



56^{èmes} JOURNÉES

de formation et de recherche
de GÉRONTOLOGIE
de l'Ouest et du Centre

*Accompagnement des Personnes
âgées : spécificités et axes
d'amélioration*

Morgane LE GUEN
IPA CHU Brest



Société de Gerontologie
de l'Ouest et du Centre



Lilly A MEDICINE COMPANY



Liens d'intérêts :

- Déplacements congrès : Daiichi Sankyo, Lilly, Gilead, Pfizer
- Boards : Daiichi Sankyo, Sankyo, Viartis

« Sollicitée et rémunérée par Lilly pour cette réunion afin d'y intervenir en tant qu'experte »



Le cancer du sein chez la personne âgée

Diagnostic difficile après 75 ans : arrêt des mammographies, souvent découverte fortuite et/ou maladie déjà bien avancée

Différentes thérapeutiques proposées ou proposonsables selon la situation :

- ✓ Chirurgie
- ✓ Radiothérapie
- ✓ Chimiothérapie Intra veineuse/ orale ou thérapie ciblée
- ✓ Hormonothérapie



Spécificité de la personne âgée

Prise en charge personnalisée en réunion de concertation pluridisciplinaire selon :

- ✓ Choix du patient, vécu, histoire de vie
- ✓ La maladie cancéreuse
- ✓ Comorbidités, thérapeutiques
- ✓ Les fragilités détectées (psychologiques, sociales, nutritionnels, cognitives...)

L'objectif : recherche du bénéfice / risque

=> soigner ou stabiliser la maladie cancéreuse en maintenant une priorité sur la qualité de vie



L'accompagnement de la personne âgée dans le cadre d'un cancer du sein

Accompagnement dès l'initiation de la thérapeutique :

- ✓ Reprise des objectifs thérapeutiques
- ✓ Reprise des effets secondaires potentiels de la thérapeutique et réassurance
- ✓ Recherche d'interactions médicamenteuses
- ✓ Evaluation des fragilités (nutritionnelles, sociales, psychologiques), possibilité d'approfondissement d'évaluation avec certains outils (MNA, GDS, MMS, ALD, IADL...). Soins de support



L'accompagnement de la personne âgée dans le cadre d'un cancer du sein

Accompagnement dès l'initiation de la thérapeutique :

- ✓ Evaluation des aides humaines et matérielles présentes à domicile. Lien avec la famille et accompagnement si besoin
- ✓ Remise d'outils nécessaires selon la situation : Calendrier, organisation des évaluations biologiques et cliniques.
- ✓ Organisation et coordination du parcours de soins du patient en lien avec tous les professionnels entrant dans le parcours de soins du patient, les IDEL, les Médecins traitants, les pharmaciens...ainsi qu'avec les IDE du secteur



L'accompagnement de la personne âgée dans le cadre d'un cancer du sein

Consultations présentes Oncologie /IPA ou téléphoniques IPA/IDE :

- ✓ Evaluation de l'observance thérapeutique, des effets secondaires de la thérapeutique
- ✓ Evaluation des fragilités et de la qualité de vie et mise en place de soins de support si nécessaire
- ✓ Evaluation de l'efficacité de la thérapeutique
- ✓ Prescription d'examens complémentaires selon l'échange et l'examen clinique
- ✓ Renouvellement des prescriptions et adaptation si nécessaire
- ✓ Echanges réguliers avec les professionnels de ville, coordination des soins et transmissions



Cas Cliniques



Mme B, 76 ans, cancer du sein RH+/HER2- localisé

Mise en place des traitements :

- Letrozole et abémaciclib adjuvant 150mg*2/j (2 ans) à la suite des traitements chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie
- Consultation IPA à l'initiation de la thérapeutique avec explications des effets secondaires potentiels
- Organisation du suivi, appel hebdomadaire pour évaluation clinique puis espacement du suivi selon la tolérance
- Patiente très active, beaucoup de loisirs



Mme B, 76 ans, cancer du sein RH+/HER2- localisé

Echange téléphonique à 1 semaine :

- Diarrhées de grade 2 (4 diarrhées par jours).
- Après évaluation, pas de perte de poids ni d'asthénie, prise de traitements support.
- Evaluation à 48h, absence d'amélioration

Après échange avec l'oncologue référent :

- Décision d'une pause jusqu'à normalisation du transit puis reprise à un dosage inférieur, soit à **100mg x2 par jour**



Mme B, 76 ans, cancer du sein RH+/HER2- localisé

Réalisation d'une semaine de pause, reprise de la thérapeutique.

