

TABLE
RONDE

Journée des infirmières
SFORL 2022
PALAIS DU PHARO



LES SOINS PALLIATIFS
EN CANCEROLOGIE ORL





TABLE RONDE : LES SOINS PALLIATIFS EN CANCEROLOGIE ORL



• *SOMMAIRE :*

- *Constat en cancérologie ORL*
- *les soins palliatifs « En Bref » – Film*
- *La vie en soins palliatif – Film*
- *1^{er} cas Concret : Dr. BOTTERO Yvan, médecin soins palliatifs, C3S – Nice*
- *2^{ème} cas Concret : Dr COSTO Véronique, médecin Réseau RESP 13 - Salon en Provence*
- *Questions et débat*



Constat en cancérologie ORL



- Les cancers ORL représentent 15000 nouveaux cas par an en France.*
- L'oncologie médicale consiste à traiter ces cancers, souvent à un état avancé ou métastatique, avec des traitements médicamenteux comme la chimiothérapie, l'hormonothérapie, l'immunothérapie ou encore les thérapies ciblées.*
- De nombreux essais thérapeutiques sont également pratiqués dans les Hôpitaux Universitaires. Ils représentent un dernier espoir pour les patients.*



Les soins palliatifs « En Bref » – Film





La vie en soins palliatifs

YODOO

avec le soutien de



Les soins palliatifs en cancérologie ORL

15 octobre 2022

Dr. BOTTERO Yvan, médecin soins palliatifs, Nice

Congrès SFORL, Marseille

Constat

Points communs à beaucoup de cancers ORL d'évolutivité sévère, à un stade loco-régional avancé, en soins palliatifs exclusifs :

Délabrement visage et cou

- En post-chirurgical ou pas
- Augmentation rapide du **volume de la tumeur** et de ses ganglions
- **Nodules de reperméation**
- **Fistulisation** avec écoulement
- **Aspect inflammatoire et surinfecté**
- **Petites hémorragies**
- Œdèmes et **déformation du galbe du visage**
- **Protrusion de la langue** parfois impressionnante

Si trachéotomie

- Souvent **glaires** surinfectés malodorants et bruyants
- **Expectoration intempestive**
- Nécessité de fréquentes **aspirations**

Difficultés respiratoires angoissantes

- **Douleurs à la déglutition** quand elle est encore possible
- **Douleurs nociceptives** et **neuropathiques**
- **Repli sur soi**
- **Dépression**
- Véritable **honte** (souffrance existentielle, voire spirituelle)

Difficultés de communication

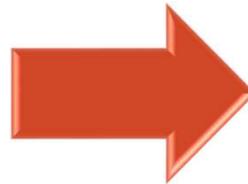
- **Paroles impossibles** ou inaudibles (nécessité d'écrire sur une ardoise)

Constat

Les rapports humains sont très difficiles, tant avec les soignants eux-mêmes qu'avec l'entourage naturel.

Si

- Patient **cohérent** et **décisionnaire**
- **Au domicile**
- **Bien informé** de façon éclairée
- **En demande de rester dans son domicile** (quel qu'en soit le prix , dont mourir dans la détresse respiratoire)



Anticipation

- De la **détresse respiratoire** ou même de l'**hémorragie cataclysmique**
- **Soins quotidiens complexes**
- La **SPCJD*** sera réalisable au domicile
- Présence d'un entourage **soignant pluridisciplinaire et formé**, et d'un **entourage aidant naturel** présent informé voire éduqué aux aspirations notamment.

** Sédation Profonde et Continue Jusqu'au Décès*

Cas clinique

Situation initiale

- ❑ Patient **cohérent**
- ❑ **Isolé géographiquement** de la ville (à 2h de route aller-retour)
- ❑ **Sans famille ni amis** (ses amis se sont éloignés en raison de l'aspect physique rebutant du patient et la peur d'assister aux complications respiratoires)

Souhait du patient

- ❑ **Volonté de rester chez lui**
- ❑ **Refus d'être hospitalisé** (au risque de mourir seul et dans la difficulté)

Il en viendra à se retirer lui-même sa canule de trachéotomie dans un but suicidaire mais acceptera la SPCJD.

Cas clinique



Questions

- Peut-on accepter qu'un patient meure seul chez lui ?
- Peut-on sédater un patient seul chez lui ?
- Doit-on prévoir une hospitalisation d'office car suicidaire ?
- Doit-on le faire hospitaliser dès la sédation démarrée et aller contre sa volonté ?

Cas clinique

Situation finale

Notre décision d'appliquer la sédation à domicile, malgré les difficultés, s'est accompagnée de l'intervention :



A noter que l'infirmier habituel s'était retiré de cette situation, opposé à une telle sédation

**→ La sédation a duré 24h (1 nuit + 1 jour). Le patient était calme.
Il est décédé en présence d'une des personnes qui passaient le soir**

Merci pour votre
écoute



PRESENTATION D'UNE SITUATION DU DOMICILE

Erika FARINEAUX IDE
Dr Véronique COSTO

Une palette de spécialisation dans le respect de la proximité



INCLUSION AU RESEAU RESP 13

LE 13 MARS 2019



- HOMME 56 ANS
- CARCINOME EPIDERMOIDE OROPHARYNGE DROIT
- PROGRESSION METASTATIQUES PULMONAIRES
- RADIO ET CHIMIO
- GPE
- RETRAIT PAC INFECTE



VIE SOCIALE



- MARIE
- 5 ENFANTS
- AMIS



JOUR DE LA VISITE



- DOULEURS MIXTES ORL
- DEVIATION DE LA MANDIBULE PAR LA TUMEUR
- TRISMUS
- SECRETIONS GLAIRO SANGLANTES
- HALITHOSE ET DYSGUEUSIE
- BAISSSE DE L'ACUITE VISUELLE
- REVEILS NOCTURNES
- RUMINATIONS ANXIEUSES





MAINTIEN AU DOMICILE SOUHAIT DU PATIENT ET SON EPOUSE



TRAITEMENT



- PAROXETINE
- PARACETAMOL
- LYRICA
- LEVEMIR
- BISOCE
- LASILIX
- SOLUPRED 20 mg
- PCA OXYCODONE



PROPOSITIONS



- TRIFLUCAN
- SOINS DE BOUCHE
- LAXATIFS
- PAP (solumédrol,scoburen,rivotril,exacyl)





- MULTIPLES APPELS EN ASTREINTES POUR DYSPNEE ET SAIGNEMENTS
- ANXIETE DES AIDANTS (refus d'aides humaines)

→ Hospitalisation de répit en juillet pour fistulisation latéro cervicale droite





- Demande du patient de pouvoir prendre ses apéritifs quotidiens
- Patch de nicotine
- Procédure collégiale pour sédation
- Procédure collégiale arrêt traitement spécifique et poursuite alimentation entérale





- Retour Au Domicile FIN JUILLET
- 26 AOÛT : CRISE CONVULSIVE
- 4 SEPTEMBRE : CHUTE
- 7 SEPTEMBRE : HOSPITALISATION
- 14 SEPTEMBRE : DECES USP





Merci pour votre attention

Erika FARINEAUX IDE
Dr Véronique COSTO

Une palette de spécialisation dans le respect de la proximité



TABLE
RONDE

Journée des infirmières
SFORL 2022
PALAIS DU PHARO



*Maintenant à vous, qu'en
pensez-vous?*