

Les cancers gynécologiques
chez les patientes âgées



Journée régionale
CANCER ET PERSONNE ÂGÉE



Prise en charge de la carcinose péritonéale

François Xavier Piloquet, Algologue, Onco-gériatre, ICO Saint Herblain



Cas clinique

Patiente de 78 ans.

Vue aux urgences pour suspicion syndrome occlusif, vomissements 4 fois par jour depuis 3 jours, sans selle depuis 5 jours.

ATCD de cancer ovarien avec carcinose péritonéale non extirpable, était en pause thérapeutique après une première ligne de chimiothérapie.

PS1, perte de 2 kg/ poids habituel (poids actuel 70 kg pour 1m60).

Comorbidités : Arthrose.

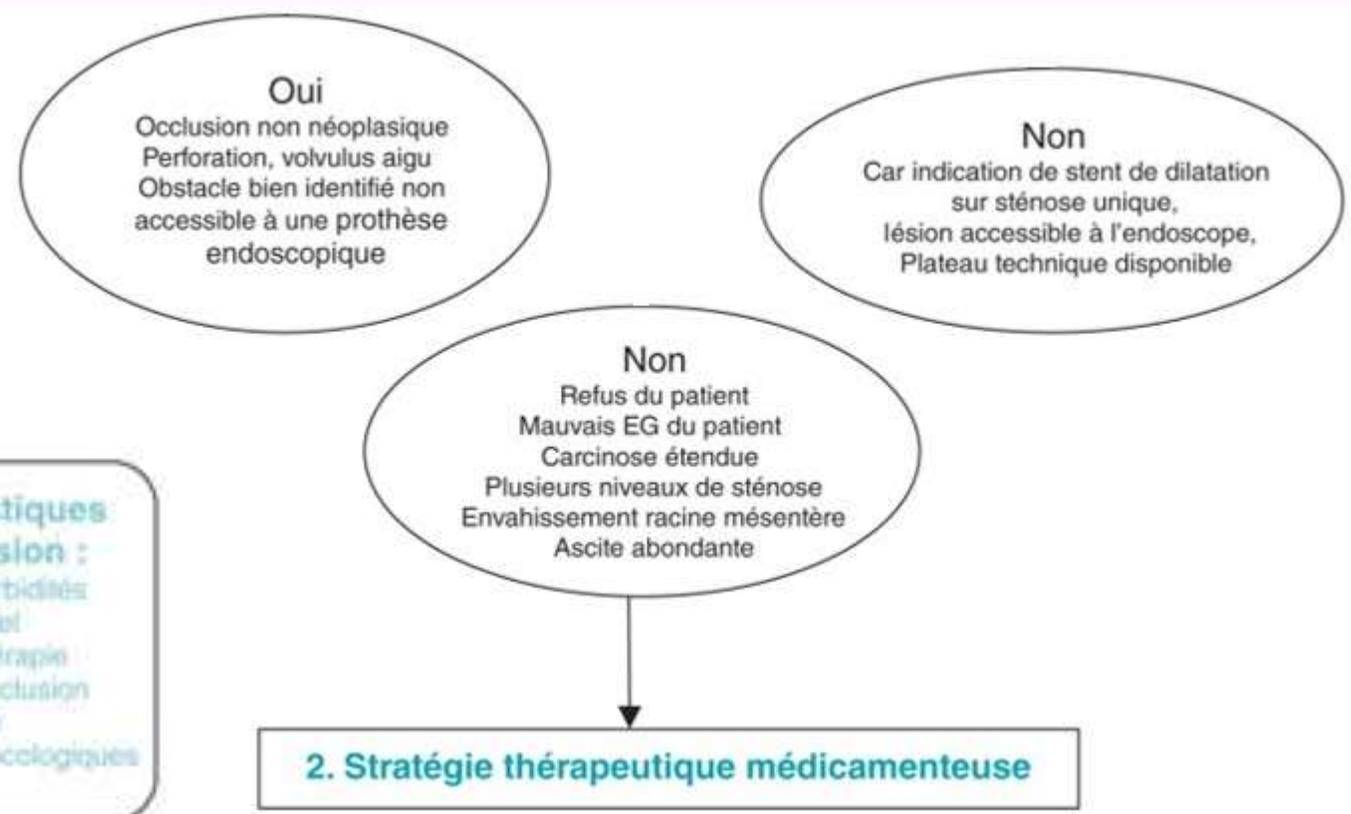
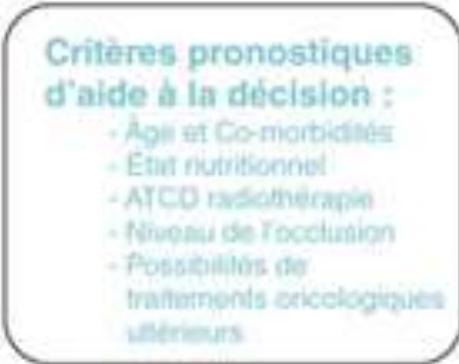
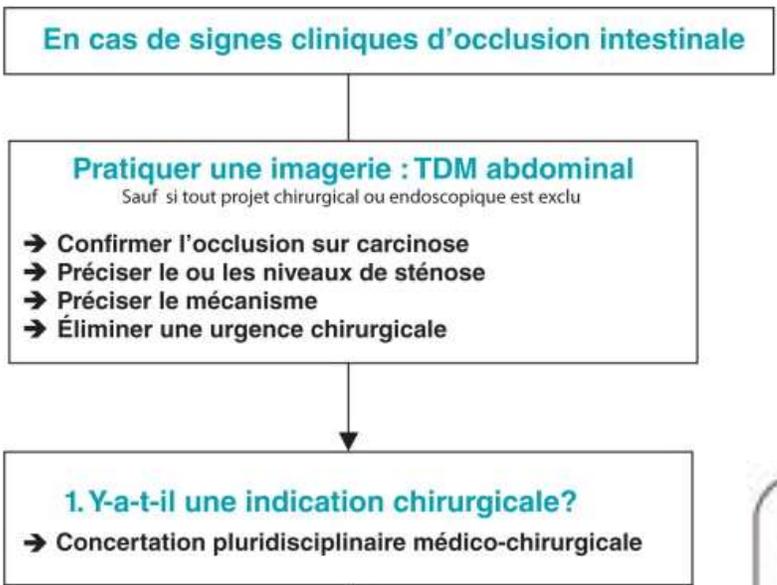
TDM IV : Syndrome occlusif haut, zone de transition entre grêle plat et dilaté au niveau jéjunum proximal unique, pas d'ascite avec aspect de carcinose péritonéale.

