

Chirurgie chez le sujet âgé

Docteur Erwan de Monès
Service ORL Hôpital Pellegrin

Introduction

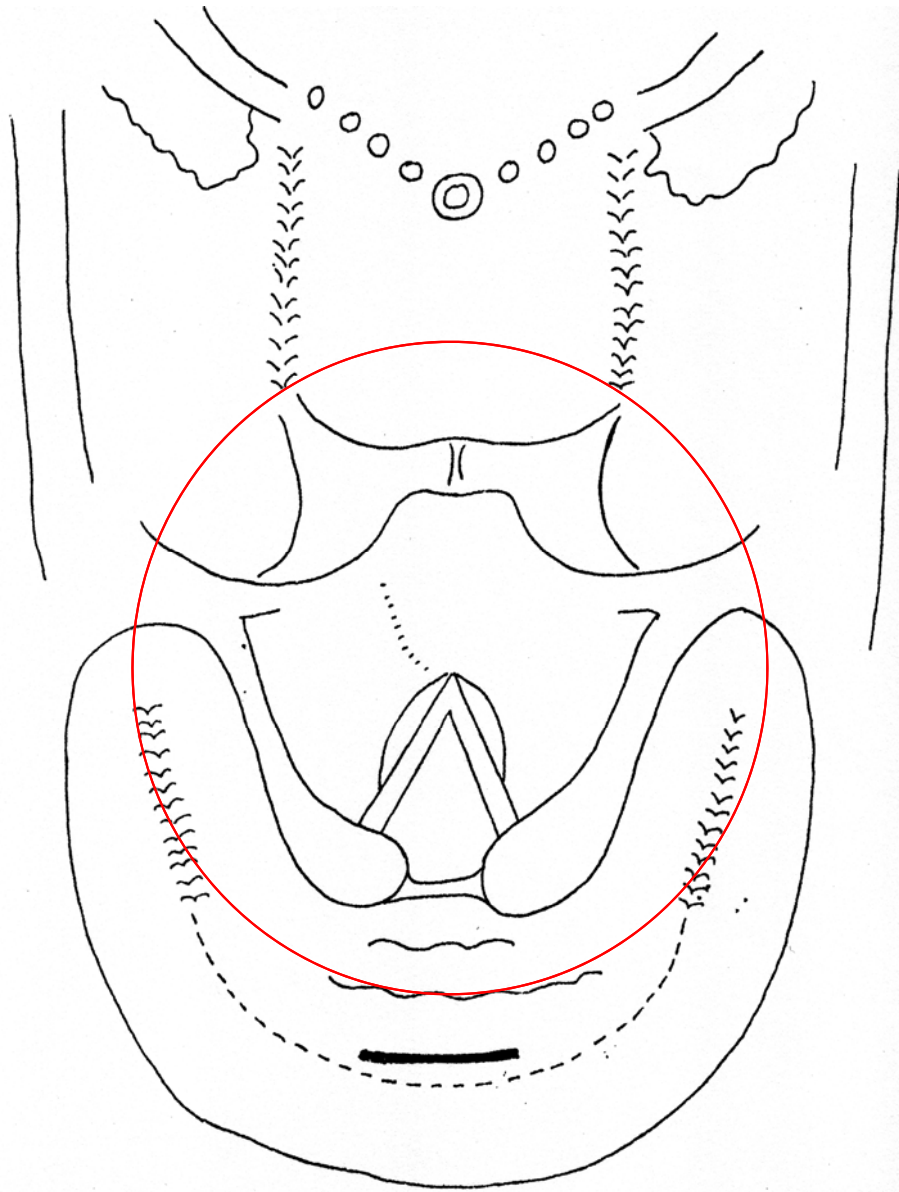
- Problèmes spécifiques à la chirurgie
 - Hospitalisation prolongée → perte repères
 - Anesthésie générale → cœur, poumons, cerveau
 - Douleurs → traitements antalgiques
 - Convalescence – alitement → risque grabataire

Introduction

- Problèmes spécifiques à l'ORL
 - Altération simultanée de plusieurs fonctions
 - Mastication – déglutition → SNG, gastrostomie
 - Phonation – articulation → communication difficile
 - Respiration → trachéotomie
 - Chirurgie souvent « délabrante », visible, nécessitant des procédés de reconstruction complexes
 - Par contre, pas d'alitement prolongé

Mr M. Fernand, 86 ans

- Vit en EPPAD depuis 2005
- Atcds : HTA, dyslipidémie, AVC en 2005 (hémiparésie séquellaire)
- Traitements : atarax, coversyl, deroxat, fludex, hyperium, inipomp, speciafoldine, imovane
- Carcinome épidermoïde du larynx cT4N0M0
- Indication de laryngectomie totale + curage cervical bilatéral



- Laryngectomie totale
 - Anesthésie générale
 - 5 heures d'intervention
 - Si suites simples, alimentation orale à J8 et sortie avant J15
 - Réhabilitation vocale possible selon motivation
 - Pas de fausses routes alimentaires
 - Pas de radiothérapie si N0 et R0
 - Bon espoir de contrôle loco-régional

- Radiothérapie
 - 7 semaines
 - Potentialisation majeure toxicité aiguë
 - Dysphagie – soutien nutritionnel
 - Moins efficace que la chirurgie
 - Complications de la chirurgie post-radique





- Séparation trachée/pharynx
- Pas de fausses routes alimentaires

- Laryngectomie totale avec curage bilatéral avec pose d'une prothèse phonatoire trachéo-oesophagienne
- Alimentation à J8
- Acquisition rapide de la voix trachéo-oesophagienne

- Histologie : limites de résection saines, pas de ganglion métastatique
 - ➔ Pas de radiothérapie nécessaire

