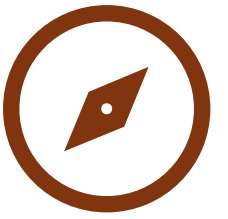


Prise en charge des patients âgés en oncodermatologie

Cas cliniques de la consultation multidisciplinaire

Monica Dinulescu
Service de dermatologie
CHU Rennes
DINAN, le 05.02.2026

« D'abord ne pas nuire »





Context

Europe 2050

- augmentation de la population âgée, entraînant une hausse marquée de l'incidence des cancers cutanés.
 - nombre de personnes âgées dans l'Union européenne (UE) :129,8 millions d'habitants en 2050 (90,5 millions en 2019).
 - revoir l'approche de la prise en charge du cancer de la peau chez les personnes âgées
-
- *Renzi M et al.: Management of skin cancer in the elderly: Dermatol Clin. 2019 Jul;37(3):279-286.*
 - *WHO 2023*
 - [European Commissionhttps://ec.europa.eu](https://ec.europa.eu) › 2023



Context

France 2050

- 4,8 millions de personnes de plus de 85 ans = 3,2 fois plus qu'en 2017
- La moitié des plus de 65 ans développeront au moins un cancer de la peau.

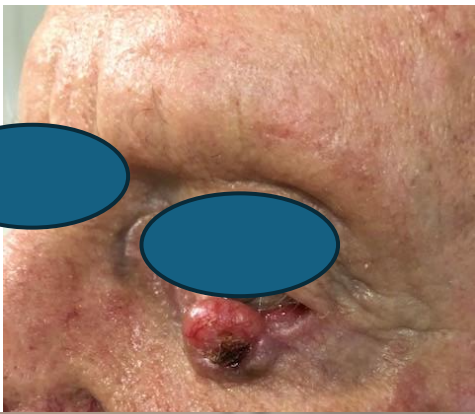
- *<https://www.insee.fr> 2023*



Context

Challenge pour les années à venir

- **Traitement des cancers cutanés**
- **Démographie médicale en baisse pour les dermatologues**
 - France
 - 3 250 dermatologues libéraux en 2006
 - 2 764 dermatologues libéraux en 2022 (Ordre national des médecins)
- **Soins pertinents et éthiques** : « la bonne action au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient »
- **Coût acceptable pour la société**



Le moins bon pronostic est lié au diagnostic à un stade plus avancé chez les sujets âgés

RISQUE DE DECES lié au CANCER

1

Diagnostic et prise en charge tardive

2

Etat de santé globale non pris en compte

3

Prise en charge thérapeutique inadaptée (trop ou pas assez)

Retomaz et al, Rev Med Int 2003

Basso U, Eur J Cancer 2004

Penson RT, The oncologist 2004

Les données

01- SOUS TRAITEMENT

Excès de décès *par* cancer

- Insuffisance de bilan
- Passage ~~X~~ en RCP
- ~~Données~~ ~~X~~ spécifiques
- Minimalisme voire abstention
- Fatalisme
- **Agisme**

Perte de chance

02- SUR TRAITEMENT

Excès de décès *hors* cancer

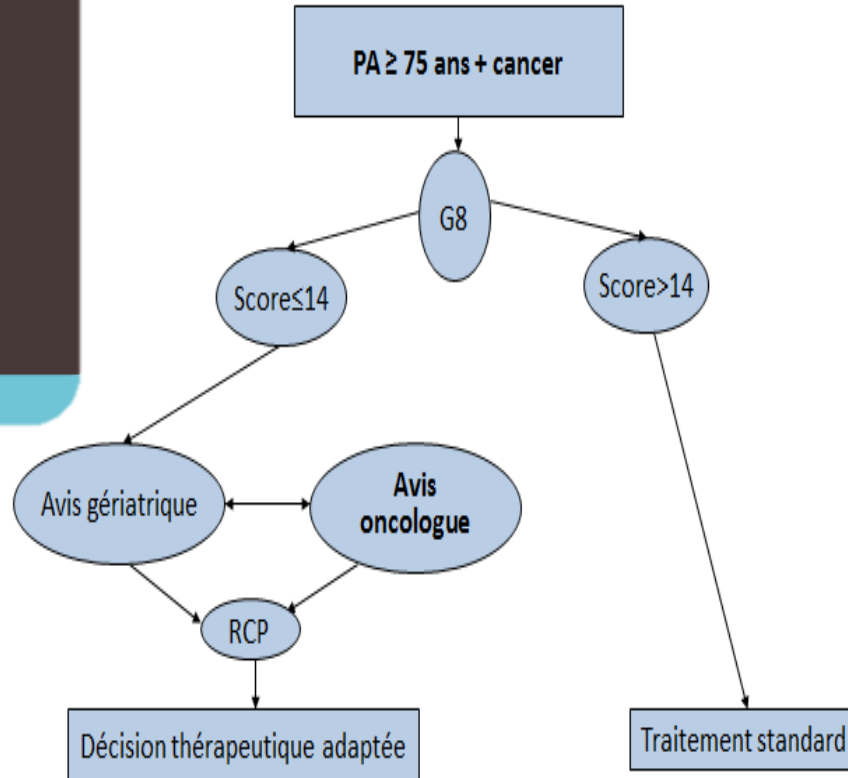
- ~~Données~~ ~~X~~ spécifiques
- Excès de toxicités
- **Non prise en compte des comorbidités**

Déraisonnable

Outil G8 : repérer les patients nécessitant une consultation oncogériatrique



Items	Score
A 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
B Perte récente de poids (< 3 mois)	0 : perte de poids > 3 kilos 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kilos 3 : pas de perte de poids
C Motricité	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
E Problèmes neuropsychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
F Indice de masse corporelle	0 : IMC < 19 1 : IMC = 19 à IMC < 21 2 : IMC = 21 à IMC < 23 3 : IMC = 23 et > 23
H Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
P Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge	0 : moins bonne 0,5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
Âge	0 : > 85 1 : 80-85 2 : <80
SCORE TOTAL	0 - 17



