



CAS CLINIQUES LYMPHOME/SUJET ÂGÉ

3^{ème} journée de perfectionnement
à l'oncogériatrie
9 Février 2024
Dr SIBRE Clara

CAS CLINIQUE N°1

Mme D. , 77 ans. Hospitalisée en hématologie.

1994-95 :

- **Lymphome B diffus à grandes cellules médiastinal** en 1994-1995, traité par ADRIAMYCINE, ENDOXAN, VINCRISTINE, PREDNISONNE.
- Puis, intensification par BEAM 400 et autogreffe + radiothérapie 40 Gy.

Mai 2023 :

- Asthénie, douleurs lombaires et IRA → Scanner AP non inj = Dilatation pyélocalicielle D en amont d'une masse pelvienne et englobant l'uretère D, multiples ADP latéro-aortiques.
- Mise en place d'une sonde JJ puis transfert au CHU pour pose de tumor stent
- Myélogramme : **pas d'infiltration lymphomateuse.**
- TEP-TDM : **Multiples lésions hypermétaboliques = Masse lobaire inférieure G, nodules pulmonaires bilatéraux, multiples ADP coeliomésentériques et rétropéritonéales, lésions ostéolytiques.**

CAS CLINIQUE N°1

- Biopsie masse pulmonaire LIG : **LBDGC**.
- IRM cérébrale : Pas de lésion secondaire cérébrale mais **lésions secondaires de la voûte avec atteinte fronto-pariétale G et pariétale D**.
- ETT sans anomalie, FEVG à 67%.
- Ponction lombaire : pas de cellules lymphomateuses →
- Multiples complications pendant le bilan :
 - Hypercalcémie résolutive après hyperhydratation
 - Anémie avec nécessité de transfusions
 - Pyélonéphrite sur pose de sonde JJ, traitée par TAZOCILLINE

Proposition de traitement :

R-CHOP ou R mini-CHOP

SCORE G8 À 6/17

ANTÉCÉDENTS, COMORBIDITÉS

ATCD médicaux :

- Insuffisance mitrale et BBD, suivi
- TVP du membre supérieur D en 1994
- Thyroïdite auto-immune sous LEVOTHYROX
- Cataracte
- Kératite herpétique en 1995
- CBC de l'aile du nez gauche

ATCD chirurgicaux :

- Hystérectomie sur fibrome utérin en 1991
- Eventration en 1992
- Exérèse d'un CE de la main G (2021) et de la joue G (2022)

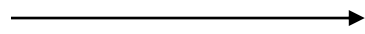
Pas d'ATCD familiaux oncologiques

Pas d'intoxication éthylo-tabagique

TRAITEMENTS

Avant l'hospitalisation :

- KARDEGIC 75 mg
- LEVOTHYROX 50 ug



STOP

En hospitalisation :

- METHYLPREDNISOLONE IV
- PARACETAMOL
- MIANSERINE 10 mg
- PANTOPRAZOLE 40 mg

PAS DE POLYMÉDICATION

MODE DE VIE, INDÉPENDANCE

Vit avec son mari, maison avec 1 étage. 1 fils et 3 petits enfants.

Avant l'hospitalisation :

ADL à 5,5/6

- Marchait avec une canne simple.

iADL à 5/8

- 3 items NA : Repas et administratif gérés par son mari depuis toujours. N'a jamais conduit.

Pendant l'hospitalisation :

Perte d'indépendance importante liée à la maladie et aux complications

- Aide à la toilette et à l'habillage
- Ne marche presque plus

FONCTIONNEL

Plusieurs chutes ces derniers mois.

Marchait avec une canne simple.

N'a pas souhaité se lever du lit lorsque j'étais dans la chambre.

Transferts lit-fauteuil de + en + compliqué selon les IDE.

Syndrome post-chute ?

**FRAGILITÉ FONCTIONNELLE
IMPORTANTE**

NUTRITIONNEL

Poids de forme = 85 kg, perte de 16 kg en 1 mois.

Poids dans le service = 69 kg, IMC à 27,3 kg/m²

Anorexie sévère depuis 1 mois

Albumine = 17 g/l

Avis diététique : **DPE sévère** nécessitant la mise en place d'une NE mais **REFUS par la patiente.**

Mise en place d'une **NPE** par **OLIMEL N7E 1L/jour**

**DÉNUTRITION PROTÉINO-ÉNERGÉTIQUE
SÉVÈRE**

COGNITIF

Pas de plainte mnésique. Orientée dans le temps et l'espace.

