



RÉSEAU RÉGIONAL  
DE CANCÉROLOGIE  
BOURGOGNE FRANCHE-COMTÉ

## Avis du gériatre sur prise en charge cancer ORL (chirurgie/radiothérapie)

9<sup>ème</sup> RENCONTRE EN ONCOGERIATRIE

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE

10 mars 2023

Laetitia Cadoret IPA et Dr Sophie Marilier oncogériatre



Centre Hospitalier Universitaire  
Dijon Bourgogne



# Cas clinique 1

- ▶ Mr M. né le 16/07/1941 (81 ans)
- ▶ Vit avec son épouse ( désignée comme personne de confiance) dans une maison
- ▶ Aucune aide extérieure (ADL à 6/6, IADL 6/8)
- ▶ Ancien professeur de mathématiques à l'université
- ▶ Actif (socialement+++, fait du golf)

## ▶ Antécédents

- ▶ Fracture de l'avant bras opéré
- ▶ Cancer hémilarynx droit en 1991 (chirurgie partielle avec radiothérapie)
- ▶ Cataracte bilatérale

## ▶ Pathologies chroniques évolutives

- ▶ Insuffisance rénale chronique modérée (maladie de berger)
- ▶ Syndrome des jambes sans repos

- ▶ Traitement chronique: REQUIP
- ▶ Pas d'allergie

# Contexte oncologique

- ▶ Carcinome épidermoïde laryngé T3 N2a M0 sur terrain irradié
  - ▶ Circonstances 10/2022: dysphagie d'apparition progressive avec otalgie reflexe droite
  - ▶ Biopsie 11/2022: CE infiltrant moyennement différencié P16 négatif et score CPS à 10
  - ▶ 12/2022: apparition ADNPN jugulocarotidienne droite secteur IIA confirmée en écho
  - ▶ 16/12/2022; RCP: chirurgie +/- RT adjuvante ( avec curage ganglionnaire bilatéral et reconstruction avec lambeau grand pectoral) ou radiothérapie exclusive si refus chirurgie
  - ▶ Explications sur intérêt de chirurgie (PEC standard des second primitifs) et risque de moins bons résultats, radionécrose laryngée avec trachéotomie en urgence si RT

## Contexte gériatrique lors évaluation oncogériatrique

- ▶ Autonomie de vie quotidienne et instrumentale conservée, IK à 80%
- ▶ Équilibre et marche de bonne qualité >>>> entretien musculaire et articulaire
- ▶ Pas de trouble cognitif
- ▶ Fragilité thymique: verbalisations d'Idées suicidaires sans éléments caractérisés pour un syndrome dépressif liées à la situation de choix (peur de sa qualité de vie, image renvoyée...; hésitation sur processus d'euthanasie en Suisse...) >>>>soutien psychothérapique
- ▶ Perte de poids de 10kg, hypoalbuminémie à 30g/l >>>>SNG pour alimentation entérale
  - ▶ Longue discussion sur intérêt prise en charge carcinologique, réassurance
  - ▶ Choix final de laryngectomie totale après avoir vu tous les partenaires de prise en charge

## Chirurgie le 06/02/2023

- ▶ Laryngectomie totale avec curage cervical bilatéral. Reconstruction par lambeau grand pectoral gauche
  - ▶ J1 assis au fauteuil, ablation SAD, PCA oxynorm
  - ▶ Transfusion 2 CG
  - ▶ Épisode confusionnel transitoire sur morphiniques et lors de l'arrêt : Service SAPO
  - ▶ Redons enlevés et cicatrices sans désunion
  - ▶ Éducation soins de canule et trachéostome. Autonome sur gestion Larytube
  - ▶ Hypernatrémie corrigée
  - ▶ Reprise alimentation Per os après cicatrisation : lactée froid puis mixée. Suivi diététique
  - ▶ Pas de problématique thymique rapportée
  
- ▶ RAD le 24/02/2023 et RCP radiothérapie à discuter (1GGL curage+), RDV 08/03

# Cas clinique 2

- ▶ Mme C. née le 25/07/1947 (75 ans)
- ▶ Vivant seule dans une maison, mari institutionnalisé en maison de retraite depuis décembre 2021. Elle a trois fils, sa personne de confiance est un de ses fils qui habite Dijon
- ▶ G8 à 13,5/17
- ▶ Aucune aide extérieure (ADL à 6/6 et IADL 8/8)
- ▶ Ancienne assistante maternelle

▶ Antécédents

- ▶ Kyste bénin au niveau du sein gauche opéré en 2005 puis abcès en post-chirurgie

