

L'arsenal thérapeutique des stades avancés en oncogériatrie

Auteurs : A.Bouguettaya.

Service d'oncologie médicale. CLCC CHU Annaba.

Faculté de médecine Université Badji Mokhtar Annaba.

Introduction

Les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille qui ont pour but de soulager la douleur et la souffrance des patients atteints de maladies graves ou incurables. Ces traitements symptomatiques sont mis en œuvre pour compléter ou se substituer aux soins curatifs.

Objectif

- Prévenir ou soulager les symptômes physiques,
- Anticiper les risques de complications
- Prendre en compte les besoins psychologiques, sociaux et spirituels, dans le respect de la dignité de la personne soignée.
- Éviter les investigations et traitements déraisonnables.
- Assurer le confort des patient
- Bonne maîtrise de la PEC de la phase terminale de la maladie.
- Développement des soins palliatifs et d'accompagnement au sein des structures hospitalières (lits pour SP...).

Méthodologie

Une étude rétrospective sur six mois portant sur 22 patients porteurs de cancer localement évolué et /ou métastatique âgés de 70 ans et plus avec un indice de Karnofsky très effondré ou un statut de performance = 3 ou 4, traités et suivis au niveau du service d'oncologie médicale d'Annaba, Algérie.

Résultat

L'âge moyen était de 72 ans.

L'évaluation de l'état général a révélé un statut de performance coté à 4 dans 66% et un statut de performance coté à 3 dans 34% de la population. 62% des cas étaient du sexe masculin.

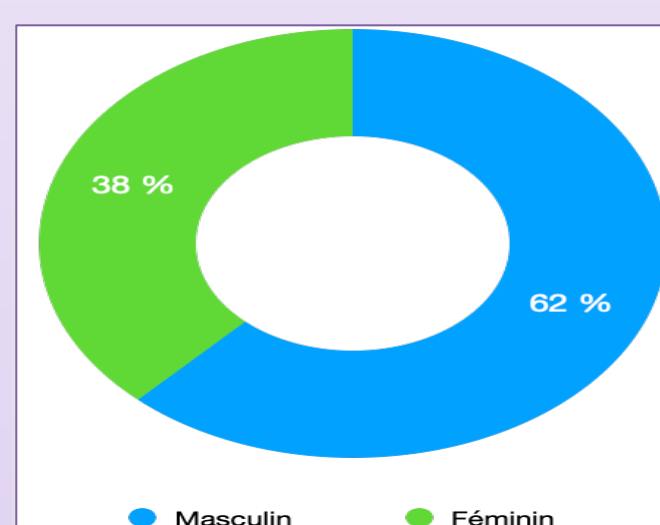
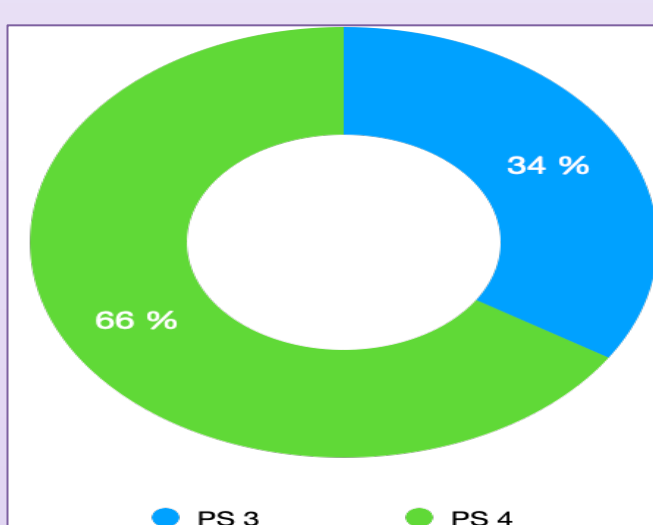


Figure N°01: Répartition de la population selon l'état général. Figure N°02: Répartition de la population selon le sexe.

Les tares associées étaient mentionnées dans 64% des cas. 42% de la population d'étude a développée des cancers digestifs dont 72% des cancers avaient des métastases synchrones dont les sites envahis étaient successivement : hépatique (23%) ; pulmonaire (23%) ; ganglionnaire (23%) ; osseux (9%) ; surrénalien (9%) ; péritonéale (5%) ; cérébral (5%).