Sensitivity : 89,6%
Specificity : 60,4%

Bellera et al, Ann Oncol, 2012

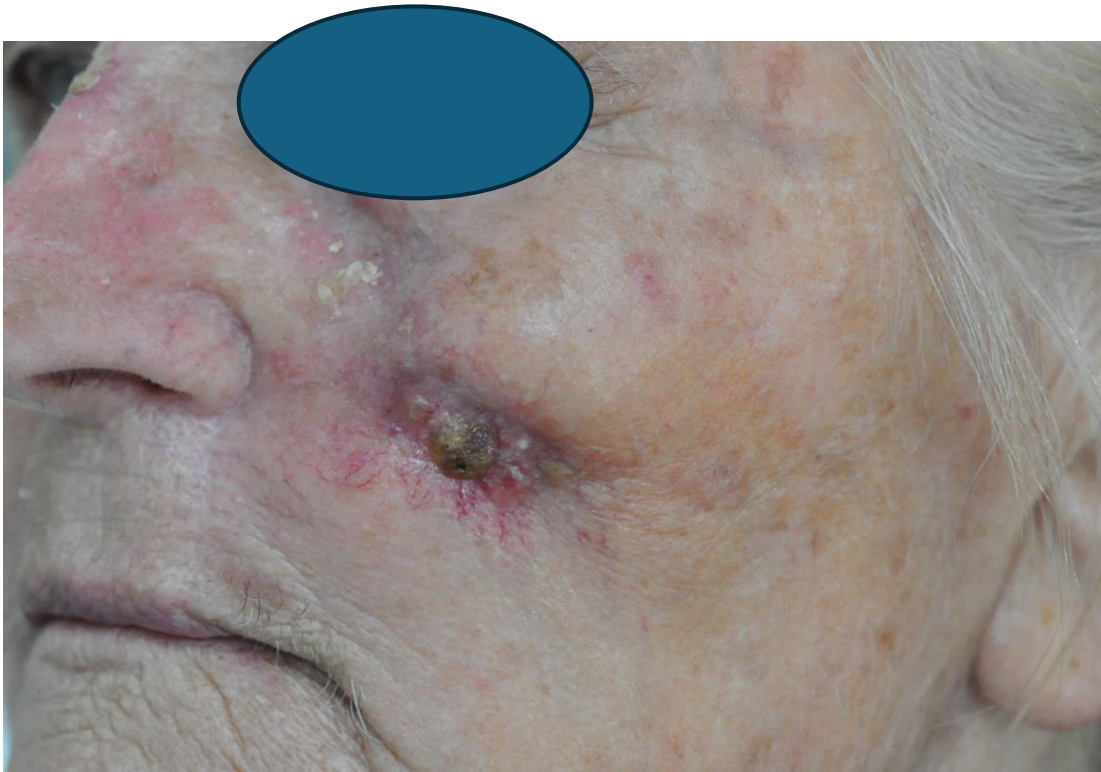


1. Soubeyran P et al. Validation of the screening tool in geriatric oncology : the ONCODAGE project. J Clin Oncol 2011, 29 (suppl, abstr 9001)

Consultation multidisciplinaire

- Depuis 2018
- CHU de Rennes en collaboration avec le CEM
- Environ 300 patients
- 1 fois/6-8 semaines, le mardi matin