Très bonne tolérance au traitement aujourd'hui

Espacement du suivi : Biologie et échange téléphonique IDE ou IPA mensuel associé aux consultations avec l'Oncologue



Mme A, 88 ans, cancer du sein RH+/HER2- métastatique au niveau osseux et ganglionnaire

Mise en place du traitement PALBOCILIB 125 mg associé au LETROZOLE

Patiente vivant seule, une fille hors région (repas). Patiente autonome dans les gestes du quotidien. Passage IDEL pour sécuriser la prise des thérapeutiques

Organisation du suivi réalisée avec l'aide d'un calendrier. Contact avec les IDEL, le pharmacien et le médecin traitant

Adaptation du suivi : appel hebdomadaire pour évaluation clinique puis consultation présenteielle IPA avant la cure 2



Mme A, 88 ans, cancer du sein RH+/HER2- métastatique au niveau osseux et ganglionnaire

Appel des IDEL à J10 : altération de l'état général de Mme A.

- Perte d'appétit, nausées, perte de 2Kg
- Présence d'une constipation
- Asthénie grade 2
- Baisse de moral

Biologie : neutropénie grade 4 (400)



Mme A, 88 ans, cancer du sein RH+/HER2-métastatique au niveau osseux et ganglionnaire

Arrêt du traitement. Surveillance de la biologie /48h jusqu'à amélioration. PEC validée par l'Oncologue référent

Consignes échangées avec les IDEL sur les risques infectieux et les signes d'alertes

Nous convenons d'un échange quotidien pour évaluation clinique et biologique



Mme A, 88 Ans, cancer du sein RH+/HER2- métastatique au niveau osseux et ganglionnaire

- Amélioration progressive de la situation avec mise en place de traitements supports
- Reprise de la thérapeutique à un dosage inférieur avec un suivi rapproché sur demande de Mme A
- Transmissions régulières avec les IDEL, cahier crée par leurs soins pour réalisation des transmissions (nutrition, poids, moral, demande d'ordonnance...)

=> Importance d'une collaboration avec les professionnels extérieurs pour sécuriser les prises en charges et éviter les passages aux urgences



Mme Y, 75 ans, cancer du sein RH+/HER2-métastatique au niveau osseux, ganglionnaire, cérébral

Changement de thérapeutique devant une progression au niveau cérébral de la maladie, initialement sous chimiothérapie IV

Mise en place du traitement ABEMACICLIB 150mg*2/j associé au traitement d'hormonothérapie par LETROZOLE

Consultation d'initiation de la thérapeutique dans le cadre d'un HJ soins de support avec le pharmacien, la diététicienne et IPA



Mme Y, 75 ans, cancer du sein RH+/HER2-métastatique au niveau osseux, ganglionnaire, cérébral

Lors de la consultation :

- Patiente accompagnée de son mari, aidant principal et d'une de ses filles, habitant la région
- Reprise des objectifs et effets secondaires potentiels
- Mise en place sur leur demande d'un passage IDE (gestion des traitements)

Suivi mis en place :

- Cs tel IDE et IPA hebdomadaire en alternance
- Cs présentielle IPA à 1 mois
- Cs Oncologue à 3 mois



Mme Y, 75 ans, cancer du sein RH+/HER2-métastatique au niveau osseux, ganglionnaire, cérébral

Lors de la consultation téléphonique à J15 :

- Tolérance moyenne
- Diarrhées 2 à 3 fois par semaine, prise de LOPERAMIDE et adaptation de son alimentation quasi quotidienne
- Asthénie grade 1
- Perte d'appétit sans perte de poids objectivée
- Biologie dans les limites de la normale

Pas d'arrêt selon les recommandations de la thérapeutique mais vigilance importante vis-à-vis de la situation.



Mme Y, 75 ans, cancer du sein RH+/HER2-métastatique au niveau osseux, ganglionnaire, cérébral

Consultation préentielle à 1 mois :

- Diarrhées tendant à se majorer, spasmes abdominaux, inconfort digestif
- Perte d'appétit, perte de 2kg depuis la dernière consultation
- Baisse de moral
- Altération de la qualité de vie de Me Y, évite les sorties
- Biologie dans les limites de la normale

Devant la situation, pause du traitement ABEMACICLIB et échange avec l'Oncologue.

Proposition de reprendre la thérapeutique à un dosage inférieur, soit a 100mg*2/j. Accepte.



Mme Y, 75 ans, cancer du sein RH+/HER2-métastatique au niveau osseux, ganglionnaire, cérébral

Consultation téléphonique à J15 de la reprise du traitement :

- Absence de diarrhées depuis 15 jours. Pas de spasmes abdominaux
- Appétit conservé. Poids stable,
- Asthénie en amélioration.
- Moral nettement mieux, indique « revivre »



Conclusion

- Prise en charge personnalisée et adaptative selon la situation. Pluri-professionnels et pluridisciplinaires
- Au CHU, mise en place de consultations d'onco-gériatrie dans le secteur afin de fluidifier le parcours de soin
- Perspective ? La création d'outils afin de faciliter les échanges avec les professionnels extérieurs
- Manque de structures d'accueils. Que faire quand le maintien à domicile est précaire? Quelles anticipations à avoir afin d'éviter les urgences?



Merci pour votre attention

Votre avis compte !

Prenez quelques minutes
pour répondre à notre
questionnaire de satisfaction.