▶ Pathologies chroniques évolutives

- ▶ HTA
- ▶ Dyslipidémie
- ▶ hypothyroïdie

- ▶ Traitement chronique: SIMVASTATINE, LEVOTHYROX, ZOLPIDEM, WYTENS

- ▶ Pas d'allergie



# Contexte oncologique

- ▶ carcinome épidermoïde gingival du secteur IV infiltrant l'os mandibulaire , pT4a pN3b M0 R0, P16 négatif
  - ▶ Circonstances 10/2021: découverte d'une lésion suspecte au niveau du secteur IV par son dentiste
  - ▶ Biopsie 10/2021: CE peu différencié P16 négatif et score CPS à 4
  - ▶ 23/11/2021 : RCP: indication à une chirurgie : mandibulectomie, curage cervical bilatéral et reconstruction par lambeau libre de fibula le 7/12/2021, orostome avec écoulement purulent cervical droit le 20/12/2021
  - ▶ 31/12/2021 : RCP : indication à une radiothérapie plus ou moins chimiothérapie selon l'état général de la patiente et pose gastrostomie
  - ▶ 13/01/2022 : exposition osseuse de la mandibule gauche, pour un fraisage de l'exposition osseuse et avivement des berges.

## Contexte gériatrique lors évaluation oncogériatrique

- ▶ Autonomie de vie quotidienne et instrumentale conservée, OMS 1
  - ▶ Mise en place d'aides à domicile le temps de la rxt/ct
- ▶ Équilibre et marche conservée mais ralentie
- ▶ Pas de trouble cognitif
- ▶ Pas de trouble thymique
- ▶ Perte de poids de 10kg, albuminémie normale à 46g/l
  - ▶ Suivi diététique
- ▶ Radiothérapie/chimiothérapie concomitante (prévision : 33 séances de radiothérapie et cinq cures de chimiothérapie par CISPLATINE en hebdomadaire)

## Radiothérapie/chimiothérapie

- ▶ Début du traitement le 07/02/2022 avec pose d'un PICC Line
- ▶ Hospitalisation en urgence après 4 semaines de traitement pour AEG + chute à domicile avec perte de connaissance
  - ▶ Hemocs : CG+, chainettes et BGN à l'examen direct : mise sous ATB
  - ▶ 07/03/2023 : scanner cérébral normal, scanner du rachis sans particularité
  - ▶ 07/03/2022 : TVP membre sup G sur piccline (Echo cœur le 10/03/2022 : ras)
- ▶ 09/04/2022 : hospitalisation en urgence pour spondylodiscite T9-10 à staphylocoque aureus à point de départ cutané sur Picc Line avec épidurite circonférentielle étendue et compression médullaire en regard de T9
  - ▶ 14/04/2022 : laminectomie T9-T10 devant l'apparition d'une paraplégie
  - ▶ 21/04/2022 : ostéosynthèse à visée antalgique, reprise de la laminectomie pour évacuation de l'hématome (dégradation neurologique avec des douleurs mécaniques intenses) : Paraplégie persistante
  - ▶ Placement en EHPAD
  - ▶ 03/01/23: consultation de suivi> xérostomie grade II à III, langue saburrale, dépôts alimentaires> soins de bouche, artisial et sulfarlem. Lambeau ok; nodule cicatrice supérieur du curage

- ▶ 18/01/2023 : biopsie nodule sous cutané induré pré parotidien droit :  
Récidive parotidienne Dte : indication de chirurgie
- ▶ 27/02/2023 : parotidectomie, séquelle branche de nerf mentonnier du nerf facial
- ▶ Résultat en attente

# Spécificités pour le patient âgé et impressions du quotidien

- ▶ Parcours du combattant avec plein d'embûches
- ▶ Gestion de gastrostomie: souvent la « conjointe » sinon IDE
  - ▶ Problème isolement et troubles cognitifs
- ▶ Réassurance: la symbolique de l'apparence au grand âge existe! Et nécessité de les valoriser
- ▶ Proposition plutôt d'une hospitalisation complète chez PA que maison d'accueil hospitalière ou SSR. Importance de la communication.
- ▶ Poids des comorbidités (chirurgie>radiothérapie)
- ▶ Sentiment: impression qu'ils se plaignent moins de xérostomie?
- ▶ Radiothérapie: pas si anodin, toxicités même dans les schéma adaptés
- ▶ Difficile de faire changer les habitudes alimentaires
- ▶ Importance du soutien social
- ▶ Difficultés sur l'éducation thérapeutique et sur le niveau des informations données

# Major head and neck surgeries in the elderly population, a match-control study

*European Journal of Surgical Oncology 2021*

- ▶ Équipe Israélienne
- ▶ Analyse des complications post opératoires et analyse de survie
- ▶ Groupe contrôle < 70 ans, Sexe, localisation, stade et temps opératoire
- ▶ Plus de comorbidité cardiovasculaire chez les > 70 ans
- ▶ 64% des elderly avait une reconstruction (24% lambeau vascularisé)
- ▶ Pas de différence significative en nombre et sévérité de complications
- ▶ Moins bonne survie des elderly en survie globale et taux de survie à 5 ans
  - ▶ Expliqué par existence autres comorbidités à ces âges
  - ▶ Chirurgie quand EG le permet et intention d'être curatif
  - ▶ Pas vraiment d'étude sur lambeau vascularisé
  - ▶ Complications pulmonaire, cardiaque, urologique et non locales liées à la chirurgie
  - ▶ Periopérative care