Janvier 2022



Septembre 2023



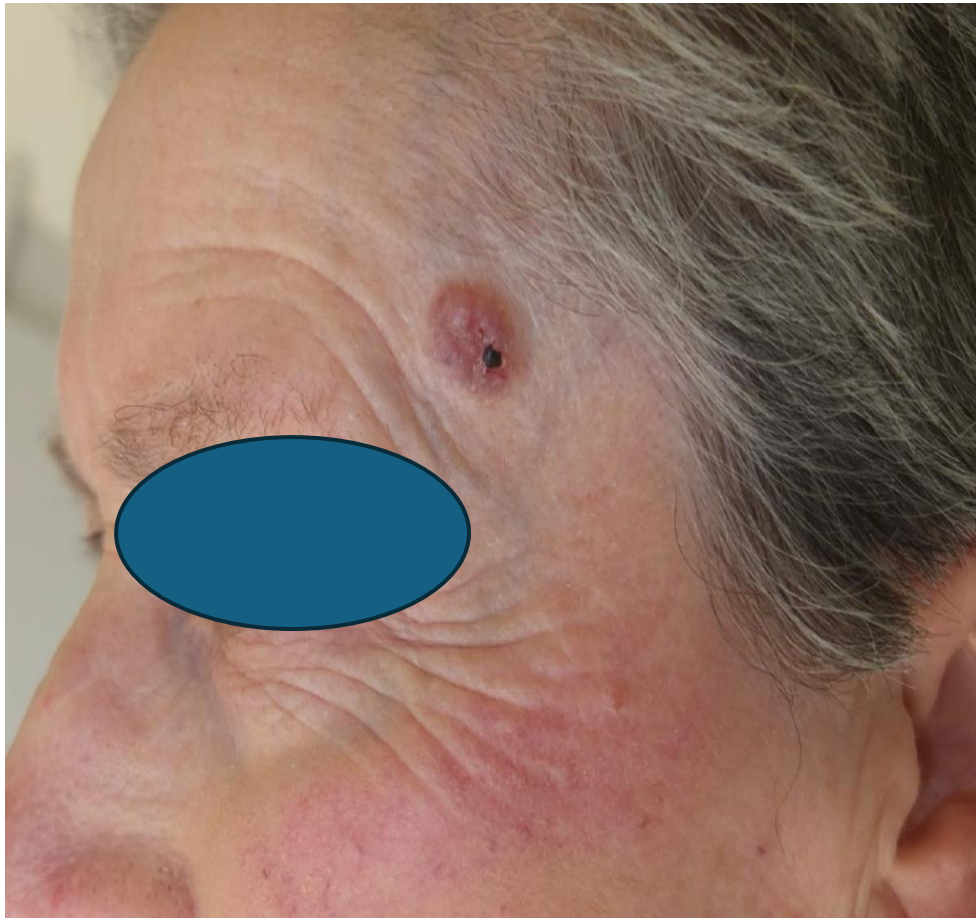
Mars 2023



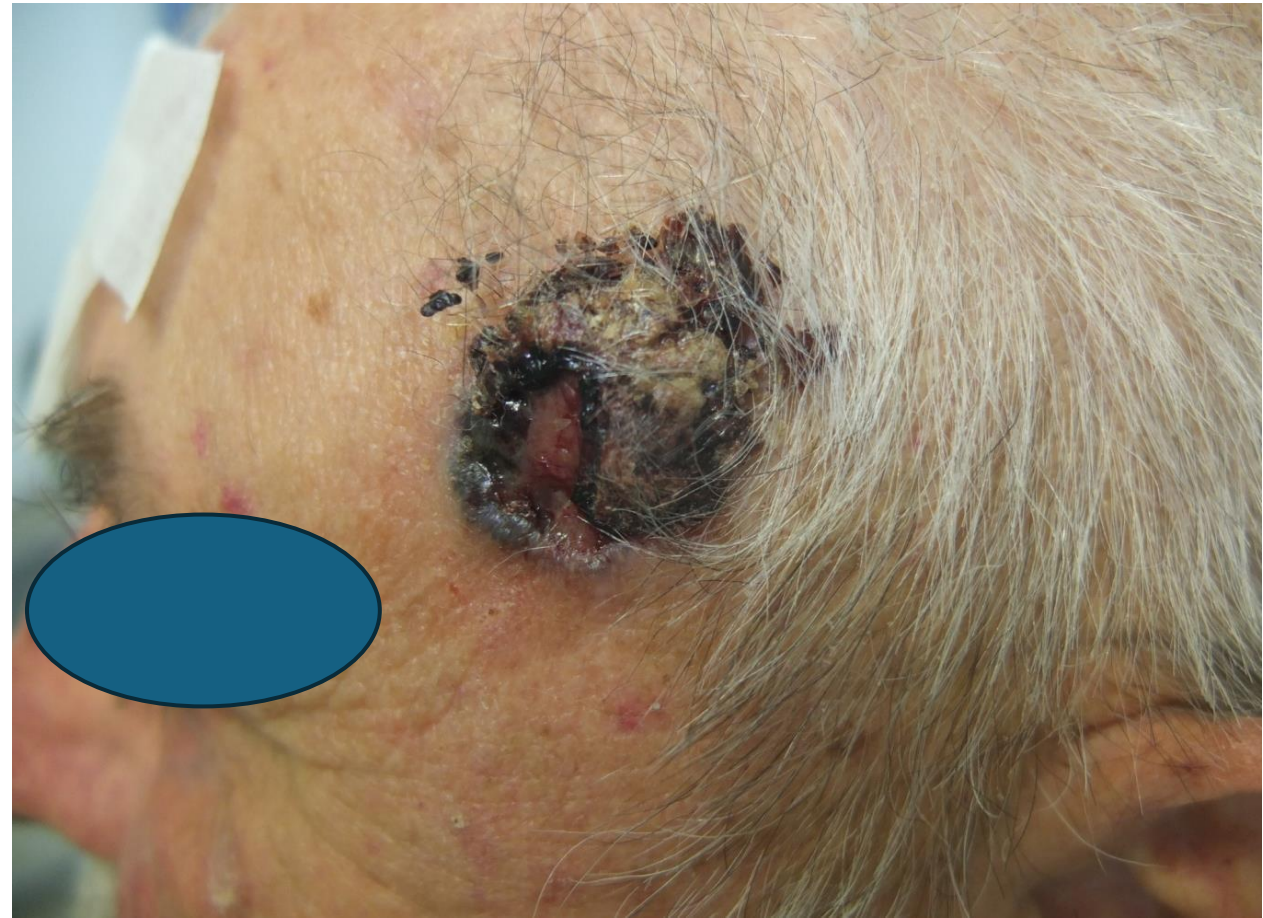
Septembre 2023



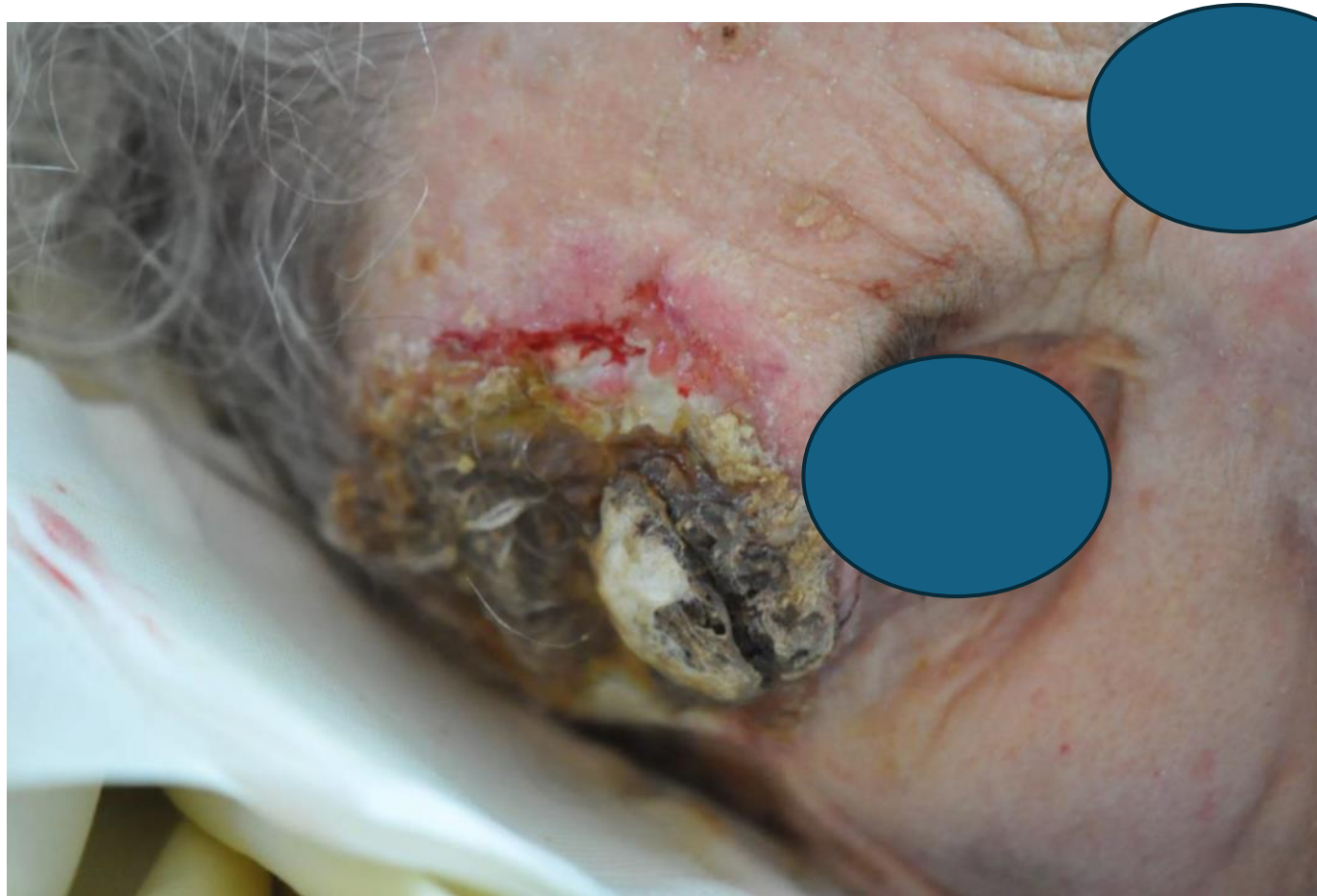
Février 2014



Octobre 2021



Chirurgie déraisonnable
Radiothérapie refusée



Mr T 81 ans

Mr T 81 ans

Antécédents

Cardiomyopathie dilatée (FEVG = 16 %)