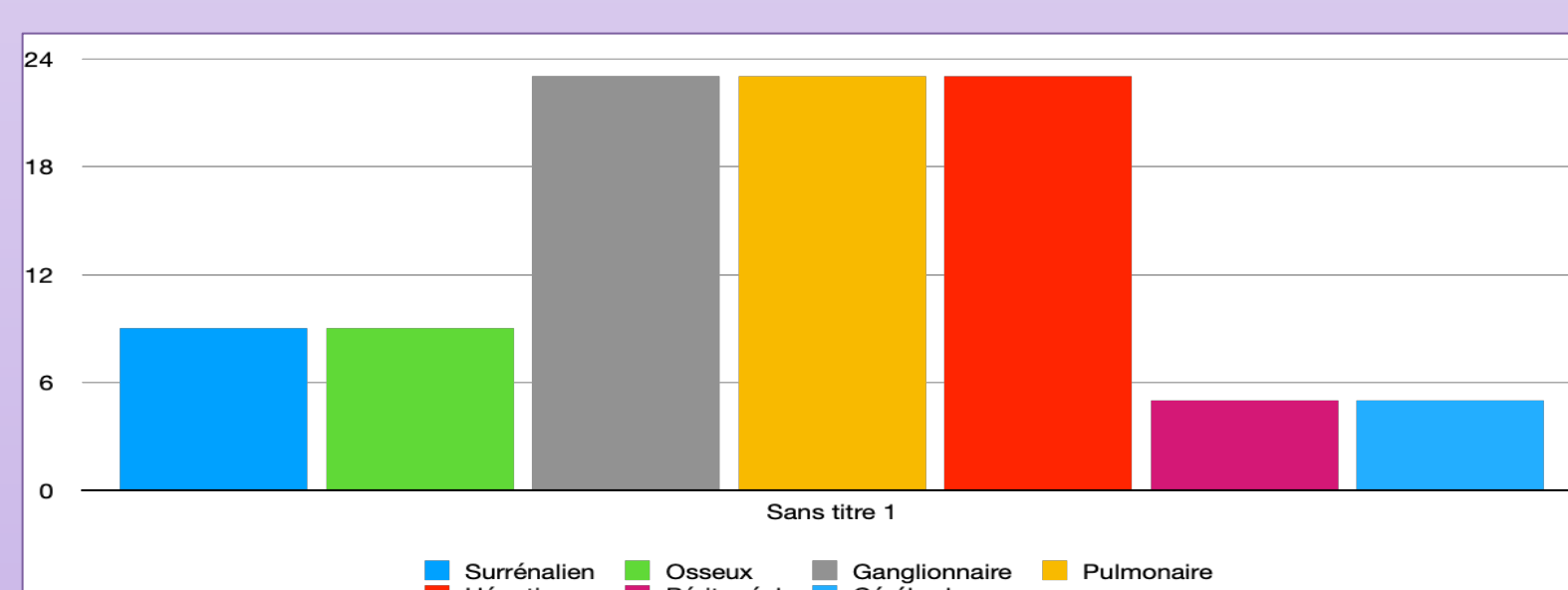


Figure N°03: Répartition des cas selon les sites métastatiques.

La conduite thérapeutique était purement symptomatique et palliative vu l'altération sévère de l'état général :

-Traitement médical surtout des antalgiques (85%) ; Traitement d'HIC par des corticoïdes et antiépileptique ; Transfusion sanguine; Traitement symptomatique des signes digestifs par laxatifs, antispasmodique, anti-émétique; Oxygénothérapie; Compléments multi vitaminique ; Antibiotique ; Réhydratation.

