

Cas cliniques



M. AUMONT - V. BORDES - E. BOURBOULOUX



Cas de Mme DEC. Claude

Patiente âgée de 78 ans

- Antécédents significatifs :

Polyarthrite

Prothèse de genou gauche

Douleurs dorsales : plusieurs infiltrations

Suspicion d'AIT (non confirmée par le MT)

Syndrome dépressif

- Traitement :

Teralithe depuis 30 ans - Levothyrox - Cortancyl 4 mg -

Traitement hypnotique et antalgique dont elle ne se rappelle plus le nom

(appel MT : Noctamide - Lamaline + Actonel et Ogast)



Cas de Mme DEC. Claude

- Mode de vie :

Vit seule : veuve

Présence de son petit fils chez elle pour ses études

Demande de maison de retraite faite

Femme de ménage une fois par semaine (ménage-repassage)

Courses par son petit-fils parfois elle mais toujours

accompagnée

Cuisine très peu



Cas de Mme DEC. Claude

- Histoire de la maladie :

Lésion de l'union des quadrants supérieurs du sein droit T2N0

Biopsie : Carcinome canalaire infiltrant SBRII RH-

Mastectomie-curage axillaire : CCI, 30 mm, N-, SBR III, RH-,
cerbB2-

- Clinique :

Marche avec une canne

9 chutes en un an et demi. Dernière il y a un mois. Se relève seule à chaque fois.

Tremblements de repos en aggravation

Appétit moyen

Troubles de la mémoire

PS 1 - Poids 55 kg - Taille 1m48

Examen clinique normal.



Cas de Mme DEC. Claude

- Histoire de la maladie :

Lésion de l'union des quadrants supérieurs du sein droit T2N0

Biopsie : Carcinome canalaire infiltrant SBRII RH-

Mast

cerb

- Cli **Que peut on proposer chez cette patiente ?**

Marc

9 chu

seule

Tremblements de repos en aggravation

Appétit moyen

Troubles de la mémoire

PS 1 - Poids 55 kg - Taille 1m48

Examen clinique normal.



Cas de Mme DEC. Claude

- Décisions prises :

Consultation gériatre (protocole ONCODAGE)

Décision de ne pas proposer de chimiothérapie

Radiothérapie

En cours de radiothérapie :

Troubles confusionnels d'apparition brutale

Hospitalisation

Scanner cérébral : normal

Radiothérapie poursuivie

Évolution des symptômes neurologiques ?

Doit être revue par la radiothérapeute dans les jours qui viennent



Cas de Mme MEC. Jeanne

Patiente âgée de 80 ans

- **Antécédents significatifs :**

Prothèse de genou bilatérale

HTA

Presbyacousie

- **Traitement :**

Amiloride + Hydrochlothiazide - Lipanthil - Zopiclone - Evista



Cas de Mme MEC. Jeanne

- **Mode de vie :**
 - Vit avec son mari
 - Ancienne agricultrice
 - Fait tout à la maison
 - Pas d'aide ménagère
 - Courses avec sa fille
 - S'occupe de lapins et de poules
 - Fils et fille vivant à proximité



Cas de Mme MEC. Jeanne

- Histoire de la maladie :

Gène et augmentation de volume du sein gauche

Nodules suspects de l'union des quadrants supérieurs et en axillaire

Biopsie : CCI, SBRIII, RO-, RP+, cerbB2-

Biopsie axillaire : cellules carcinomateuses

- Clinique :

PS 0 - Taille 1m58 - Poids 70 kg

Taille et bonnet de soutien gorge 105D

Sein gauche oedématié, rosâtre en regard de l'union des quadrants supérieurs - Rétraction mamelonnaire

Masse axillaire de 3 à 4 cm

Patiente décrite comme alerte

RAS par ailleurs



Cas de Mme MEC. Jeanne

- Histoire de la maladie :

Gène et augmentation de volume du sein gauche

Nodules suspects de l'union des quadrants supérieurs et en axillaire

Biopsie

Biopsie

Que peut on proposer chez cette patiente ?

