



# Rencontres Oncogériatriques

Lille 20 Mars 2026





# Cas clinique

**Amélie Boinet**

Gériatre - Fondation Hopale SMR Bailleul / COL

**Mélanie Dubusse**

IDE onco-gériatrie - Centre Oscar Lambret

**Marine Marrucho**

Oncologue - CH de Roubaix / COL

# M.BO 83 ans - Juin 2024

## **Demande d'avis onco-gériatrique par Chirurgien ORL (sans G8)**

- Patient suivi par le CHU de Lille en dermatologie pour plusieurs carcinomes basocellulaires, et fibroxanthome atypique du cuir chevelu.
- Malheureusement, il est retrouvé récemment une lésion au niveau de l'oreille gauche retrouvant en histologie un sarcome raison pour laquelle le patient est adressé sur le centre Oscar Lambret.
- Au bilan d'extension, on retrouve uniquement une fixation de cette volumineuse lésion de l'oreille gauche associée à une adénopathie cervicale homolatérale suspecte. L'histologie confirme le **léiomyosarcome de grade II**.
- **Indication théorique à une chirurgie**, si non réalisable **radiothérapie palliative**.

# M.BO 83 ans - Juin 2024

## Accompagnants : épouse + fille

### Antécédents

#### Chirurgicaux :

- 2009 carcinome basocellulaire rétroauriculaire bilatéral avec chirurgie plastique, nombreux autres basocellulaires dans les suites dernières exérèses 2021
- Avril 2023, fibroxanthome atypique du vertex traité par chirurgie.
- PTH bilatérale, 2011 à gauche, 2018 à droite
- Cure de hernie inguinale à droite en 1976.
- Cure de cataracte bilatérale en 2019.

# M.BO 83 ans Juin 2024

## **Pathologies médicales actives :**

- Maladie d'Alzheimer suivie, depuis 2022, sur le CHU de Lille. Il est sous Aricept.
- Hypoacousie bilatérale appareillée, appareillage non possible de l'oreille gauche depuis la lésion carcinologique.
- Hypertension artérielle suivi cardiologique dernière consultation en avril 2024, notion de dilatation de l'aorte descendante à 41 mm, coronaropathie tritronculaire.
- Hypercholestérolémie.
- Adénome de prostate,
- Hernie hiatale,

# M.BO 83 ans Juin 2024

## Environnement :

- Vit avec son épouse 81 ans, autonome, conduit
- Une fille à proximité personne ressource, un fils à Lyon
- Maison à étage, qu'il monte,
- Arrêt de la conduite suite au trouble mnésique,
- Utilise la douche sans difficulté,

## Aides :

- Gestion familiale (courses, ménage, repas)
  - Téléalarme pour chacun
  - Orthophonie 2/semaine
  - Accueil de jour 1/semaine-suspendu depuis annonce
  - IDE pour pansement sur la lésion 1/jour
-

# M.BO 83 ans Juin 2024

- Baisse des activités depuis janvier 2024 (sur l'intensité) : fait toujours son jardin, scrabble, TV
- Ancien contremaître sur plateforme pétrolière et gazière
- Traitement :
  - Zyma D une fois par mois
  - Aricept 10 mg 1 x par jour le matin
  - Lercapress 20/10 diminution, (avant 20/20 1 x par jour le matin)
  - Spironolactone 25 mg 1 x par jour
  - Rosuvastatine 5 mg une fois tous les 2 jours
  - Ezetrol 10 mg une fois le soir
  - Aspirine 100 1 x par jour
  - Dafalgan en moyenne 1 g/jour

# M.BO 83 ans Juin 2024

## **Fonctionnel:**

- ADL à 6 sur 6. IADL à 3/8, il sait décrocher le téléphone mais pas appeler, il prend les médicaments s'ils sont préparés, participe au repas et participe à l'entretien du domicile

## **Nutrition:**

- Poids de forme estimé à 72 kg pour une taille d'1,66 m. Poids actuel à 72,4 kg, BMI à 26. Le MNA à 26/30, Le périmètre brachial est à 25,5 cm. Le périmètre du mollet à 34 cm
- Suivi dentaire régulier pas de trouble de la déglutition pas appareillage

