



Réseau de Cancérologie
d'Aquitaine

ROHLim
Réseau d'Oncologie - Hématologie du Limousin



UCOG Limousin



Unité de Coordination
en Onco-Gériatrie
Poitou-Charentes

1^{ère} rencontre d'oncogériatrie en Nouvelle-Aquitaine

Vendredi 16 mars 2018 de 9h30 à 16h

ANGOULEME

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

 **NOVARTIS**

 **SANOFI**



Bristol-Myers Squibb



**PRISE EN CHARGE CHIRURGICALE
DES CANCERS DIGESTIFS
DU SUJET AGE**

*Pr Muriel Mathonnet
Chirurgien digestif & viscéral (CHU de Limoges)*

Angoulême, le 16 mars 2018

La RCP idéale

- **Monsieur JEA S, 91 ans**

- Essoufflement depuis quelques mois, fatigue

- Biologie :

- Hb 9g/dl, VGM 76 μ^3

- CRP < 5 mg/l

- ferritine 12 g/l (22 – 275)

Antécédents

- Diabète non insulino-dépendant (Hbg ~ 7%)
- DMLA traité par injections vitréennes
- Hypertrophie bénigne de prostate sans retentissement néphrologique
- BAV de 2^{ème} degré – **PM depuis 2004**
- FA/AC – Préviscan 1 cp (INR 2)
- Canal lombaire étroit avec steppage droit
- Arthrose radio-carpienne appareillée par orthèse statique
- Syndrome d'apnée du sommeil appareillé

- **Traitement**

<input type="checkbox"/> Lasilix 20	1 - 0 - 0
<input type="checkbox"/> Rénitec	1 - 0 - 0
<input type="checkbox"/> Préviscan	0 - 0 - 1
<input type="checkbox"/> Glucophage 50	1 - 0 - 1
<input type="checkbox"/> Amarel 4	1 - 0 - 1



- **Endoscopie haute**

- Gastrite atrophique, bulbite congestive

- **RSS**

- Menée jusqu'au colon transverse droit

- Diverticulose floride non compliquée

- **TDM**

- Pas d'anomalie colique ou rectale suspecte

- Diverticulose

- Angiome atypique de S6

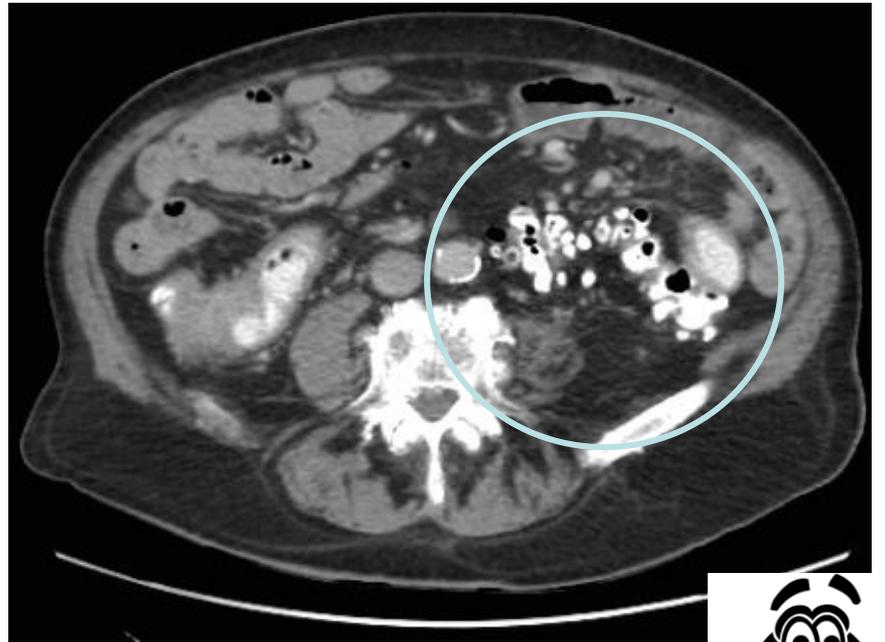
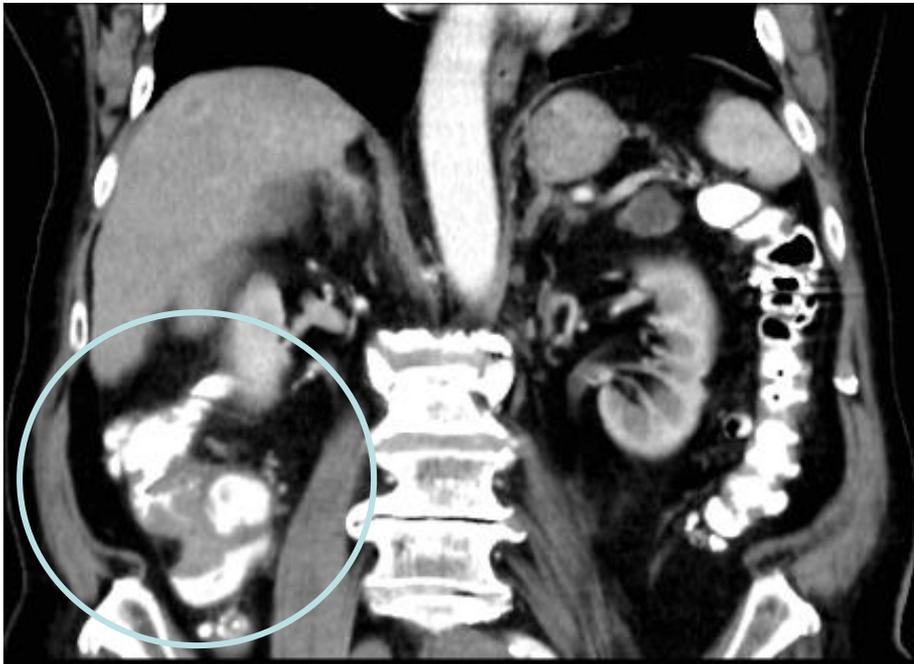
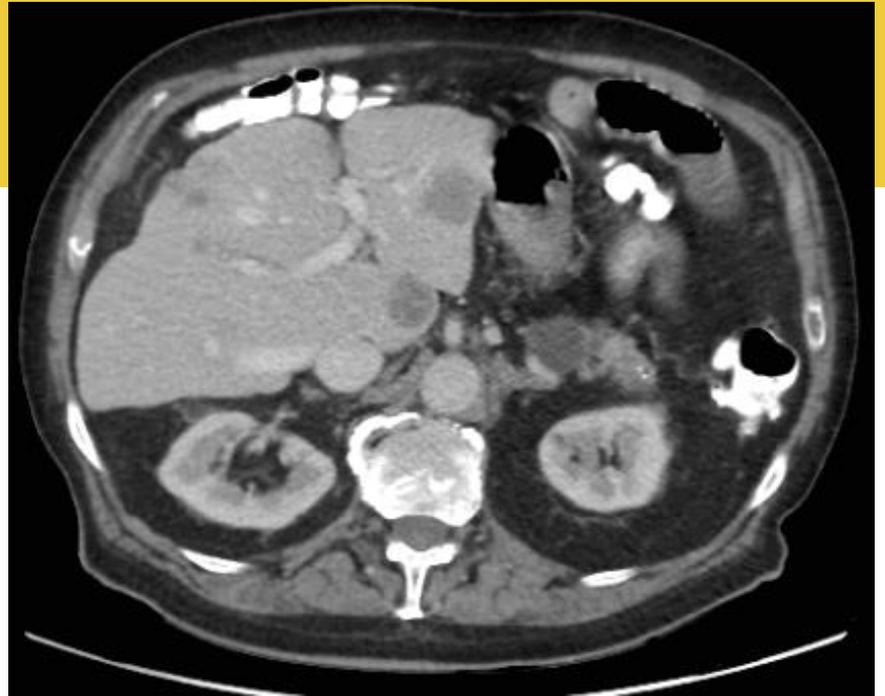