Mini-COG = 2/5 (rappel des 3 mots à 2/3, test de l'horloge à 0/2)

IRM cérébrale : Leucopathie vasculaire chronique de grade III, discrète atrophie corticale fronto-insulaire

Pas de tests neurocognitifs supplémentaires (contexte aigu, asthénie)

FRAGILITÉ COGNITIVE probable

THYMIQUE/SOMMEIL

Baisse du moral liée à l'hospitalisation et à la récurrence de la maladie.

MIANSERINE 10 mg introduit dans le service.

Ne souhaite pas rencontrer la psychologue.

Pas de trouble du sommeil.

FRAGILITÉ THYMIQUE

SOCIAL

Perte d'autonomie importante récente.

Aucune aide extérieure au préalable.

**FRAGILITÉ
SOCIALE**

SOUHAIT DE LA PATIENTE

Souhaite avoir le traitement ++

Pour retrouver en autonomie et rentrer à domicile le + rapidement possible

RÉCAPITULONS...

OPTIMISER
LA PRISE EN
CHARGE

- Pas de comorbidités importantes
- Pas de polymédication
- Perte d'autonomie récente liée à la pathologie**
- Fragilité fonctionnelle avec risque de chute**
- Dénutrition protéino-énergétique sévère**
- Fragilité cognitive à explorer**
- Fragilité thymique**
- Risque d'épuisement de l'aidant**

VULNERABLE

PEC par kinésithérapie ++

Nutrition parentérale

Suivi psychologique

Assistante sociale

R- miniCHOP

DES NOUVELLES DE MME D.

Prise en charge à Vesoul.

Pré-phase par VINCRISTINE + CTC :

- Pas d'amélioration clinique
- Mais amélioration biologique (diminution CRP et amélioration fc rénale)

1ère cure R-miniCHOP le 3/07/2023

Décédée le 9/08/2023

CAS CLINIQUE N°2

Mme G, 88 ans. HDJ d'oncogériatrie.

2022 : Bulles sur la jambe G puis ulcère avec évolution défavorable

Juillet 2023 : Biopsie = **LBDGC cutané type leg**

PET-TDM :

- Hypermétabolisme intense infiltration sous-cutané en regard de l'ulcère de la jambe G, 7,6 cm de large, 8 à 10 mm de profondeur, 6 cm de haut.
- Infiltration tumorale de la fosse poplitée s'étendant sur 4 x 2,3 cm + atteinte engainant l'artère fémorale au 1/3 inférieur du fémur, s'étendant sur 2,5 x 4 cm
- ADP satellite inguinale gauche de 16 x 11 mm



Proposition de traitement :

R mini-CHOP ?

ANTÉCÉDENTS, COMORBIDITÉS

- **PPR et maladie de Horton**, diagnostiqué en 2021, en cours de sevrage CTC
- HTA
- Asthme allergique
- TVP distale gauche en mars 2022
- Fracture tassement ancienne de L2
- Sciatalgies chroniques sur rétrécissement canalaire dégénératif complet L4-L5

TRAITEMENTS

- PREDNISONNE 15 mg/j en décroissance progressive
- AMILORIDE/HYDROCHLOROTHIAZIDE 1 cp par jour
- PARACETAMOL CODÉINÉ 500 mg/30 mg 2-2-2

PAS DE POLYMÉDICATION

MODE DE VIE, INDÉPENDANCE

Veuve, vit avec un compagnon depuis 30 ans.

Maison de plein pied, salle de bain avec douche.

ADL à 6/6 : Autonome pour toutes les AVQ

iADL à 6/8 :

- Ne fait plus les courses à cause de ses douleurs à la jambe
- Ne conduit plus

**LÉGÈRE
PERTE D'AUTONOMIE**

FONCTIONNEL

Pas d'ATCD de chute.

Quelques troubles de l'équilibre améliorés par canne simple

SPPB à 8/12, performances moyennes

**LÉGÈRE FRAGILITÉ
FONCTIONNELLE**

NUTRITIONNEL

Poids stable, prise de 3 kg avec CTC puis revenue à son poids de base de 72 kg

Pas d'anorexie.

Albumine à 40 g/l, préalbumine à 0,207 g/l

**PAS DE DÉNUTRITION PROTÉINO-
ÉNERGÉTIQUE**

COGNITIF

Pas de plainte mnésique, bonne orientation temporo-spatiale.

