



SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE GÉRIATRIE  
& GÉRONTOLOGIE

# LES PLAIES TUMORALES NEGLIGÉES en GÉRIATRIE

DECOUVRIR



I. Fromantin, Infirmière PhD  
Unité Recherche, Plaies et Cicatrisation

institut  
Curie

UPEC  
UNIVERSITÉ PARIS EST CRETEIL





# INTRODUCTION

SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE GÉRIATRIE  
& GÉRONTOLOGIE



La prévalence des plaies tumorales, toutes localisations confondues = de 5% à 10% des k métastatiques

Localisations: sein, puis: sphère tête et cou, atteintes génitales et du pli de l'aîne.

En 2021, à l'URPC: 130 plaies tumorales + 12 plaies tum neg [56-91] (non inclus: masse non ulcérée), dont 3 > 75 ans  
En 2022 (en cours): 6 > 75 ans

Des lésions peu fréquentes – sans doute sous estimées  
**VIGILANCE**



# Mme B, 76 ans, compositrice



## Step 1

- **1<sup>ere</sup> consultation motivée par la plaie**
- Réclame des soins palliatifs / de supports
- Refus biopsie, traitements agressifs
- Se dit prête à mourir

## Step 2

- Accepte: hormonothérapie, RT
- Investie l'équipe / refus IDEL, HAD
- Justifie ses choix par un parcours de vie douloureux

## Step 3

- Décès après 6 mois, à l'IC
- Refuse de partir en USP

« Je ne veux pas mourir avec des étrangers »





# 1 Solitude

## LE TRAITEMENT DE LA PLAIE

Difficile car pas d'IDEL

- ✓ Douche
- ✓ Saignement provoqué: AQUACEL Extra<sup>®</sup>, saignement spontanée: PANGEN<sup>®</sup> (puis RT)
- ✓ Odeurs: charbon + FLAGYL<sup>®</sup> en séquentiel
- ✓ Absorption: ZETUVIT<sup>®</sup>
- ✓ Fixation : slip filet

**Avec compromis:**  
**Soins 1X/sem à Curie**  
**Appel si difficultés**

PATIENT

## PRISE EN CHARGE CONJOINTE URPC + ONCOGERIATRIE + UMA

- ✓ Transfusion qd symptomatique, excepté en phase terminale
- ✓ Gestion douleur
- ✓ Diet
- ✓ Autorisation de se rendre à son domicile en phase terminale

# 2 Approches



« Je ne veux pas voir de chirurgiens »

## Step 1

- **1<sup>ere</sup> consultation motivée par la plaie, à la demande de l'IDEL**
- A son arrivée: Hb 5,9
- Epouse épuisée, patient en colère

## Step 2

- Hospitalisation
- Compréhension histoire: Récidive temporo-zygomatique d'un carcinome baso-cellulaire déjà opéré. Tumeur infiltrante, envahissement os. Ne se rend pas à l'intervention planifiée et laisse évoluer la situation pd 4 ans

## Step 3

- Transfert USP
- Décès après 3 mois





# 1 Peur

## LE TRAITEMENT DE LA PLAIE

- ✓ Nettoyage au JETOX®
- ✓ Interface pour prévenir la douleur au niveau de l'œil nécrosé + compresse absorbante
- ✓ Alginate ou SURGICEL® si saignement nez
- ✓ Massage du crane pour évacuer les écoulements purulent par l'oreille

A chaque soin = tentative  
de dialogue

**PATIENT  
& AIDANT**

## PRISE EN CHARGE CONJOINTE URPC + ORL + UMA

- ✓ Transfusion à son arrivée
- ✓ Gestion confusion avec note persécutive (Tercian, puis Haldol)
- ✓ Gestion douleur
- ✓ Lien & suivi transfert USP

# 2 Approches



# Mme G, 76 ans

SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE GÉRIATRIE  
& GÉRONTOLOGIE



## Step 1

- **1<sup>ère</sup> consultation motivée par des épisodes hémorragiques sur plaie**
- Anxieuse de toutes propositions hors soins de plaie
- OMI avec dermite ocre, obèse, essoufflée

## Step 2

- Histoire: CCI RH+ évoluant depuis 7 ans. Atteinte pleurale
- Accepte LETROZOLE + ABEMACICLIB

## Step 3

- Bonne réponse au TTT





**Mme G, 76 ans**

---

SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE GÉRIATRIE  
& GÉRONTOLOGIE

**Cicatrisation**  
**Grâce à un suivi**  
**rapproché**  
**Avec une IPA**



Les plaies tumorales dites négligées interpellent, bousculent, dérangent (...)

- ✓ Risque de perte de temps à la 1<sup>ère</sup> cs
- ✓ Urgence à construire une relation +/- confiance
- ✓ Importance à être localement efficace car 1<sup>er</sup> motif de venue

Négligée ou non, spécialisé ou non ...ces plaies surprennent toujours

D'où l'importance de mettre à distance ses émotions & maîtriser les soins, afin d'avoir l'espace de se concentrer sur le patient





SOCIÉTÉ FRANÇAISE  
DE GÉRIATRIE  
& GÉRONTOLOGIE

**MERCI**  
**DE VOTRE**  
**ATTENTION**