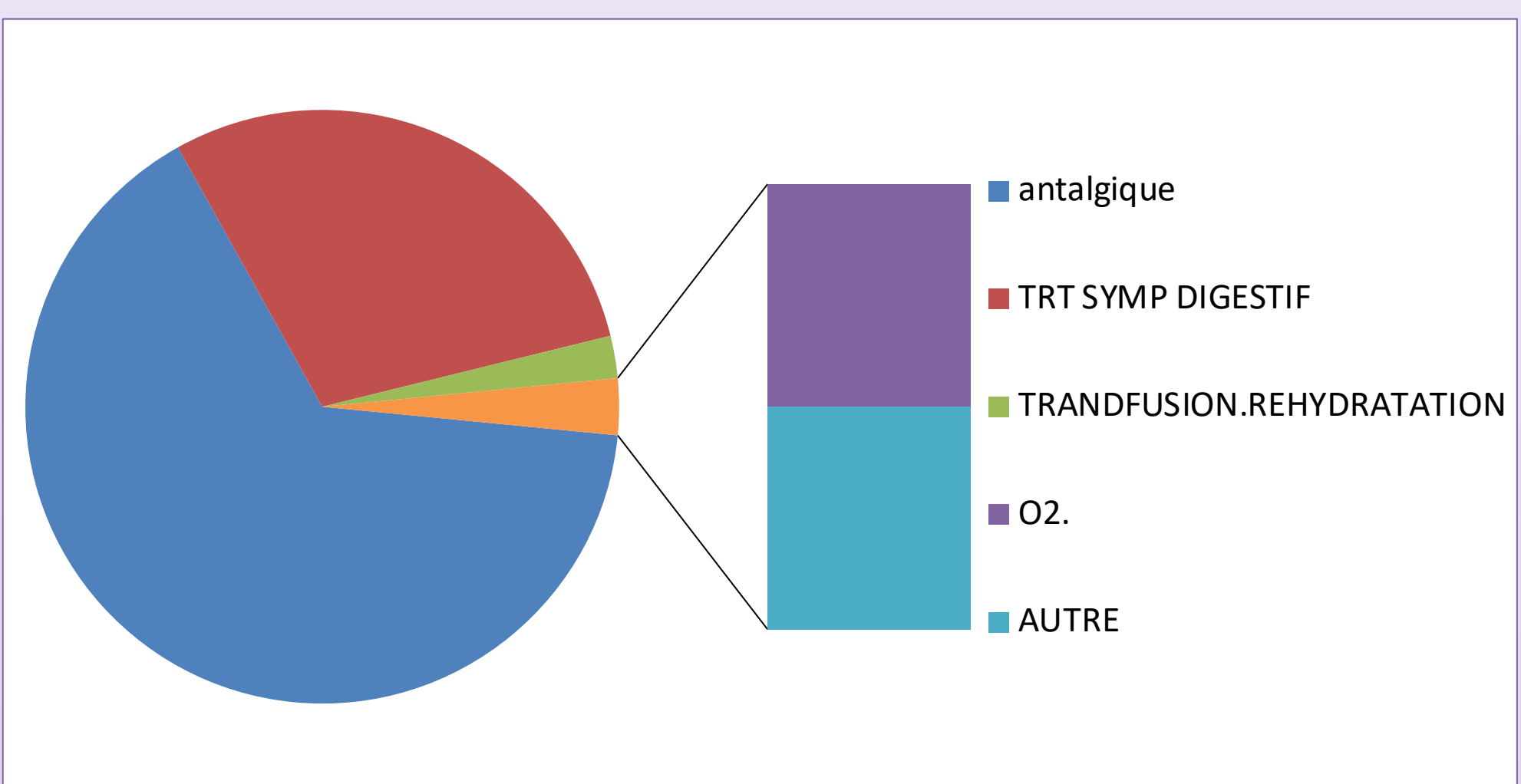


Figure N°04: Répartition des cas selon le type du traitement médical.

-Traitement par radiothérapie palliative type antalgique, décompressive et hémostatique « Reçue pour 14%, proposée pour 14% des cas et non faite chez 72% de la population ».