- Clinique

PS 0

Taille

Sein gauche oedémateux, rosâtre en regard de l'union des quadrants supérieurs - Rétraction mamelonnaire

Masse axillaire de 3 à 4 cm

Patiente décrite comme alerte

RAS par ailleurs



Cas de Mme MEC. Jeanne

- Décisions prises :

Bilan d'extension : normal

Avis gériatre : pas de critère de fragilité

Avis cardiologue : fonction diastolique limite

Chimiothérapie néo-adjuvante : Taxotere-Endoxan \Rightarrow Amélioration clinique. Tolérance correcte en dehors d'une sensation de malaise dans les 24 premières heures.



Cas de Mme MEC. Jeanne

- Décisions prises (suite) :

IRM mammaire : lésions multicentriques + Centro-mammaires

Mastectomie-curage : récupération post-opératoire parfaite

Anapath : CCI, 21 mm, RH-, cerbB2-, emboles, cellules carcinoamateuses en axillaire et au contact de la veine axillaire gauche

Radiothérapie paroi et aires ganglionnaires

Hormonothérapie : Arimidex

Décembre 2009 : rémission. État général Cf début de traitement



Cas de Mme JAU. Jeanne

Patiente âgée de 78 ans - Témoin de Jehovah

- Antécédents significatifs :

IDM (dernier en 2000) + pose de stent

Angor résiduel

Sténose carotidienne gauche 40%

Hypercholestérolémie - HTA

Ostéoporose

Cataracte

Tuberculose pulmonaire dans l'enfance

- Traitement :

Cordarone - Atenolol - Vastarel - Plavix - Amlor - Fludex -

Diafusor - Ixprim - Norbaz - Movicol - Kaleorid - Motilyo -

Protelos - Zocor - Myolastan - Cacit 1000



Cas de Mme JAU. Jeanne

- Mode de vie :

Vit au domicile

Mari handicapé (« jambe raide » post traumatique)

Pas d'aide ménagère

Chute récente

Fille vivant à proximité



Cas de Mme JAU. Jeanne

- Histoire de la maladie :

Autopalpation : tumeur du sein gauche

Microbiopsie : CCI, SBR II, RH-

- Clinique :

Taille 1m53 - Poids 55 kg

Soutien gorge bonnet D

Masse de 30 mm à l'union des quadrants externes du sein gauche

Adénopathie axillaire homolatérale



Cas de Mme JAU. Jeanne

- Histoire de la maladie :

Auto

Micr

- Clin

Taille

Sout

Mass

gauch

Adénopathie axillaire homolatérale

Que peut on proposer chez cette patiente ?



Cas de Mme JAU. Jeanne

- Décisions prises :

Proposition de chirurgie mais refus initial de l'intervention chirurgicale

3 mois après : tumorectomie + curage après accord des anesthésistes

Anapath : CCI, 30 mm, N- (0/8), SBR III, RH-, cerbB2-

Staff : proposition de chimio en fonction de l'avis de l'oncologue, radiothérapie



Cas de Mme JAU. Jeanne

- Décisions prises :

Consultation oncologue : en post-chir : fatigue, vertiges, nausées, marche peu avec déambulateur, tristesse

Pas de chimio

Proposition d'avis gériatre + radiothérapie

Vue par radiothérapeute (? Pour les gériatres. A priori non) : refus de la radiothérapie + délai important suite à la chirurgie

Surveillance



Cas de Mme JAU. Jeanne

- Evolution :

Avril 2009 (soit 12 mois après la chirurgie) : récurrence locale confirmée par la biopsie sous forme d'une masse de 20 mm.

Juin 2009 : Mastectomie (accord avec la patiente sur possibilités de transfusion)

Pas de complications post chir

Anapath : CCI, 24 mm, RH-, cerbB2-

Juillet à septembre 2009 : radiothérapie de paroi.

Bonne tolérance en dehors d'une épithélite

Avril 2010 : bon état général mais perte progressive d'autonomie (marche, alimentation, préparation des repas). Rémission sur le bilan.