# Radiothérapie fractionnée des cancers ORL chez le sujet âgé

## *Cancer radiothérapie 2018*

- ▶ Toxicité potentielle d'un traitement standard au risque de compromettre toute la séquence de traitement
- ▶ Risque de sous traitement en cas de radiothérapie allégée
- ▶ Bénéfice lié à l'addition de chimiothérapie non démontré au delà de 70 ans
- ▶ Risque de mucite sévère augmente significativement avec âge
- ▶ Risque de toxicité long terme des schémas hypofractionnés (mettre en balance espérance de vie)
- ▶ Bénéfice risque de l'irradiation prophylactique des aires GGLr doit être posé
- ▶ Étude ELAN-RT
- ▶ Pb des transports en traitement standard 5/sem 7 sem

# Refusal of cancer-directed Surgery in head and neck squamous cell carcinoma patients

## *the laryngoscope 2019*

- ▶ Database SEER
- ▶ Facteurs refus : âge > 75 ans, stade III ou IV au diagnostic, statut autre que marié, localisation du larynx ou base de langue
- ▶ Impact négatif sur la survie
- ▶ Importance communication
- ▶ Image négative du post opératoire en terme de qualité de vie
- ▶ Nécessité aide psychologique notamment lors du suivi du diagnostic
- ▶ Pb de la parole et fonction mastication



# Effect of preoperative immunonutrition on complications after salvage surgery in head and neck cancer.

*Journal of otolaryngology 2019*

- ▶ Recurrent carcinoma
- ▶ Effet positif de immunonutrition préopératoire sur taux de complications, sur durée de séjour
- ▶ Pas de différence en terme de mortalité et de taux de rehospitalisation

## Elderly patients with head and neck cancer: short -term effects of surgical treatment on quality of live *clinical otolaryngology 2003*

- ▶ 54 patients de plus de 70 ans et 75 patients de moins de 70 ans
- ▶ Étude QOL (EORTC QLQ-C30 entre autre)
- ▶ Pas de différence en préopératoire
- ▶ 3 mois après scores QOL tous moins bons sans différence significative entre les 2 groupes

# Functional decline after surgery in older patients with head and neck cancer

*oral oncology 2021*

- ▶ Objectif: étude statut fonctionnel et état de santé ressenti un an après la chirurgie
- ▶ ADL et IADL
- ▶ 126 patients inclus; 68 ont répondu à 1 an
- ▶ Résultats: différence significative sur les IADL mais pas sur les ADL
- ▶ État de santé ressenti s'améliore mais de façon non significative statistiquement

# Use of the comprehensive geriatric assessment for the prediction of postoperative complications in elderly patients with head and neck cancer

## *Head and neck 2022*

- ▶ Équipe coréenne, 65 patients
- ▶ Objectif: intérêt de CGA (Comprehensive Geriatric Assessment) pour prédire le risque de complication postopératoire pour cancer ORL (déjà démontré dans chirurgie abdominale, thoracique)
- ▶ CGA 8 domaines: poids comorbidités, polymédication, statut fonctionnel ADL et IADL, statut cognitif, risque de confusion post opératoire, échelle de dépression et statut nutritionnel (pas le moteur) + taux hémoglobine+ temps opératoire
- ▶ « Frail » si déficit de 2 domaines ou plus (52,4%)
- ▶ Complications: pneumopathie, fistule
- ▶ Plus de complications si CGA anormal en préopératoire notamment dépendance ADL, MMSE plus bas, plus haut risque de confusion
- ▶ Analyse multivariée: complications associées avec fragilité, temps opératoire et perte sanguine. Non associées à reconstruction lambeau et âge chronologique

# Head and neck oncological surgery and pearls in the elderly

## *Operative Techniques in Otolaryngology 2020*

- ▶ Fragilité: G8, CGA: gold standard
- ▶ Statut nutritionnel: importance renutrition ( SNG, gastrostomie) encore plus si reconstruction, pb des tumeurs du tractus aérodigestif haut avec dysphagie et odynophagie, rééducation compliquée quand troubles cognitifs
- ▶ Comorbidités et non âge: cardiaque et pulmonaire
- ▶ Statut psychocognitif altéré associé à moins bonne survie et risque de progression
- ▶ Littératie : nécessité de comprendre anatomie, fonction parole, mastication...
- ▶ Type de traitement, anesthésie, PEC du positionnement et liberté voies aériennes (cyphose, limitation rachis cervical..., limitation ouverture de bouche, trachéotomie
- ▶ Possibilité de reconstruction
- ▶ Syndrome confusionnel: 9% des post laryngectomie partielle ou totale, 17% si chir>2h, certains médicaments
- ▶ Mobilisation précoce: baisse pneumopathie, moins échec reconstruction, prévention MTE

# Take messages

- ▶ Pas de limitation juste sur l'âge
- ▶ Intérêt de évaluation oncogériatrique préalable
- ▶ Plus value du suivi IPA pour permettre un ajustement permanent

Merci pour votre attention

