



Urgences et Cancer

Dr Bonichon Lamichhane Nathalie
Médecin oncologue radiothérapeute
Médecin coordinateur 3C

Cas Clinique 1

- Appel à 21h, d'astreinte ,d'un interne aux Urgences :
 - Mme C. 63 ans prise en charge chez vous pour un cancer du sein
 - Arrive aux urgences avec 39 de fièvre
 - A actuellement 6/3 de tension
- Je me connecte à distance au dossier de cette patiente :
 - K du sein 2005 : Chirurgie RTH HT
 - Dernière consultation de suivi 2017 en RC
- Je demande donc à l'interne quelle est sa question pour l'oncologue d'astreinte?
- « quel antibiotique dois-je mettre? »



Cancer un jour/pas
cancer toujours

- Si ATCD Cancer :
 - Demander type de cancer
 - Date de diagnostic
 - Traitements réalisés et date des derniers traitements
 - Date de la dernière consultation

Cas Clinique 1 Bis

- Appel à 21h, d'astreinte ,d'un interne aux Urgences :
 - Mme C. 63 ans prise en charge chez vous pour un cancer du sein
 - Arrive aux urgences avec 39 de fièvre
 - Mucite
 - Chute tensionnelle 6/3
- Je me connecte à distance au dossier de cette patiente :
 - K du sein en début de prise en charge
 - Dernière chimiothérapie adjuvante EC dose dense pour cancer du sein il y a 7 jours
- Questions Posées :
 - quel antibiotique dois-je mettre?
 - Pouvez vous la récupérer dans le service?



Patient en cours de traitement pour cancer

- Question à se poser :
 - Le problème ayant amené le patient aux urgences nécessite t il une hospitalisation?
 - Si oui :
 - Est-il en lien avec sa prise en charge oncologique?
 - quel est le service le plus adapté pour l'hospitaliser, même si le patient a un cancer en cours de ttt (Infarctus, OAP : cardio..; Fracture même pathologie: orthopédie etc..)
 - En cas de défaillance viscérale : faut il transférer ou pas en REA

Cas clinique 2

- Monsieur R. 75 ans
- Non Vacciné pour la grippe
- En début de prise en charge par chimio-immunothérapie pour cancer bronchique avec lésions secondaires osseuses hépatiques et cutanées
- Arrive aux urgences le 2 janvier pour insuffisance respiratoire aigue
- TROD grippe +
- Question Posée à l'onco : dans le contexte faut il le transférer en Réa?



Patient en cours de traitement pour cancer

- Type de cancer
- Stade
- Type et date du traitement , nombre de ligne de ttt
- Changement de paradigme avec les nouvelles thérapeutiques (Cancer du sein Her2+, Immunothérapie, ADC et autres)
- Les patients multi métastatiques peuvent être mis en RC voir peut être guéris
- Existe-t-il des directives anticipées

Cas clinique 3

- Appel de la Réa d'une clinique :
 - Mme Z, 60 ans traité pour cancer du sein il y a 18 ans en RC jusqu'à sa dernière mammo pathologique, biopsie faite, rechute locale confirmée, en attente de prise en charge chirurgicale
 - arrivée en réa pour choc au Néormercazole
 - Mieux mais pas en état de rentrer chez elle
 - Pouvez vous la prendre en charge en service d'oncologie?



La problématique des Urgences

- Libérer le lit d'urgence/de Réa
- Pas de transfert un service d'onco si pas de lien direct avec la pathologie et/ou le traitement