MiniCOG à 3/5 (rappel des 3 mots à 3/3, test de l'horloge à 0/2)

STI à 37/40

**LÉGÈRE FRAGILITÉ
COGNITIVE**

THYMIQUE/SOMMEIL

Pas de plainte thymique, pas de syndrome dépressif

Ne souhaite pas de suivi psychologique

Troubles du sommeil fluctuants avec les douleurs

**PAS DE FRAGILITÉ
THYMIQUE**

SOCIAL

Autonome pour les AVQ

Vit avec son compagnon, autonome également

Non demandeur d'aides pour le moment

**PAS DE FRAGILITÉ
SOCIALE**

RÉCAPITULONS...

OPTIMISER
LA PRISE EN
CHARGE

- Pas de comorbidités importantes sauf MAI
- Pas de polymédication
- Légère perte d'autonomie**
- Légère fragilité fonctionnelle**
- Pas de dénutrition protéino-énergétique
- Fragilité cognitive légère à explorer**
- Pas de fragilité thymique
- Pas de fragilité sociale

VULNERABLE

PEC par kinésithérapie ++
Ordo canne simple

Enrichissement alimentation
Surveillance poids hebdo

R- miniCHOP

DES NOUVELLES DE MME G.

Poursuite de la PEC à Lons Le Saunier

6 cures de R-miniCHOP sujet âgé

Effets indésirables :

- Asthénie grade I, nausées grade I
- Alopécie grade I
- Aucune toxicité hématologique

On retrouve le souffle systolique connu sur RAC serré. Pas de signe digestif. Pas d'adénopathie palpée

~~La lésion cutanée de la jambe est nettement moins douloureuse. Le bourrelet inflammatoire péri-~~

Site de Lons-le-Saunier
CS 50364
55, rue du Dr Jean Michel
39016 – LONS-LE-SAUNIER Cedex

secretariat.hopital-jour-cms@hopitaux-jura.fr
Lons le Saunier, le 8 janvier 2024

En attente du TEP-TDM de réévaluation

Radiothérapie de consolidation
à discuter en RCP

FOCUS R-CHOP/R-MINI CHOP

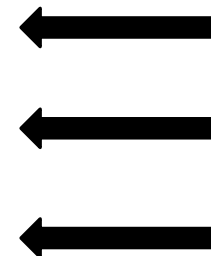
R-CHOP

J 1	Rang	Voie
METHYLPREDNISOLONE 40 mg/m ²	1	IV
RITUXIMAB 375 mg/m ² 500 ml 0.9 % NaCl en 5 heures	2	
DOXORUBICINE 50 mg/m ² 250 ml 0.9 % NaCl en 1 heure	3	
ENDOXAN * 750 mg/m ² 500 ml 0.9 % NaCl en 1 heure	4	
UROMITEXAN 250 mg/m ²	5	
VINCRIStINE 1,40 mg/m ² 100 ml 0.9 % NaCl en 10 min	6	
UROMITEXAN 500 mg/m ²	7	PO
UROMITEXAN 500 mg/m ²	8	



R-miniCHOP

J 1	Rang	Voie
METHYLPREDNISOLONE 40 mg/m ²	1	IV
RITUXIMAB 375 mg/m ² 500 ml 0.9 % NaCl en 5 heures	2	
DOXORUBICINE 25 mg/m ² 250 ml 0.9 % NaCl en 1 heure	3	
ENDOXAN 400 mg/m ² 250 ml 0.9 % NaCl en 1 heure	4	
VINCRIStINE 1 mg / jour 100 ml 0.9 % NaCl en 10 min	5	



FOCUS R-CHOP R-MINI CHOP



Nausées / Vomissements / Perte d'appétit

COMMENT PREVENIR ?

- Mangez lentement dans le calme, ce qui vous fait plaisir et en petites quantités mais fréquemment. Essayez de nouveaux aliments.
- N'hésitez pas à fractionner vos repas: collation, goûter...
- Evitez les aliments gras, frits, épicés difficiles à digérer, limitez la consommation d'alcool.
- Privilégiez les aliments tièdes, froids ou moins odorants.
- Buvez peu pendant les repas et répartissez vos prises de boisson au cours de la journée.

QUE FAIRE ?