- **Pas d'exploration complémentaire**
- **Cure régulière de Veinofert**

... Décembre 2017

Décembre 2017 – Mr JEA S, 93 ans

- **Troubles du transit, nausées**
- **Altération état général (fatigue, perte de 4 kg)**
- **Douleurs de l'hypochondre droit**



- **06/01/2018**
 - **Pas d'investigation complémentaire**
 - **Biologie : Hb 10,3g/dl, albumine 28 g/l, DFG 70, ACE 578**
 - **Colectomie droite avec rétablissement de la continuité en urgence, pas de geste hépatique**
- **Suites simples – sortie J10 à domicile**

Histologie

Liquide péritonéal : liquide réactionnel à prédominance de cellules mésothéliales. Absence de cellule suspecte de malignité.

Colectomie droite : adénocarcinome lieberkuhnien moyennement différencié. Présence d'envahissement vasculaire. Absence d'engainement péri-nerveux. 5 ganglions métastatiques sur 21 ganglions (5N+/21).

Nodule sus-hépatique segment 4 : localisation de l'adénocarcinome.

Présence de la mutation p.(Gly13Asp) du gène *KRAS* conférant une *résistance aux anti-EGFR*

Présence de la mutation p.(Glu545Lys) du gène *PIK3CA* susceptible d'intervenir dans la résistance aux anti-EGFR ^[1]. La possibilité d'inclusion, au regard de cette altération, dans un essai clinique ^[2] est à discuter avec le biologiste ou en RCP moléculaire.

Stade pT3N2aR0 (TNM8, 2016).



Evaluation gériatrique

- Score de Charlson à 11, une activité physique conservée, un time up and go test possible avec notion de chutes dans les trois mois.
- PS OMSest à 2.
- ALD à 5,5/6 - IADL à 0/4.
- Sur le plan cognitif, MMS 27, test de l'horloge réussi, fluences littérales et catégorielles correctes, pas de syndrome anxio-dépressif.
- Sur le plan nutritionnel, il a un poids à 83kg, à priori stable. Le MNA global est à 23, il existe donc un risque de dénutrition.
- Sur le plan biologique, anémie, albumine à 28,7 traduisant une dénutrition, clairance de la créatinine à 70, CRP à 18, ACE à 514.
- Ce patient se situe dans le groupe 2 de Balducci compte-tenu de certains indices de fragilité.