Fibrillation atriale

Trouble délirant

Troubles neuro cognitifs mixtes alcoolique et vasculaire

Éthylisme chronique sevré en 2019

Dénutrition sévère

Mr T 81 ans

Antécédents

Cardiomyopathie dilatée (FEVG = 16 %)

Fibrillation atriale

Trouble délirant

Troubles neuro cognitifs mixtes alcoolique et vasculaire

Éthylisme chronique sevré en 2019

Dénutrition sévère

Traitements

Clozapine

Eliquis

Furosémide

Zopiclone

Mr T 81 ans

Antécédents

Cardiomyopathie dilatée (FEVG = 16 %)
Fibrillation atriale
Trouble délirant
Troubles neuro cognitifs mixtes alcoolique et vasculaire
Éthylisme chronique sevré en 2019
Dénutrition sévère

Traitements

Clozapine
Eliquis
Furosémide
Zopiclone

Mode de vie

Vit en EHPAD depuis l'âge de 75 ans
GIR non connu
Sous tutelle

Mr T 81 ans

Histoire de la maladie

Lésion temporale gauche bourgeonnante, évoluant depuis plusieurs mois.

Un avis est pris en dermatologie avec réalisation d'une biopsie en mai 2025 : carcinome épidermoïde infiltrant moyennement différencié.



Mr T 81 ans

CONSULTATION MEDICO CHIRURGICALE

patient polypathologique

+

altérations neuro cognitives sévères

+

déplacements précaires

+

dépendance fonctionnelle pour les actes de la vie quotidienne

+

mesure de protection

→ Radiothérapie exclusive du 28/07 au 6/08/2025 : 35 Gy en 5 fractions



A 1 mois de la fin
de la radiothérapie



A 1 mois de la fin
de la radiothérapie



A 3,5 mois de la fin
de la radiothérapie



A 1 mois de la fin
de la radiothérapie

A 3,5 mois de la fin
de la radiothérapie

À 3.5 mois de la fin de la radiothérapie : adénopathies cervicales et parotidiennes gauches.
TEP scanner : adénopathies parotidiennes gauches et cervicales gauches. Pas d'adénopathie controlatérale.
→ Radiothérapie cervicale exclusive : 48,4 Gy en 11 fractions du 5/01 au 28/01/2026

**Donc chez ce patient polypathologique
et en perte d'autonomie, la discussion
entre oncogéiatres, chirurgiens,
radiothérapeutes et dermatologues, en
présence du patient, a permis une prise
en charge adaptée.**

Mr F 93 ans

Mr F 93 ans

Antécédents

Cardiopathie rythmique appareillée (pacemaker)

Hypertension artérielle

Prothèse totale de hanche post-fracture du col fémoral sur chute

Troubles neuro cognitifs sévères

Mr F 93 ans

Antécédents

Cardiopathie rythmique appareillée (pacemaker)

Hypertension artérielle

Prothèse totale de hanche post-fracture du col fémoral sur chute

Troubles neuro cognitifs sévères

Traitements

Eliquis

Ramipril

Miansérine

Lansoprazole

Mr F 93 ans

Antécédents

Cardiopathie rythmique appareillée (pacemaker)
Hypertension artérielle
Prothèse totale de hanche post-fracture du col fémoral sur chute
Troubles neuro cognitifs sévères

Traitements

Eliquis
Ramipril
Miansérine
Lansoprazole

Mode de vie

Marié, 3 enfants
Vit en EHPAD, GIR 1

Histoire de la maladie

Carcinome épidermoïde de la tempe gauche peu différencié, ulcéré, sans envahissement périnerveux, d'exérèse incomplète en profondeur en avril 2024.

Consultation médicochirurgicale refusée par la famille.

Histoire de la maladie

Carcinome épidermoïde de la tempe gauche peu différencié, ulcéré, sans envahissement périnerveux, d'exérèse incomplète en profondeur en avril 2024.

Consultation médicochirurgicale refusée par la famille.

Évolution locale défavorable, plaie de plus en plus douloureuse.

Chutes de plus en plus fréquentes avec fracture du col fémoral.

Histoire de la maladie

Carcinome épidermoïde de la tempe gauche peu différencié, ulcéré, sans envahissement périnerveux, d'exérèse incomplète en profondeur en avril 2024.

Consultation médicochirurgicale refusée par la famille.

Évolution locale défavorable, plaie de plus en plus douloureuse.

Chutes de plus en plus fréquentes avec fracture du col fémoral.

Juillet 2025 : plaie tumorale ulcérée fixée au plan profond avec nodules périphériques de récidence.



15/07/2025

CONSULTATION MEDICO CHIRURGICALE

terrain polypathologique

+

troubles neuro cognitifs sévères

+

perte d'autonomie globale : patient GIR 1

→ Radiothérapie palliative : une séance unique de 12 Gy le 7/08/2025.



15/07/2025



21/08/2025



7/08/2025



15/07/2025



21/08/2025



7/08/2025

→ Nouvelle séance de 10 Gy le 25/09/2025



21/08/2025



16/10/2025



20/11/2025



25/09/2025



15/07/2025



7/08/2025



25/09/2025



8/01/2026

Donc chez ce patient fragile, la discussion en staff médicochirurgicale a permis une prise en charge adaptée avec un contrôle local et une diminution des douleurs.

- 1. Cas de carcinome basocellulaire
- 2. Cas de carcinome épidermoïde avancé loco-régional
- 3. Cas de carcinome épidermoïde

Observation

- Patient né le 11.05.1934
- Très bon état général, actif, marche 1h /jour, fait ses courses
- ATCD: exérèse de multiples carcinomes basocellulaires de l'extrémité céphalique depuis 1980
- HTA
- Dyslipidémie
- ADK de prostate en rémission
- Cataracte

En septembre 2023



Observation

- lésion de la paupière inférieure gauche évoluant depuis 2015
- rapidement évolutive depuis quelques mois:
- Histologie :carcinome basocellulaire infiltrant
- Récusé chirurgicalement
- Ex. clinique en septembre 2023: plusieurs carcinomes basocellulaires de la tête et cou et
- *tumeur du canthus interne œil gauche et sur >2/3 de la paupière inférieure gauche*
- RCP d'onco-dermatologie sur dossier: tumeur inopérable, décision de radiothérapie ou soins palliatifs