Les cancers gynécologiques
chez les patientes âgées



Place d'une chirurgie ou d'un geste endoscopique ?

Place chirurgie ? Geste endoscopique ?



Guillemette Laval ... Eric Terrebonne, Traitement symptomatique de l'occlusion intestinale sur carcinose péritonéale : Recommandations de bonnes pratiques cliniques, Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique, Volume 11, Supplement 1, 2012, Pages S5-S24, ISSN 1636-6522

Cas clinique

- Après une nouvelle ligne de traitement, elle est de nouveau hospitalisée pour syndrome occlusif avec vomissements itératifs.
- Elle est en prise en charge palliative symptomatique exclusive.
- PS 2-3 avec perte de 8 kg sur les 3 derniers mois (perte > 15% /poids habituel).
- Douleurs abdominales intenses.
- TDM : syndrome occlusif avec ascite de moyenne abondance, obstacles multiples, carcinose étendue avec infiltration de la racine du mésentère.

Les cancers gynécologiques
chez les patientes âgées



Pose d'une SNG ?



Pose d'une SNG

- Plutôt oui car souvent nécessaire si vomissements francs et/ou distension gastrique importante (risque d'inhalation).
- Courte durée **2 à 3 jours** (temps d'efficacité traitement médical).
- SNG tant que les sécrétions restent supérieures à 1 litre.
- Préférence du patient.