## **Mémoire:**

- Suivi gériatrie CHU: dernier MMS à 17/30 en 2023, pour rappel diagnostic retenu de maladie d'Alzheimer. À noter un MMS à 26/30 en 2022
- Pas de réactualisation lors de l'évaluation oncogériatrique car hypoacousie tellement profonde et absence appareillage à gauche en raison de la lésion,

# M.BO 83 ans Juin 2024

## **Marche et équilibre :**

- Il n'a pas d'aide technique à la marche,
- Il n'a pas chuté durant la dernière année écoulée.
- Le Time up and go test < 20 secondes.
- L'appui unipodal est réalisable bilatéralement et tenu plus de 5 secondes

Lors de la consultation d'onco-gériatrie **majoration  
lésionnelle franche**

Patient touchant son oreille à plusieurs reprises

Projet: **Parotidectomie totale pétérectomie superficielle  
évidement cervical homolatéral et  
reconstruction par un lambeau local de type  
temporal ou lambeau libre antébrachial**

# M.BO 83 ans Juin 2024

## Quelques propositions formulées à l'issue de l'évaluation :

- Mise à jour du calendrier vaccinal.
- Bilan biologique demandé car **notion d'insuffisance rénale a priori à 42 mL/minute.**
- Sur le plan thérapeutique, discuter de l'intérêt de la co-administration de la Rosuvastatine et de l'Ezetrol (Non retrouvée dans le courrier de cardiologie uniquement Rosuvastatine).
- **Contrôle tensionnel à poursuivre au domicile**, tension artérielle lors de la consultation à 100/70 mmHg au repos, trithérapie antihypertensive prescrite, discuter diminution ou déprescription anti-hypertenseur.
- Conseils nutritionnels donnés.
- Kinésithérapie prescrite à débiter en préopératoire.
- Retrait des mules au domicile, mise en place chaussons fermés à l'arrière.
- Poursuite du suivi en gériatrie.
- **Orientation de l'épouse vers la maison des aidants. DAC contacté**

M.BO 83 ans Juin 2024

*Famille très demandeuse de chirurgie malgré les risques*

→ *situation carcinologique complexe*

*Qu'auriez vous fait?*

# M.BO 83 ans Juin 2024

## Avis pluridisciplinaire

- **ORL : durée opératoire 8h en cas de reconstruction par lambeau libre passage en USC post opératoire pendant 24 à 48h; présence de son épouse en chambre possible**
- **Staff dossier complexe** (plusieurs anesthésistes, plusieurs ORL, oncologue médical, onco-gériatre): devant le risque important de détérioration cognitive et physique secondaire à une chirurgie délabrante, il est décidé une abstention chirurgicale au regard d'un rapport bénéfice risque du traitement chirurgical semblant défavorable.
- Risque opératoire trop important, **proposition de radiothérapie palliative et suivi en soins palliatifs**
- Dans l'intervalle, la famille adresse le patient SAU du CHU car lésion qui se majore et inquiets de l'absence de soins, pas d'hospitalisation

# M.BO 83 ans Juin 2024

- Radiothérapie réalisée à **but palliatif septembre 2024**: 25Gy en 5 fractions
- Adaptation des traitements effectuée
- Prise en charge en PECC SOS octobre 2024 : kinésithérapie mise en place, poursuite orthophonie, poursuite des activités, interventions ESAD, refus aide ménagère par l'épouse, poursuite des pansements
- Suivi DAC, APA demandée
- Toujours OMS 1
- Réévaluation ORL : conduit auditif qui s'est libéré avec la radiothérapie, revoir appareillage

# M.BO 83 ans Juin 2024

## **1/2026 PECC soins palliatifs**

- Epouse réfléchit à un hébergement temporaire le temps de vacances
- Lésion du vertex: sarcome dermique pléomorphe résection R0 apparition d'un nodule,

## **2/2026 radiothérapie**

- Courrier : « contre toute attente » réponse complète de la lésion de oreille
- Adressage en dermatologie

# Merci pour votre attention