Observation

- Récusé à la consultation de radiothérapie car risque iatrogène sur l'acuité visuelle de l'œil gauche
- Nouvelle RCP préventive début octobre 2023, avec la présence d'un onco-gériatre:
 - IRM orbitaire: pas d'atteinte du globe oculaire ni des structures osseuses
 - pas de contre-indications au traitement médical par inhibiteurs de Smo,
 - proposition de SONIDEGIB

En octobre 2023



Observation

- Prise de Sonidegib 200 mg/jour depuis octobre 2023

En novembre et décembre 2023



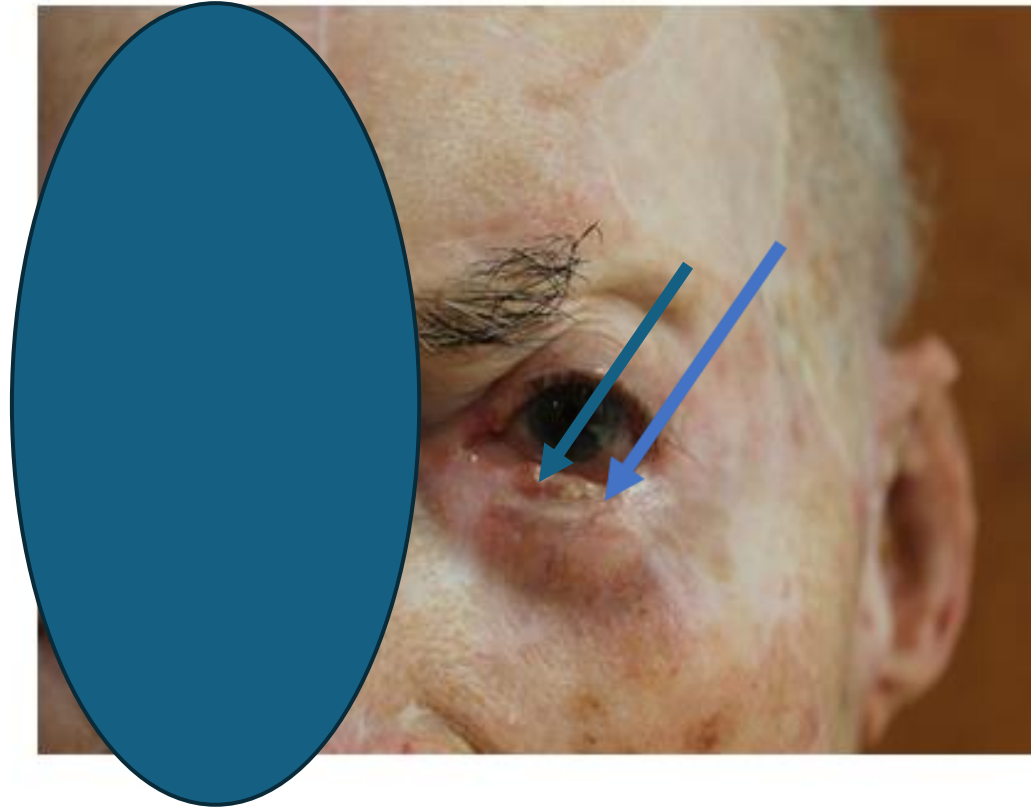
En janvier et février 2024



Observation

- Prise de Sonidegib 200 mg/jour depuis octobre 2023
- Bonne tolérance du traitement
- *schéma de traitement séquentiel « ON-OFF »*
 - option a prendre en compte d'emblée ou
 - en cas de mauvaise tolérance aux inhibiteurs de Smo (dysgueusie, perte du poids, crampes musculaires)

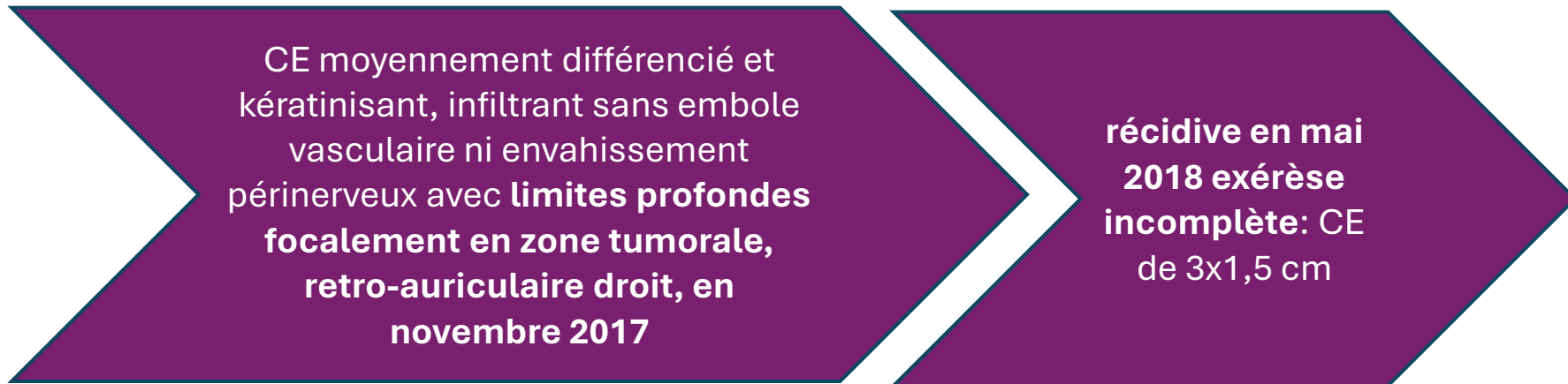
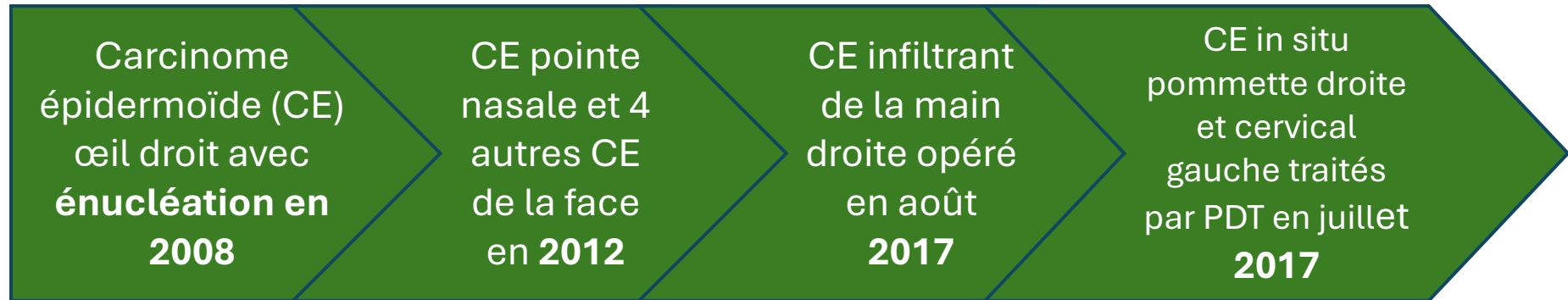
En avril 2024: lésion cicatricielle, non infiltrée
Biopsies cutanées du bord libre (flèches bleues): pas de cellules tumorales



