



Groupement de Coopération Sanitaire
A M P L I T U D E

CAS CLINIQUE: cancer du sein

Qu'en est-il dans la vraie vie?

Dr Sophie Marilier

Adressé en HJ gériatrique en juin 2014 pour bilan d'AEG, chutes à répétition, troubles cognitifs et maintien à domicile difficile

Ancien employé à GDF, niveau CEP

Veuf depuis 2012, 1 fille

1 chute en début 2014 avec station au sol > 24h

Aides: AM 1h/j sauf WE, portage des repas



Antécédents et comorbidités

- Gammapathie monoclonale suivie depuis 1998 et stable
- Cardiomyopathie non obstructive : une FEVG préservée à 55 %, et une insuffisance mitrale grade 2. Le Holter montrait une arythmie sinusale avec quelques ESA et ESV.
- Hypertension artérielle.
- Cypho-scoliose importante.
- Syndrome dépressif
- Hernie discale opérée en 1989, et canal lombaire étroit opéré en 2005.
- Canal carpien opéré en 2005.
- Luxation du genou gauche.
- Intervention sur la parotide en 1991.
- Appendicectomie en 2001.
- Prostatite en 2006. Adénome de prostate.
- Tabagisme : à 20 paquets/année, sevré.
- Fracture du coude gauche dans l'enfance.
- Allergie au sparadrap



Son traitement

- .CARDENSIEL 2,5 mg : 1-0-1
- .COZAAR 50 : 1 par jour
- .DEROXAT : $\frac{1}{2}$ -0- $\frac{1}{2}$
- .DITROPAN 5 mg par jour
- .DAFALGAN si besoin
- .CLINUTREN
- .INEXIUM 20 mg : 1 le midi
- .XATRAL 2,5 mg le matin
- .SPECIAFOLDINE
- .TARDYFERON
- .LOVENOX 0,4 ml par jour
- .Patient vacciné contre la grippe, pas de date pour le DTP.



.AEG, perte de poids 6kg en 6 mois, anorexie

.Cyphoscoliose

.Masse mammaire gauche de 7 cm de diamètre à l'examen clinique avec rétraction du mamelon en regard sans adénopathie palpable dans l'aire de drainage

.Mycose buccale

.Erysipèle



- .Dépendance pour AVQ et activités instrumentales
- .Fragilité motrice majeure: désadaptation psychomotrice, amyotrophie avec baisse force musculaire MI
- .MMSE à 24/30
- .Tristesse d'humeur, dévalorisation, aboulie, GDS élevée
- .Social: en SSR, pas de retour à domicile possible, demande EHPAD faite
- .Dénutrition protéino-énergétique avec perte de poids, hypoalbuminémie



- .Bilan imagerie mammaire: masse de 48mm en échographie sans adénopathie
- .Biopsie: adénocarcinome canalaire infiltrant avec récepteurs hormonaux positifs
- .Bilan d'extension négatif
- .Quel traitement?



.Indication théorique de chirurgie première

.Consultation chirurgien : peu enthousiaste devant âge, comorbidités et nombreuses fragilités gériatriques (oncogériatre ok avec cette attitude)

.Présentation en RCP (réunion de concertation pluridisciplinaire):
décision d'hormonothérapie première avec surveillance et réévaluation



Que devient le patient?

- Bonne tolérance du traitement
- Entrée en EHPAD et prise en charge des fragilités gériatriques :
 - Réautonomisation avec kinésithérapie intensive: difficultés persistantes, transfert déambulateur, fauteuil roulant dans l'établissement pour permettre les déplacements seul.
 - Prise en charge syndrome dépressif: antidépresseur et psychothérapie (veuvage, perte d'autonomie)
 - Prise en charge nutritionnelle avec régime HP, compléments oraux, PEC mycose
 - Amélioration des fonctions cognitives avec MMSE à 28/30
 - Surveillance du traitement et mise au point des comorbidités



Sur le plan oncologique à 3 mois et 7 mois

. 3 mois:

- . Bonne tolérance et bonne efficacité du traitement
- . Taille passée de 7 à 3 cm, masse bien mobile
- . Réapparition du mamelon

. 7 mois:

- . Masse qui a quasiment disparu: 2cm
- . On rediscute la chirurgie devant amélioration de l'état général ce qui permettrait d'améliorer le pronostic oncologique du patient



Importance de collaboration entre (Onco)gériatre et Oncologue!!!



- Chirurgie en mars 2015: mastectomie avec curage (3 GGL+/12)
- Poursuite du traitement par hormonothérapie
- Suivi des comorbidités et gériatriques maintenu
- Autonomie correcte, bonne thymie, fonctions cognitives intègres, sécurité de l'EHPAD et surveillance état nutritionnel



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Dr Sophie Marilier

Médecin coordinateur de l'Unité de coordination en OncoGériatrie de Bourgogne

Sophie.marilier@chu-dijon.fr

