

Modules soins infirmiers en Hématologie-Cancérologie & Santé Publique

DATE : 07 mars 2007

DUREE : 3 HEURES

NOTATION : HEMATO-CANCEROLOGIE (40 POINTS) ; SANTE PUBLIQUE (20 POINTS)

SITUATION

Madame G est accueillie dans le service de chimiothérapie ambulatoire le 09 janvier 2007. Elle est âgée de 32 ans, secrétaire, elle réside en Seine et Marne, mesure 1m62 et pèse 53 kg. En août 2006 elle consulte pour la première fois car elle souffre de rectorragies, de troubles du transit et elle dit avoir maigri.

On ne note aucun antécédent médical ultérieur.

Les examens demandés par le médecin sont:

- radio pulmonaire
- bilan biologique (NFS, plaquettes, groupe sanguin)
- échographie de l'abdomen
- coloscopie

Un examen clinique est réalisé, le toucher rectal évoque une masse à 6 cm de la marge anale.

Le 1/09 /06 Mme G revoit le médecin avec les résultats suivants :

- radio pulmonaire : normale
- bilan biologique : normal
 - leucocytes 5,4 / ul
 - hématies 4,5 M / ul
 - plaquettes 350 000 / ul
 - hémoglobine 13,6 g /dl
 - groupe A+
- échographie de l'abdomen : normale
- coloscopie : examen pratiqué jusqu'au rectum, sans prémédication avec 1 normacol®, présence d'une tumeur occupant plus des 2/3 de la circonférence, d'aspect ulcéro-végétant, située à 5 cm de la marge anale, évoquant un adénocarcinome. Cette région est sténosante et hémorragique. 6 biopsies sont pratiquées.

Le diagnostic médical est : cancer du rectum

Le 16/09 les résultats des biopsies sont rendus : adénome tubulobilléux très inflammatoire, ulcéré présentant des images de dysplasie moyenne.

Le 22/09 Me G subit l'ablation de la tumeur et la mise en place d'une chambre implantable.

Le 25/09 débute la première séance de chimiothérapie couplée à de la radiothérapie pendant 6 semaines à raison d'une fois par semaine.

Fin novembre les marqueurs sont toujours très élevés. Les médecins prennent la décision d'une biopsie hépatique.

Au retour de l'anatomopathologie les résultats sont : adénocarcinome bien différencié, métastases ganglionnaires et hépatiques. Limite d'exérèse en zone saine.

Classification : T3.N2.M1.

Une cure de chimiothérapie est décidée, vous recevez Me G en consultation post annonce quelques jours avant.

Elle pèse 45 kg, pleure en se pressant les mains et vous dit : « de toute façon, je suis foutue ».

Nous voulions un bébé, je suis maintenant stérile, je n'ai que 32 ans, mon mari va finir par me quitter. En plus j'ai maigri, je ne ressemble à rien, non mais regardez moi !

Je ne peux plus travailler, le secrétariat me demande trop d'efforts, je suis fatiguée, je me traîne mais qu'est ce que je vais faire ? Elle se détourne de vous et ne veut plus rien dire.

Le 9/01/07 débute la cure n°1 qui comporte 2 cycles. 6 cures sont prescrites. (Protocole ci-joint)

QUESTION 1 : 16 points

Compte tenu des informations dont vous disposez

=> 1. 1 Dégagez les problèmes réels et/ou potentiels de Me G à son arrivée en chimiothérapie ambulatoire.

L'argumentation des problèmes (les signes, les causes) est attendue.

=> 1.2 Formulez deux hypothèses de diagnostic infirmier sous forme de PES (problème, étiologie, signes)

=> 1.3 Elaborez un plan de soins pour l'une de ces hypothèses de diagnostic infirmier

QUESTION 2 : 4 points

Expliquez l'intérêt de la classification T3-N2-M1

Expliquez l'intérêt

=> des biopsies

=> la chimiothérapie couplée à la radiothérapie.

QUESTION 3 : 5 points

Citez et argumentez les éléments de surveillance de la chambre implantable chez Mine G

QUESTION 4 : 9 points

En regard du protocole : expliquez l'intérêt et les éléments de surveillance infirmière qui en découlent, des produits suivants :

=> Solumédrol® (méthylprednisolone)

=> Campto® (irinotecan)

=> 5 FU® (fluorouracile dakota)

QUESTION 5 : 6 points

Calculez le débit de la perfusion (protocole ci joint) => Elvorine® (vous disposez de flacons de 100 mg dans 10 ml.

Expliquez la mise en oeuvre concernant

=> 5 FU® (Fluorouracile dakota) ® (vous disposez de solution injectable de 1 g pour 20 ml et de

diffuseurs dont la contenance maximale de 100 ml est à utiliser). Faites apparaître votre raisonnement.

NOM : G.

Poids 45 kg

CANCEROLOGUE : Dr M

Prénom : Sylvie

Taille : 1 m 62

date de Naissance : 22/9/1974

Surface corporelle: 1.448

CURE N°1

FOLFIRI modifié sur 48 h

DIAGNOSTIC : Côlo-rectal métastatique 1^{ère} ligne

NOM DU PRODUIT	VOIE	Par M ²	Dose	Chronologie
<i>Prémédication</i>				
Solumédrol	IV		120 mg	J1 J15
Zophren	IV		1 ampoule	J1 J15
Atropine	sc		1 ampoule	J1 J15
ELVORINE	Perf 2H dans 500 CC de soluté isotonique	200 mg	290 mg	J1 J15
Campto	Perf 1 heure en Y de l'Elvorine dans 250 CC de G5%	180 mg	260 mg	J1 J15
AVASTIN (Bevacizumab)	Cycle 1 J1 : Perf de 90 minutes dans 100 à 150 cc de chlorure de sodium Cycle 1 - J15 : Perfusion de 60 minutes dans 100 à 150 cc de chlorure de sodium A partir de Cycle 2 J1 : Perfusion de 30 minutes dans 100 à 150 cc de chlorure de sodium	5 mg/kg	225 mg	J1 J15
5 FU	Continue Baxter	2400 mg sur 48 H	3475 mg	J1 (sur 48 heures) J15 (sur 48 heures)

Nombre de cycle : 3 + bilan

Intervalle : 28 Jours

Total K : 20 x 2

CONDUITE A TENIR :

NFS - plaquettes tous les 14 jours + créatinine tous les mois

Prescription prévention diarrhée

Prescrire Bilan après la cure 3 bilan hépatique, ACE et CA 19-9

SURVEILLANCE AVASTIN :

SUIVI régulier de la pression artérielle

Protéinurie : analyse d'urines à la bandelette avant chaque perfusion

DEBUT LE (J1) :

MARDI 9 JANVIER 2007

J15 : MARDI 23 JANVIER 2007