2. Cas de carcinome épidermoïde localement avancé

- Patient ancien agriculteur, 80 ans
- ATCD: DNID, HTA, hypercholestérolémie
- Traitement: Metformine, Amlor, Tahor

Observation



Observation

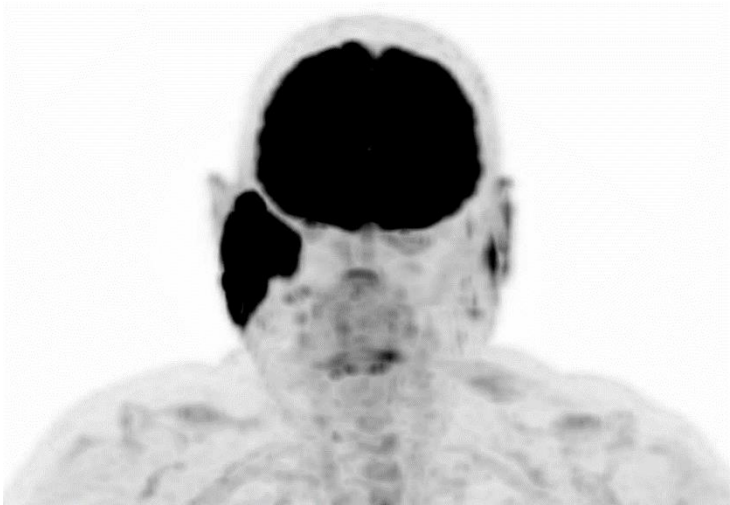
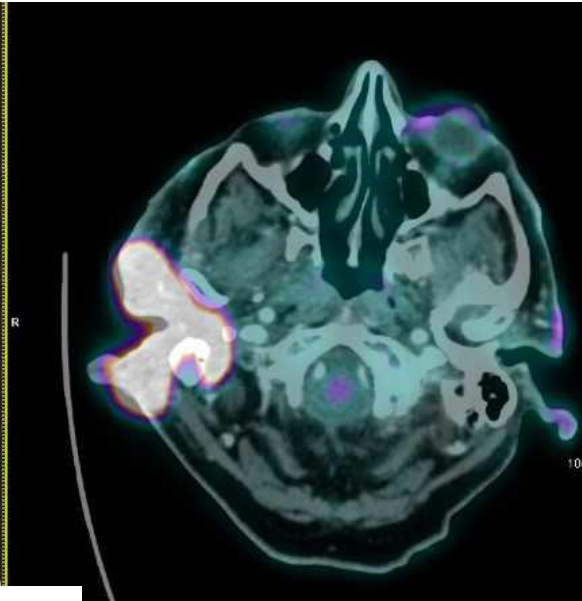
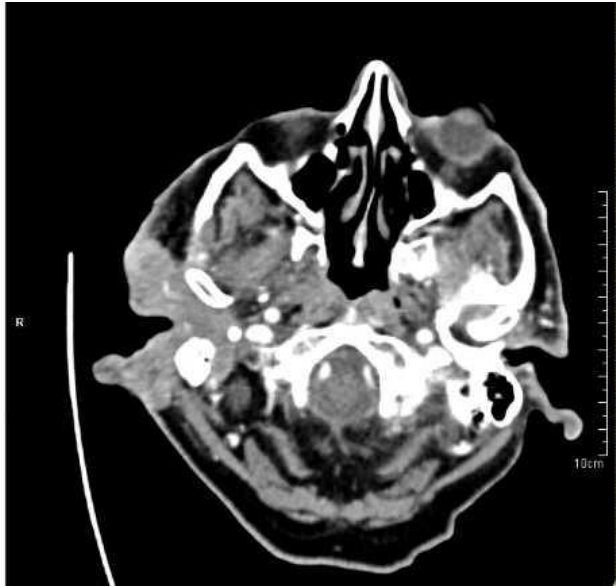
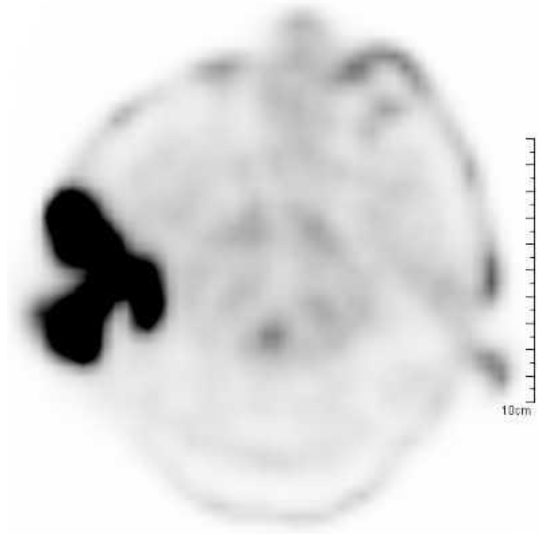
PERDU DE VUE

Août 2018:

- CE récidivant localement avancé retro auriculaire et mandibulaire droit
- TEP: atteinte de la parotide droite
- RCP** : récusé chirurgicalement, proposition de radiothérapie loco-régionale