- Si vous vomissez, rincez-vous la bouche et attendez une heure ou deux avant de manger.
- Un médicament anti-vomissements peut vous être prescrit par votre médecin.
- Si les vomissements persistent malgré le traitement, n'hésitez pas à prévenir votre médecin traitant
- Le fait de sucer des bonbons mentholés peut permettre de soulager les nausées
- Evitez la position allongée
- En cas de vomissements, continuez à prendre votre traitement normalement.



Neutropénie / Risque d'infection

Les signes d'infection sont liés à la diminution du nombre de globules blancs dans le sang (neutropénie). Ils se manifestent par de la fièvre, des frissons, une toux, des maux de gorge, des brûlures urinaires, etc.

COMMENT PREVENIR ?

- Ayez une bonne hygiène corporelle
- Limitez le contact avec des personnes malades ou contagieuses
- Lavez-vous fréquemment les mains
- Désinfectez soigneusement toute plaie éventuelle

QUE FAIRE ?

- Contrôlez votre température si vous vous sentez fébrile et prévenez votre médecin traitant si votre température dépasse 38°C



Coloration des urines en rouge

- Phénomène sans gravité et sans conséquence lié à l'élimination du médicament dans les urines qui peut durer 1 à 2 jours.



Anémie

Baisse du nombre de globule rouge dans le sang (du taux d'hémoglobine). Se manifeste par une fatigue, un essoufflement, une pâleur, une sensation de vertiges

QUE FAIRE ?

- En cas d'apparition des signes évoqués, vous devez immédiatement le signaler à votre médecin.



Réaction allergique

Se manifeste par fièvre, frissons, démangeaisons, fatigue, migraine, baisse de tension, essoufflement. Elle peut se manifester pendant la perfusion ou dans les heures qui suivent

COMMENT PREVENIR ?

- Surveillance pendant et après le traitement
- Des médicaments anti-allergiques peuvent être prescrits avant les premières perfusions en prévention.

QUE FAIRE ?

- Au moindre doute, prévenez immédiatement l'équipe médicale



Alopécie

Chute des cheveux, cils et sourcils et/ou des poils pouvant s'accompagner d'une sensation de picotement du cuir chevelu. La perte survient généralement à partir du 15ème jour après l'administration de votre première cure. Les cheveux repousseront à l'arrêt du traitement.

COMMENT PREVENIR ?

- Préférez une coupe courte avant de commencer le traitement.
- Utilisez de préférence des shampoings doux, évitez brushing, permanente et coloration.
- Utilisez une brosse à poils souples ou un peigne à larges dents.
- Un casque réfrigérant pourra vous être proposé.

QUE FAIRE ?

- Une perruque, une prothèse capillaire ou des foulards pourront être prescrits (l'équipe soignante peut vous aider à trouver une boutique de prothésistes et un lieu où trouver des soins onco-esthétiques)



Mucites / Aphtes

Se manifestent par des aphtes ou des ulcérations sur la bouche ou sur les lèvres

COMMENT PREVENIR ?

- Evitez alcool/tabac
- Evitez les aliments trop chauds, épicés ou acides, les fruits secs, le gruyère, la moutarde
- Evitez les aliments trop sucrés (miel, confiture ...) ainsi que les fritures
- Préservez une bonne hygiène buccale, utilisez une brosse à dent souple

QUE FAIRE ?

- Des bains de bouche peuvent vous être prescrits
- Le froid soulage les aphtes (glaçons, glaces, boissons rafraichissantes, etc.)



Thrombopénie

Baisse du nombre de plaquettes sanguines. Se manifeste par des saignements de nez, des gencives, des bleus et/ou des taches rouges sur la peau

COMMENT PREVENIR ?

- Utilisez une brosse à dents souple
- Préférez le rasoir électrique
- Attention aux coupures et aux blessures
- Ne prenez pas d'aspirine

QUE FAIRE ?

- En cas d'apparition des signes évoqués, vous devez contacter votre médecin qui pourra vous prescrire une prise de sang. En cas de saignement, exercez une pression pendant 10 à 15 minutes.



Sécheresse cutanée

Sécheresse de la peau se manifestant par des démangeaisons, des crevasses, la peau qui pèle, etc.

COMMENT PREVENIR ?

- Utilisez des produits sans savon pour la toilette
- Hydratez votre peau avec des crèmes émollientes

QUE FAIRE ?

- En cas de persistance des signes évoqués plus haut, contactez votre médecin afin de l'informer.

CARDIOTOXICITÉ

MERCI DE VOTRE ATTENTION.

