



**INFLUENCE DE LA COMORBIDITE  
ET DE L'EVOLUTION DE LA  
MALADIE SUR LA DECISION**

**Samedi 26 Septembre**

**Xavier Arnozan**

Réunion conjointe GTR  
Oncogériatrie - UPCOG

# CAS CLINIQUE

- Mme L, 83 ans, hospitalisée en octobre 2005 pour altération de l'état général importante, hyperthermie avec grabatérisation et confusion mentale
- Antécédents:
  - Médicaux: athéromatose carotidienne; hypercholestérolémie; surdité; tuberculose; arthrose diffuse; dépression
  - Chirurgicaux: traumatisme poignet gauche
  - Obstétricaux: G2P2
  - Allergie: néant
  - Tabac: néant



C·H·U

Hôpitaux de Bordeaux

# CAS CLINIQUE

- Clinique: masse pelvienne avec empatement du douglas; ballonnement abdominal; confusion; perte d'autonomie avec mobilisation seule quasi impossible
- Imagerie: échographie pelvienne et TDM: syndrome de masse pelvien 11x7 cm mixte; rétention liquidienne intrautérine
- Biologie: CA 125: 41 CA19-9 CA15-3 AFP normaux; syndrome inflammatoire (CRP à 90); hyponatrémie à 116; cytolysse hépatique (3N)

# CAS CLINIQUE

- Évolution dans le service de médecine interne:  
difficulté de correction de l'hyponatrémie;  
diagnostic de SIADH paranéoplasique;  
évaluation cardiaque: hypokinésie globale  
minime
- RCP oncogynécologique: décision  
d'exploration chirurgicale devant les masses  
pelviennes et la suspicion de syndrome  
paranéoplasique

# CAS CLINIQUE

- Chirurgie: en décembre 2005 hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale pour lésions ovariennes polylobées bilatérales avec extemporanée en faveur d'une lésion border line.
- Anatomopathologie: adénofibrome séreux et kystique ovarien bilatéral et foyer de type border line
- Évolution postopératoire: majoration de la confusion, insuffisance rénale fonctionnelle par diarrhées profuses, majoration de l'escarre fessier; poussées hypertensives, occlusion puis décès à J11

# PROBLEMES POSES AU QUOTIDIEN

- Chirurgie sénologique: faible morbidité mais souvent refusée par les patientes ou leur famille: hormonothérapie seule et chirurgie quand échappement mais personne encore plus âgées..
- Chirurgie pelvienne: mauvaise évaluation du retentissement et du risque de complication postopératoire en fonction du terrain; meilleure préparation pour meilleure tolérance; intérêt d'une évaluation avant indication de chimiothérapie.