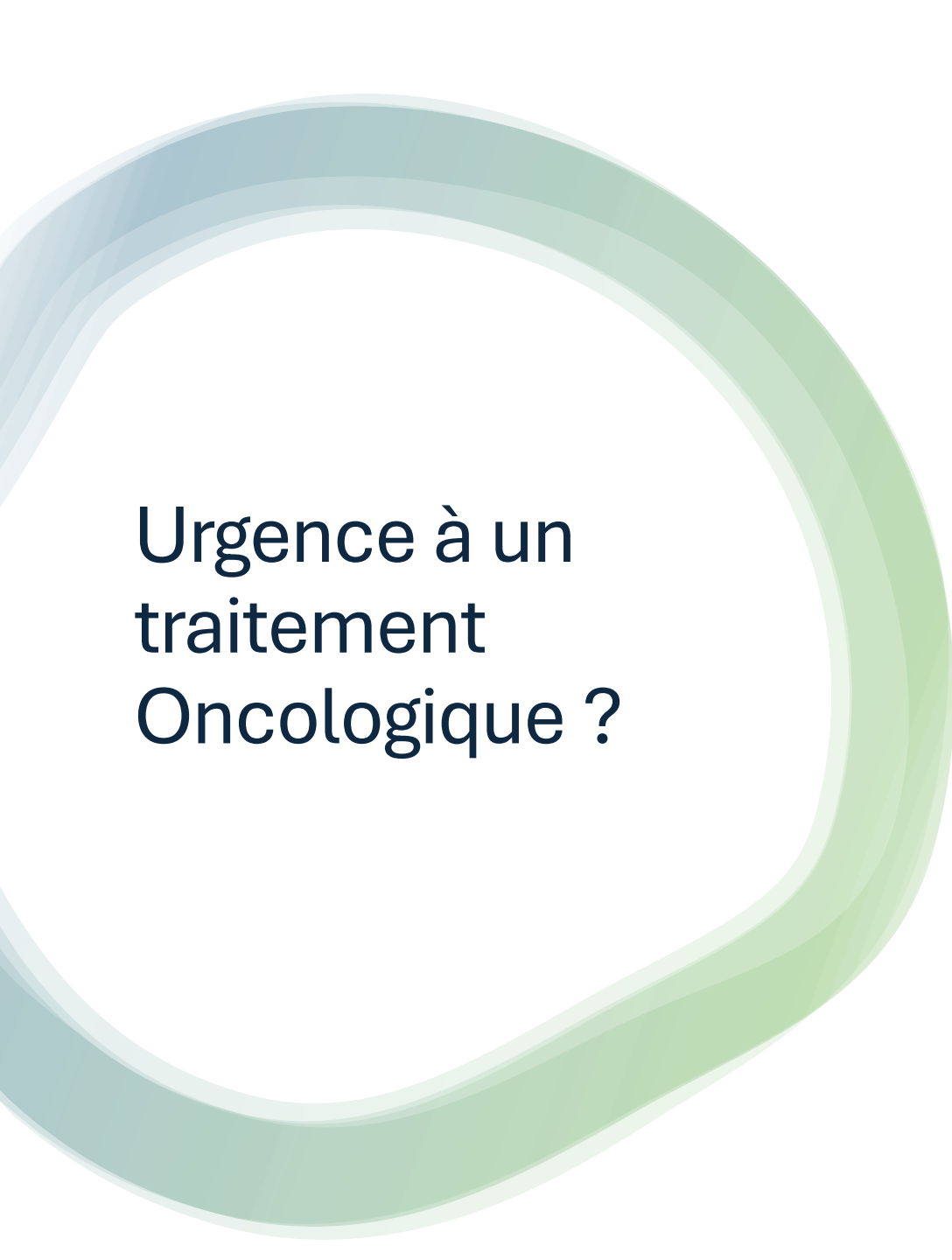
Cas clinique 4

- Mme D 58 ans :
 - Adressée aux urgences par le médecin traitant pour suspicion embolie pulmonaire
 - TDM : confirme l'embolie pulmonaire + description de lésions secondaires hépatiques
 - Patiente anticoagulée, amélioration rapide pas de signe de gravité, RAD après 48h de surveillance en post urgence
 - 2 Mois plus tard : consulte son médecin traitant pour épigastralgie AEG perte de poids
 - Nouveau TDM : présence de lésions secondaires hépatique en forte progression



Découverte fortuite d'un cancer aux urgences

- Question 1 : cette dame aurait elle du être hospitalisée plus longtemps, en onco ou ailleurs? non
- Question 2 : qu'aurait on pu faire?
 - Mettre le patient dans la filière de diagnostic :
 - RDV radio/biopsie
 - Rdv gastro
 - Rdv pneumo etc...
 - A Défaut : partir avec consigne de revoir le médecin traitant dans la semaine



Urgence à un traitement Oncologique ?

- Pas d'urgence thérapeutique en cancérologie!
- Sauf :
 - Leucémie aigue
 - Compression médullaire
 - Sd cave supérieur
 - Carcinome bronchique à petites cellules
- Tout le reste peut attendre ,
raisonnablement bien sur



Axes de Travail

- Eviter l'arrivée aux Urgences des patients:
 - hospitalisation programmée des patients en oncologie le plus possible,
 - plateforme de télésurveillance : Résilience, currety..,
 - mise à jour des vaccinations...
 - Programme d'Éducation thérapeutique
- Accès au dossier du patient (DCC, Mon espace santé...)
- Directives anticipées
- Notion de Réa/pas réa

The background features a light green gradient. On the left side, there are several overlapping, wavy, light blue shapes that curve upwards and to the right. On the bottom right side, there are several overlapping, wavy, light green shapes that curve upwards and to the left.

Merci