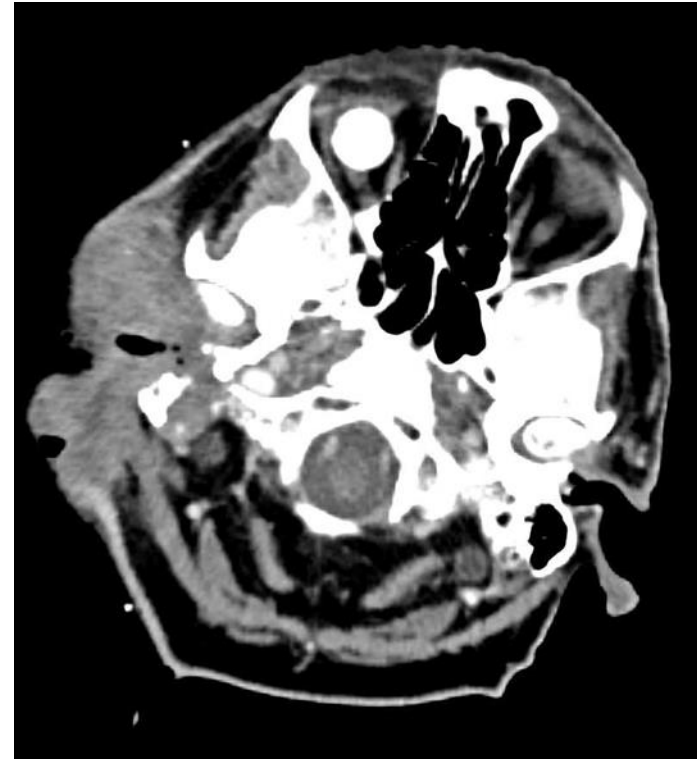


TEP août 2018



Observation

- Radiothérapie 8Gy fin septembre 2018, 1 séance arrêtée car mauvaise tolérance avec hyperalgie intense++
- 2^{ème} RCP **oncodermatologie** **présentielle**: proposition d'immunothérapie CEMIPIMAB mais en attendant:
- Début de chimiothérapie de octobre 2018-janvier 2019: Carboplatine-Cetuximab 400 puis 250mg: mal toléré
- ATU Cémipimab le 29 janvier 2019



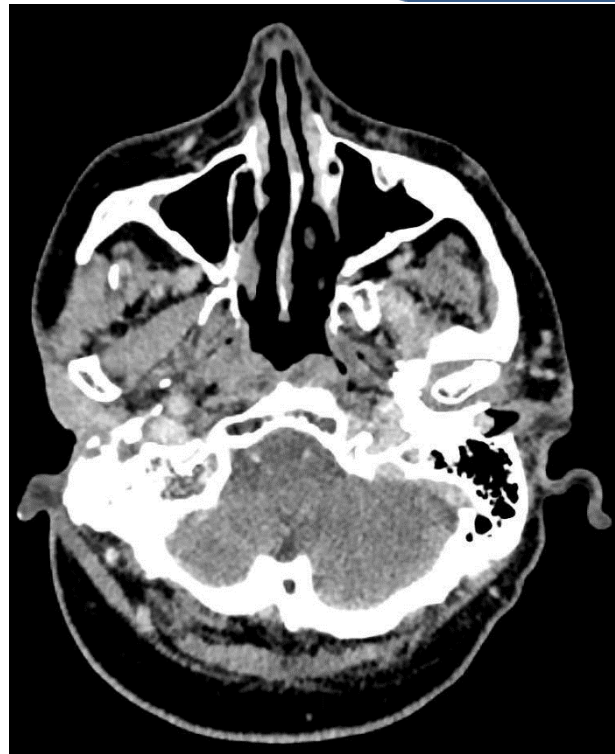
TEP début octobre 2018

-ATU Cémipimab en janvier 2019

Avril 2019



Septembre 2019

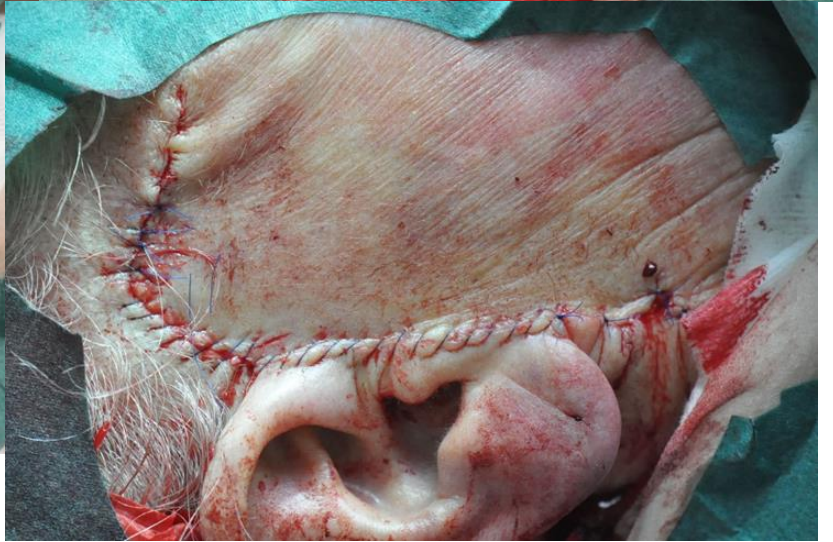
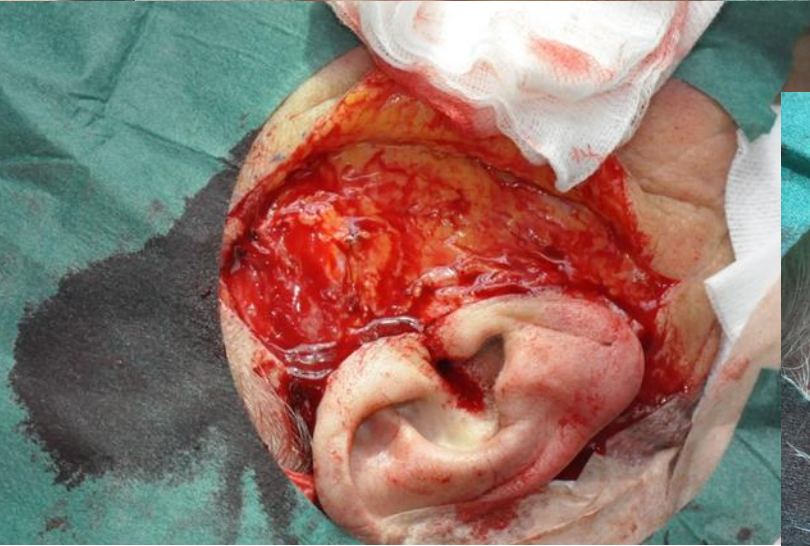


Observation

- Recul de 4 ans sans récurrence (Switch Cémiprimab /Pembrolizumab en 2021)
- Le patient est décédé d'un infarctus du myocarde en 2023



3. Cas clinique de carcinome épidermoïde

- Patiente de 81 ans
- ATCD: FA sous Rivaroxaban
- Carcinome épidermoïde pré auriculaire droit



Organisation pratique pré-opératoire

- **Aidant**

- Pour véhiculer (économies) 
- Pour rassurer
- **Pour écouter les consignes** 

- **EMLA systématique**

- Moins d'agitation
- **Moins d'anxiété**
- **Plus facile pour l'opérateur**

Anticoagulants et antiagrégants

Don't stop antithrombotics for cutaneous surgery: just do it now!