Les cancers gynécologiques
chez les patientes âgées



Traitement médical

Traitement médial

ÉTAPE 1 : J1 à J3

1/ Antiémétiques	<p>Neuroleptique au choix :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Halopéridol SC 5 à 15 mg/j continu ou discontinu / 8 à 12 h • Chlorpromazine IV ou SC 12 à 50 mg /j continu ou discontinu / 8 à 12 h <p>En 2e ligne : anti 5HT3 seul ou en association</p>
2/ Antisécrétoires anti-cholinergiques	Butylbromure de Scopolamine (SCOBUREN) 40 à 120 mg/j SC ou IV continu ou discontinu.
3/ Antisécrétoire analogue de la somatostatine	À discuter en 1ère intention s'il s'agit d'une récurrence précoce qui a répondu, lors de l'épisode précédent, aux analogues de la somatostatine (voir étape 2).
4/ Antisécrétoire gastrique	IPP IV en continu sur 24h ou en une injection unique
5/ Corticothérapie	En cure courte de 5 à 10 jours, voie IV ou SC : 1 à 4 mg/kg/j de méthyprednisolone en une injection unique

Traitement médical

ÉTAPE 2: Réévaluation à J4

- Si levée de l'occlusion :

Diminution jusqu'à dose minimale efficace (voir arrêt) des corticoïdes et anti-cholinergique

Réévaluation des traitements symptomatiques

- Si absence de levée de l'occlusion et persistance des vomissements :

Introduction d'un analogue de la somatostatine :

- Octréotide **600 µg/j IV continu** ou SC discontinu/24 h
- Ou lanréotide LP 30mg une injection IM/10j

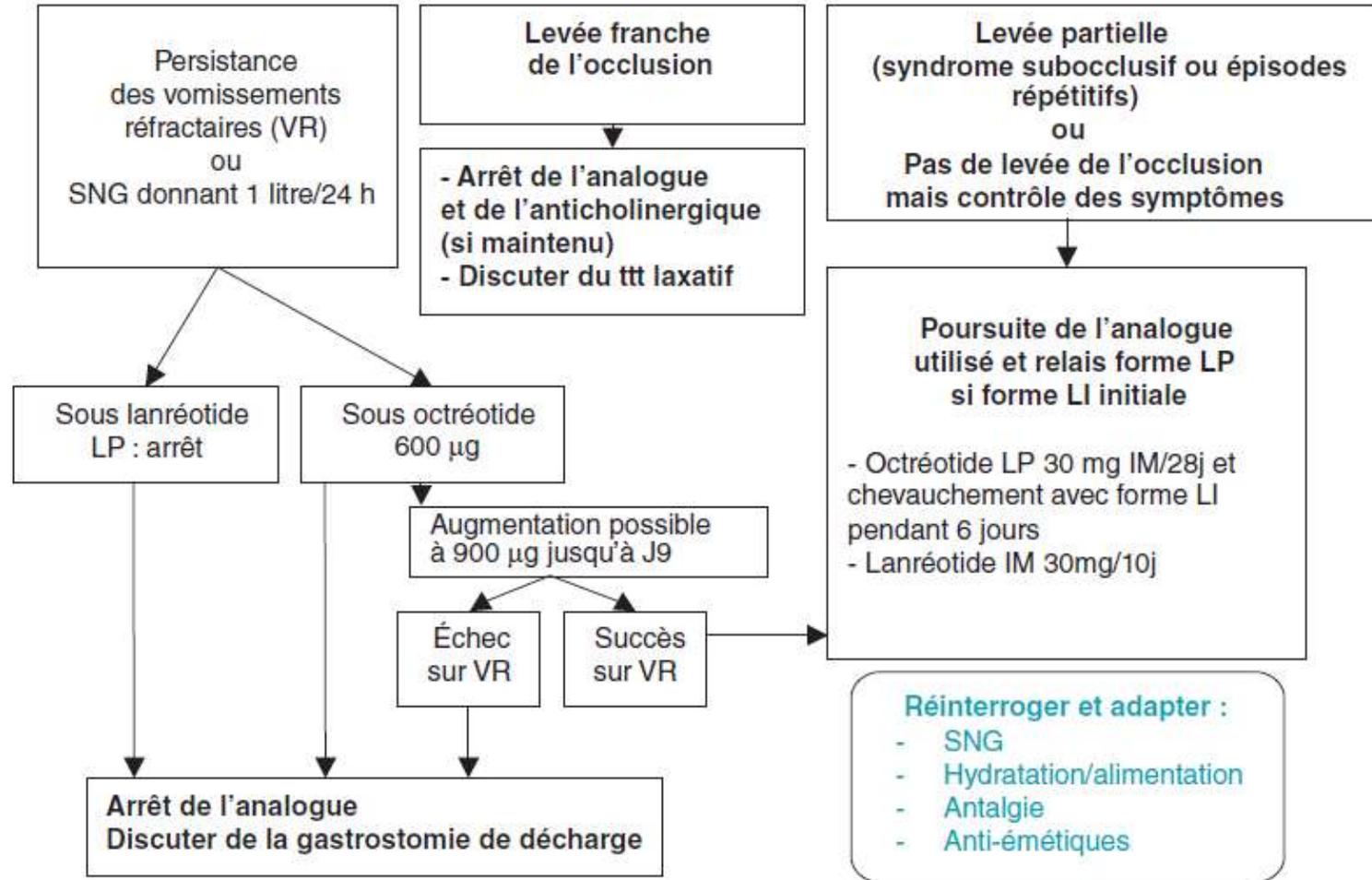
Autres traitements médicaux à poursuivre en association selon la tolérance et l'efficacité clinique