- SUCCES MEDICO-CHIRURGICAL

- Mais... perte de la place en EPPAD avec hospitalisation prolongée
- ECHEC DE GESTION D'AVAL

Mme L. Marthe, 87 ans

- Démence, hémiparésie séquellaire / AVC 2004, HTA, troubles du rythme cardiaque
- Carcinome épidermoïde de la gencive maxillaire droite étendue au vestibule jugal cT4aN0M0
- Peu symptomatique
- Édentation complète
- Indication de chirurgie par maxillectomie avec curage ganglionnaire cervical droit + radiothérapie

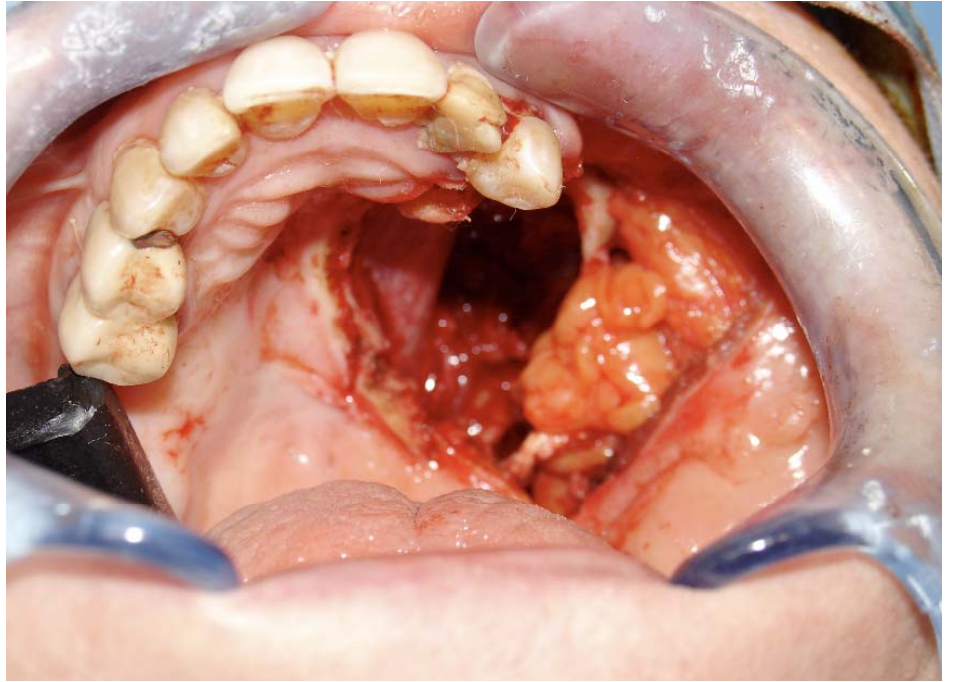
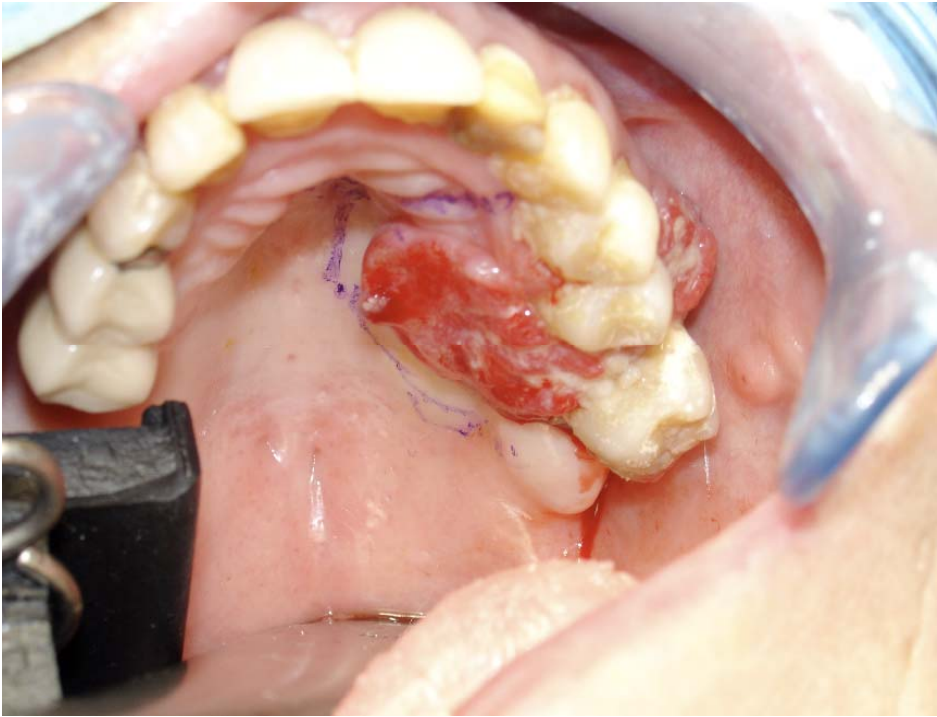
- Maxillectomie avec curage

- Anesthésie générale
- Drains cervicaux aspiratifs
- Alimentation par SNG transitoire
- Prothèse obturatrice maxillaire...mais édentation complète



- Radiothérapie

- 7 semaines
- Décubitus dorsal avec masque de contention
- Dysphagie par radiomucite
- Soutien nutritionnel par SNG
- Mauvaise indication car atteinte osseuse



Conclusion

- Chirurgie possible si
 - Suites prévisibles pas trop compliquées
 - Pas d'altération des fonctions principales (manger, respirer)
 - Pas de perte d'autonomie excessive
- Pas toujours d'alternative à la chirurgie
 - ➔ Si CI pour chirurgie : palliatif !!!!