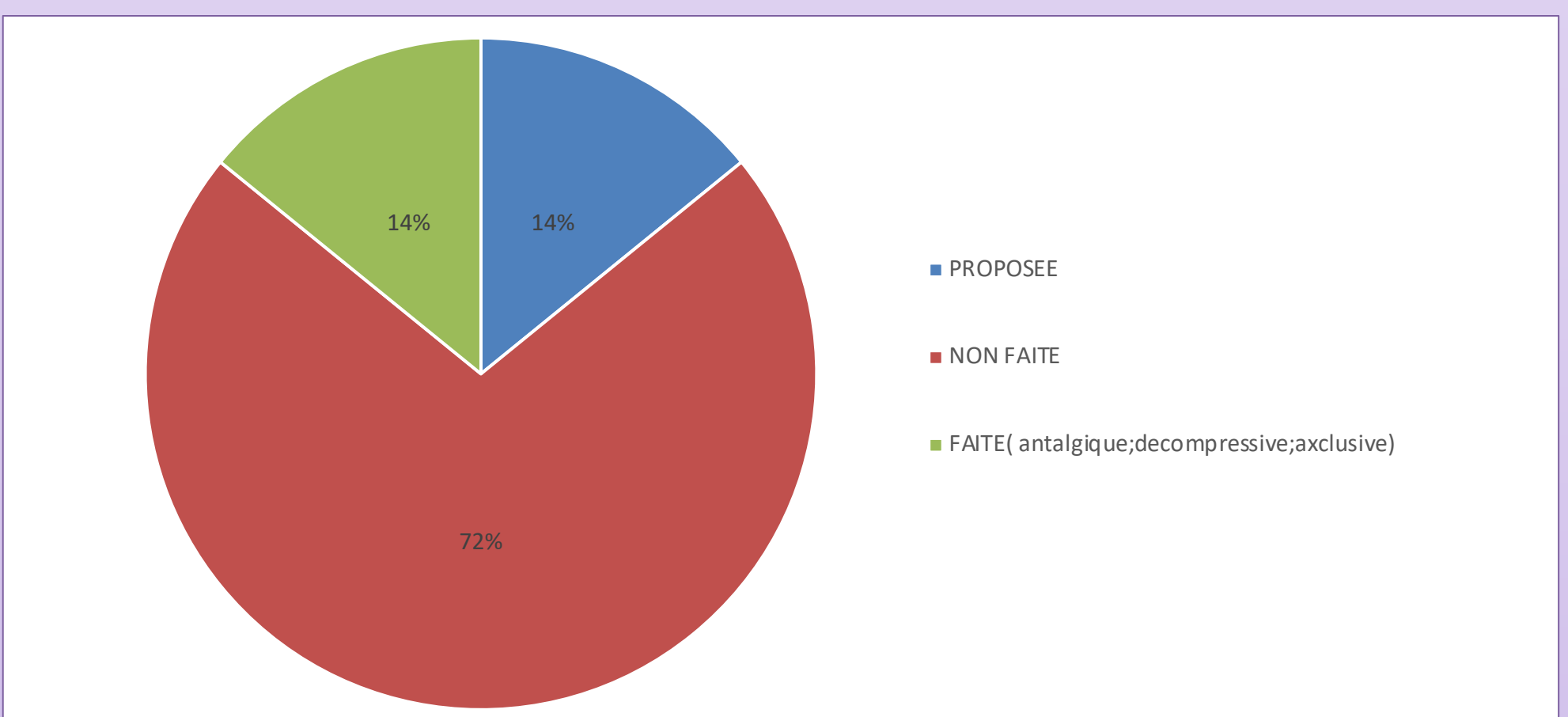


Figure N°05: Répartition des cas selon l'indication de la radiothérapie palliative.

-Traitement par chirurgie palliative type stomie d'alimentation (15%) ; De propreté (15%) ; De réduction tumorale (15%) ; Stomie de décharge (7%) ; Drainage biliaire (15%) ;

« Faite pour 62% et non faite pour le reste de la population ».

-Psychothérapie pour l'ensemble de la population d'étude à raison d'une à séances.

Conclusion:

Les soins palliatifs visent à assurer le confort des personnes malades atteints de cancer très évolués. Leur objectif n'est pas de guérir, mais de prévenir et de soulager toute souffrance, et de préserver la meilleure qualité de vie possible.

Ce sont une approche globale de la personne âgée qui prend en compte les symptômes physiques, psychologiques, spirituels et sociaux et dans ce cadre la communication prend toute son importance que ce soit avec le patient lui-même qu'avec son entourage.

Dans notre série ; l'état général est jugé altéré chez 100% des patients. Si les symptômes sont correctement pris en charge, les malade qui ne sont pas traités par des armes spécifiques; peuvent bénéficier d'une amélioration de la qualité de vie et sans trop souffrir.