- Si analogue utilisé d'emblée: passer à l'étape 3



Traitement médical

ÉTAPE 3 : Réévaluation à J7



Les cancers gynécologiques
chez les patientes âgées



Place de la nutrition parentérale ?

Place de la nutrition parentérale

- Accès veineux central
- Avec nutrition à domicile : survie 15 jours – 3 à 4 mois
- Qualité de vie $\frac{1}{4}$ amélioration, $\frac{1}{2}$ pas d'amélioration $\frac{1}{4}$ altération
- Facteurs prédictifs de mauvais pronostics
 - indice de Karnofsky inférieur à 50 %
 - espérance de vie inférieure à 3 mois
 - dénutrition sévère (caractérisée notamment par une hypoalbuminémie à moins de 25 g/l)

Les cancers gynécologiques
chez les patientes âgées



Contre-indication aux paliers III ?



Contre-indication aux paliers III ?

- Non !!
- Douleurs fréquemment intenses notamment en fin de vie en cas de syndrome occlusif réfractaire
- Analgésie multimodale : PCA opioïde / kétamine..
- Sédation en phase terminale peut être nécessaire
- L'implantation d'une pompe intrathécale peut être discuter en cas de douleur réfractaire (espérance de vie > 3 mois)



Sources

- Madariaga, A., Lau, J., Ghoshal, A. et al. MASCC multidisciplinary evidence-based recommendations for the management of malignant bowel obstruction in advanced cancer. Support Care Cancer 30, 4711–4728 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00520-022-06889-8>
- Guillemette Laval, Blandine Marcelin-Benazech, Catherine Arvieux, Laure Chauvenet, Laure Copel, Aurélie Durand, Eric Francois, Martine Gabolde, Frédéric Guirimand, Guillemette Laval, Blandine Marcelin-Benazech, Pascale Mariani, Christine Rebischung, Vincent Servois, Eric Terrebonne, Traitement symptomatique de l'occlusion intestinale sur carcinose péritonéale : Recommandations de bonnes pratiques cliniques, Médecine Palliative : Soins de Support - Accompagnement - Éthique, Volume 11, Supplement 1, 2012, Pages S5-S24, ISSN 1636-6522, [https://doi.org/10.1016/S1636-6522\(12\)70003-X](https://doi.org/10.1016/S1636-6522(12)70003-X)
- Bozzetti, F. The role of parenteral nutrition in patients with malignant bowel obstruction. Support Care Cancer 27, 4393–4399 (2019). <https://doi.org/10.1007/s00520-019-04948-1>
- Peng, X., Wang, P., Li, S. et al. Randomized clinical trial comparing octreotide and scopolamine butylbromide in symptom control of patients with inoperable bowel obstruction due to advanced ovarian cancer. World J Surg Onc 13, 50 (2015). <https://doi.org/10.1186/s12957-015-0455-3>
- Ç. Arvieux, G. Laval, J.P. Mestrallet, L. Stefani, M.L. Villard, N. Cardin, Traitement de l'occlusion intestinale sur carcinose péritonéale. Étude prospective à propos de 80 cas, Annales de Chirurgie, Volume 130, Issue 8, 2005, Pages 470-476, ISSN 0003-3944, <https://doi.org/10.1016/j.anchir.2005.05.011>