

LES SOINS DE SUPPORT EN ONCOGERIATRIE

Dr BERA Virginie

Dr DUJARDIN Sophie

Oncogériatrie: pourquoi?

- Augmentation de l'espérance de vie
- La moitié des cancers et 2/3 des décès par cancer concernent des patients de plus de 65 ans
- Intérêt prouvé de l'évaluation gériatrique standardisée (EGS) depuis 20ans : optimiser les ttps, réduire les hospitalisations, meilleure orientation
- Déterminer le traitement optimal dans une population hétérogène avec différentes comorbidités et syndromes gériatriques

Soins de Support: les concepts

- Un soin continu: des soins appliqués tout au long de la maladie, de façon continue et coordonnée, par un équipe multidisciplinaire
- Un soin global: intégrant toutes les composantes du patient: médicale, psychologique, comportementale, environnementale, spirituelle...
- Ensemble des soins de soutien nécessaires aux patients tout au long de leur maladie, conjointement aux traitements spécifiques si il y en a

Soins de support en Oncogériatrie

- Composer avec le vieillissement physiologique de la personne âgée: diagnostic souvent plus tardif et signes avant coureurs peu spécifiques
- Prendre en compte l'espérance de vie qui peut être réduite: existence de score d'évaluation comme le score de Lee
- Evaluation des comorbidités, des handicaps (physiques, sensoriels...)
- Polymédication fréquente
- Evaluer les sd gériatriques et prévenir la cascade gériatrique
- Amélioration de l'état fonctionnel, maintien de l'autonomie
- Établit une stratégie de prise en charge

Evaluation en HDJ

- Elaboration d'un outil de dépistage des patients fragiles: le G8, pathologique si inférieur ou égal à 14
- Projet thérapeutique complexe: chirurgie lourde, association de traitements, récurrence, cas atypiques
- HdJ: lieu idéal de réalisation de l'EGS: évaluation gériatrique standardisée, multidisciplinaire
- Assortie de propositions de prise en charge thérapeutiques et réadaptatives
- Interface entre la ville et l'hôpital: synthèse transmise au MT et au spécialiste

Soins Palliatifs: du CURE au CARE...

- Soins actifs destinés aux patients porteurs d'une maladie incurable et évolutive mettant en jeu le pronostic vital
- Tiennent compte du choix du patient
- S'adressent aux patients mais aussi à l'entourage familial
- Font partie des soins de support et aident à améliorer le confort dans une prise en charge globale de la fin de vie

Etat nutritionnel

- IMC : Indicateur médiocre si utilisé seul
chez l'adulte : dénutrition modérée si < 17
chez la personne âgée: modérée si < 21 et sévère si < 18
- Plus spécifique: amaigrissement ou vitesse de perte de poids:
 $> 10\%$ en 6mois ou $> 5\%$ en 1 mois ou $> 2\%$ en 1 sem
- Biologie: albumine $< 35\text{g}$, préalbumine $< 0,25\text{g/L}$
- EGS: réalisation du MNA

Particularités nutritionnelles chez la PA

- Troubles du contrôle de l'appétit: les personnes âgées ne compensent pas après une période de restriction alimentaire
- Modification du goût et de l'odorat
- Perte de la masse musculaire avant la masse grasse
- Sarcopénie associée
- Résistance à la renutrition
- Fréquence de la sécheresse buccale et des mucites , état buccodentaire
- Prise en charge adaptée aux envies, aux risques de fausses routes

Nutrition: PeC chez la PA

- Privilégier la voie orale ou entérale
- Principe: fractionner les repas, privilégier les petites quantités répétées
- Eviter le jeûne supérieur à 12H
- Supprimer les régimes restrictifs: sans résidus, diabétiques strict, sans sel strict...
- Adapter l'alimentation aux goûts, adapter la texture++
- Supplémentation en calcium, vitamine D, minéraux
- Aide technique et/ou humaine pour l'approvisionnement, la préparation des repas et leur administration (évaluation sociale)

Hemogramme

- Anémie multifactorielle chez la PA: inflammation ou infection associée, carencielles, saignements, hypothyroïdie, insuffisance rénale fréquente: augmentation de la prévalence chez la PA
- Retentissement souvent plus importants: majoration des troubles cognitifs, décompensations cardiaques, chute à répétition, fractures et mortalité accrue, iatrogénie, majoration de l'asthénie et perte d'autonomie, hospitalisations plus fréquentes
- Traitement: EPO avec un taux cible de 12g/L après correction carencielle, moins de recours à la transfusion

Hemogramme

- Neutropénie chimio induites: augmente le risque d'infections et d'hospitalisations
- Âge supérieur à 60ans et comorbidités augmentent le risque de complications infectieuses graves et de décès
- Réserves médullaires plus réduites
- GCSF aussi efficaces chez la PA que chez l'adulte jeune
- Stratégie alternative à la réduction des doses de chimiothérapie ou au report de la cure

Douleur

- Détecter et dépister: sensibiliser les équipes à la douleur
- Évaluer la douleur:
 - ce qui se voit: expression faciale, posture
 - ce qui s'entend: gémissements
 - ce qui se touche: crispation, moiteur
 - ce qui se mesure: pouls, fréquence respiratoire, TA
- Réévaluation après le traitement pour réajuster et rechercher les effets secondaires des traitements

Douleur: Particularités chez la PA

- Diminution des réserves physiologiques et du seuil de la douleur
- Communication souvent plus lente donc histoire plus longue
- Interaction avec les pathologies chroniques, présentation parfois atypiques: agitation, syndrome confusionnel
- Conduit à l'isolement, invalidité fonctionnelle et perte d'autonomie
- Troubles de l'humeur plus fréquents, dépression

Douleur: PeC chez la PA

- Les doses initiales doivent être plus réduite en raison de la modification de pharmacodynamie, privilégier les molécules à demi vie courte
- Tenir compte de l'état d'hydratation, des troubles de déglutition, du poids...
- Risque de iatrogénie accrue(ex AINS et AVK)
- Méthodes non médicamenteuses à développer: approche relationnelle adaptée et empathique, veiller à l'installation (ergothérapie) , nouvelles techniques psycho comportementales (relaxation, hypnose)

Organisation du devenir

- Elaboration d'un projet de vie en accord avec le souhait du patient et relai vers les acteurs de ville: MT, réseau gériatrique et de soins palliatifs, service social...
- Réévaluation à distance et possibilité d'accueil dans la filière si dégradation de l'état général
- Soutien psychologique important

MERCI