- 25-40% des patients opérés en dermato sont sous antithrombotiques
- **Risque thrombotique ou embolique > > > saignement**
- INR 48h avant le geste
- Cicatrisation dirigée

Published in final edited form as:

J Am Acad Dermatol. 2021 April ; 84(4): 883–892. doi:10.1016/j.jaad.2020.10.099.

Preventing Complications in Dermatologic Surgery: Pre-surgical Concerns

Allen G. Strickler, MD, PhD, MPH^{1,*}, Payal Shah, BS², Shirin Bajaj, MD³, Richard Mizuguchi, MD⁴, Rajiv I. Nijhawan, MD⁵, Mercy Odueyungbo, MD⁶, Anthony Rossi, MD⁷, Désirée Ratner, MD³

Key points:

- Antithrombotics rarely require discontinuation before dermatologic surgery.
- In the setting of large repairs, discussion with the prescribing provider regarding whetherto continue newer oral anticoagulants is appropriate.

Table 24: Timing for ceasing dabigatran (Pradaxa[®]) prior to surgery^(1, 11)

Dabigatran (Pradaxa [®]) (110 or 150 mg twice a day)	Low bleeding risk surgery	High bleeding risk surgery
Normal renal function (CrCl ≥80 mL/min)	Last dose 24 hours before surgery	Last dose 48 hours before surgery
Mildly impaired renal function (CrCl 50-80 mL/min)	Last dose 24–48 hours before surgery	Last dose 48–72 hours before surgery
Moderately impaired renal function (CrCl 30-49 mL/min)	Last dose 48 – 72 hours before surgery	Last dose 96 hours (4 days) before surgery
CrCl <30 mL/min	Seek specialist advice. Dabigatran is contraindicated. Stop at least 5 days before high-risk surgery	

Table 25: Timing for ceasing apixaban (Eliquis[®]) prior to surgery⁽⁸⁾

Apixaban (Eliquis [®]) (2.5 mg or 5 mg twice a day)	Low bleeding risk surgery	High bleeding risk surgery
Normal/ mildly impaired renal function (CrCl >50 mL/min)	Last dose 24 hours before surgery	Last dose 48–72 hours before surgery
Moderately impaired renal function (CrCl 30-50 mL/min)	Last dose 48 hours before surgery	Last dose 72 hours before surgery
CrCl <30 mL/min	Seek specialist advice	

Table 26: Timing for ceasing rivaroxaban (Xarelto[®]) prior to surgery⁽²⁾

Rivaroxaban (Xarelto [®]) (15 mg or 20 mg once a day)	Low bleeding risk surgery	High bleeding risk surgery
Normal/ mildly impaired renal function (CrCl >50 mL/min)	Last dose 24 hours before surgery	Last dose 48–72 hours before surgery
Moderately impaired renal function (CrCl 30-50 mL/min)	Last dose 48 hours before surgery	Last dose 72 hours before surgery
CrCl <30 mL/min	Seek specialist advice.	

The treating surgeon should advise when to recommence NOAC therapy. Table 27 provides guidance on when therapeutic dose NOACs should be recommenced post-operatively (consult Table 23 to determine bleeding risk). THR and TKR prophylaxis with NOAC may be recommenced after 24 hours.

⁸Bridging anticoagulation involves the administration of a short-acting anticoagulant, typically a LMWH during the interruption of a longer-acting anticoagulant.

Evacuation de l'hématome

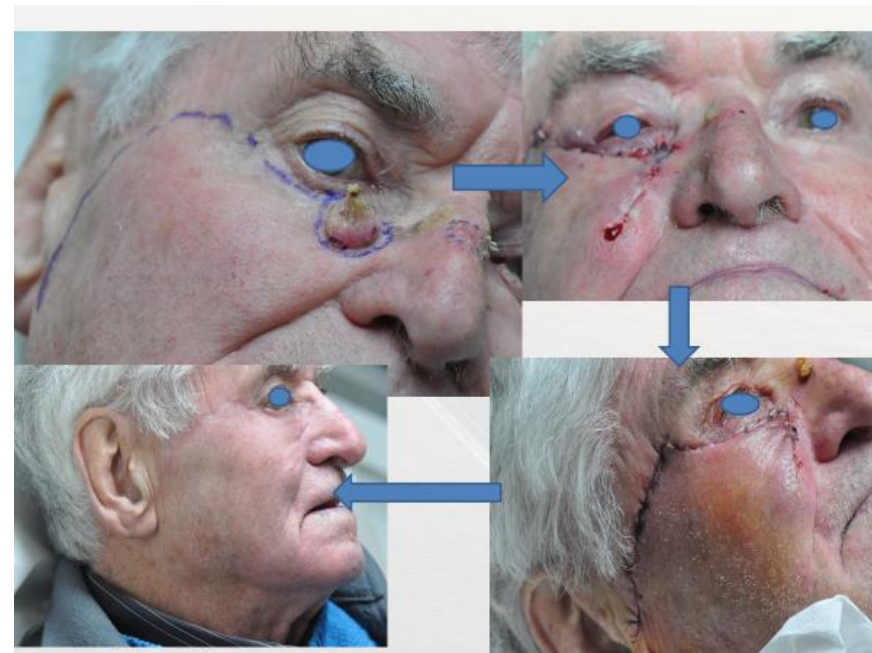


Cicatrisation dirigée



Personne âgée et cicatrisation

- Cicatrisation peu inflammatoire
- Peau laxe, cicatrices peu visibles
- Bons résultats à court terme
- Très bons résultats de la cicatrisation dirigée



Take home message

- Evaluation globale** de l'état de santé, pour **éviter un sur traitement (ou un sous-traitement) et pour identifier les patients âgés fragiles ou vulnérables** susceptibles de présenter une toxicité accrue liée au traitement.
 - L'âge physiologique**, et non l'âge chronologique, **doit être pris en compte** avec soin dans le processus décisionnel précédant le dépistage et le traitement du cancer, **afin de prévenir toute discrimination liée à l'âge (agism)**.
 - Ne pas interrompre les traitements antithrombotiques.
 - Ne pas utiliser des antibiotiques systématiquement avant la chirurgie.
 - Les patients **sous AOD peuvent présenter davantage de saignements postopératoires** que ceux sous anticoagulants classiques ; cependant, ces complications sont généralement rares et bénignes. Dans de rares cas, des hématomes se sont développés chez des patients sous AOD, nécessitant des réparations importantes.
- Ces patients **peuvent bénéficier de réparations plus simples,**

Merci!

