

Expertise locale des cancers très évolutifs et intérêt de la mise en route des soins palliatifs.

« Expérience algérienne »

Auteurs: A.Bouguettaya; S.Bouharoud; H.Djedi.

Service d'oncologie médicale d'Annaba. Faculté de médecine .Annaba. Algérie.

Introduction :

Les soins palliatifs sont des soins qui ne visent qu'au confort du malade, souvent en phase de fin de vie. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres symptômes gênants.

Matériels et méthodes :

Étude rétrospective, monocentrique sur six mois « Du 1 Juillet au 31 décembre 2022 » comportant 22 patients porteurs de cancer avancé toute localisation confondue avec une altération de l'état général « 3 ou 4 selon l'échelle de performance OMS » traités et suivis au niveau du service d'oncologie médicale d'Annaba à l'Est algérien.

Résultats :

-Age:

L'âge moyen était de 65 ans (28 - 92 ans) dont 62% de la population ayant un âge > 65 ans.

-Sexe:

Nous avons noté une prédominance masculine «62%».

-Etat général:

L'évaluation de l'état général a révélé un PS 4 dans 66% et un PS 3 dans 34% de la population.

-Comorbidités:

Les comorbidités étaient présentes dans 64% des cas.

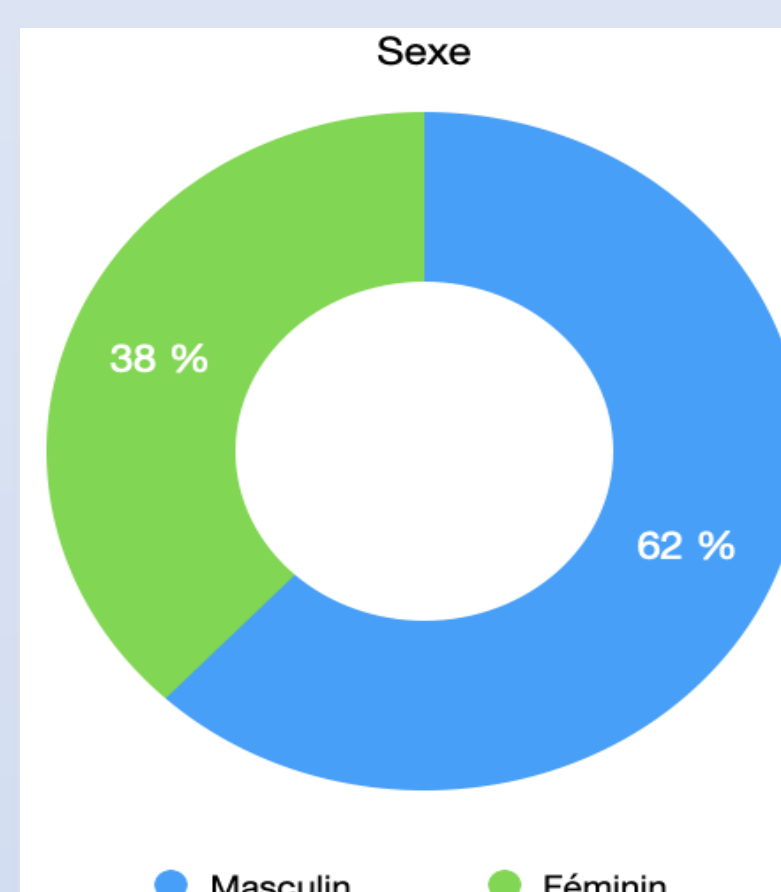


Figure N°01: Répartition de la population selon le sexe

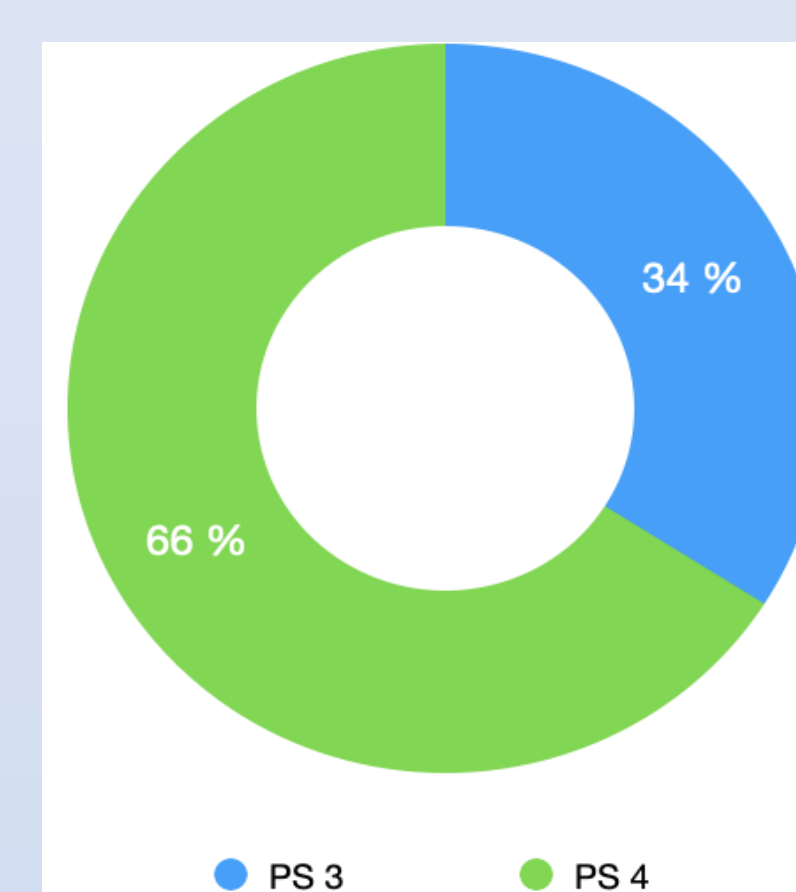


Figure N°02: Répartition de la population selon l'état général.

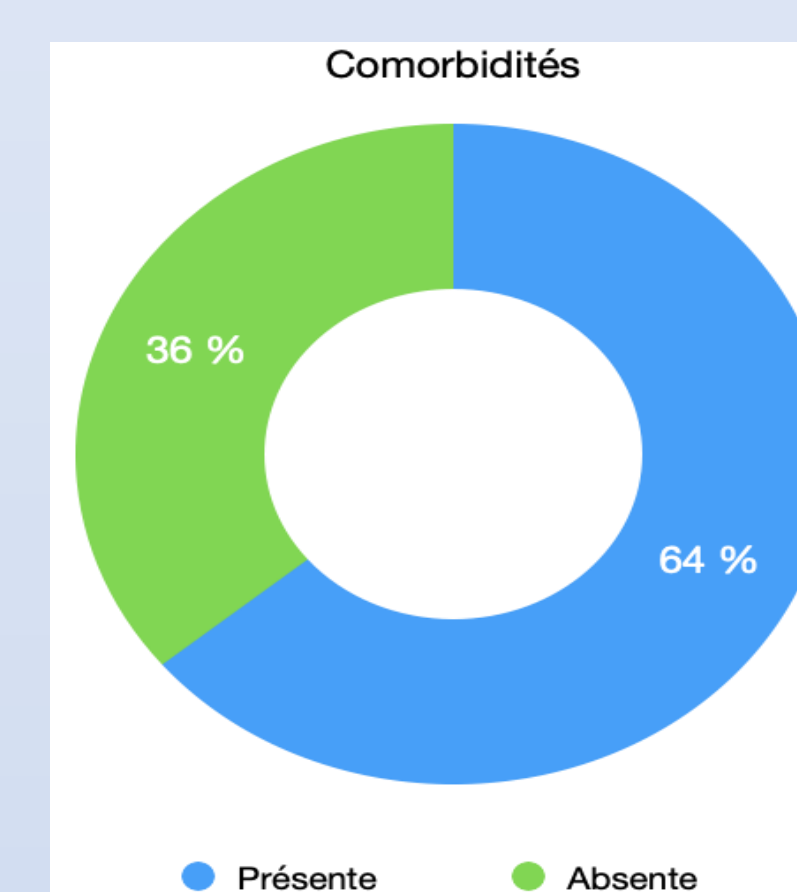


Figure N°03: Répartition de la population selon le sexe Les comorbidités

-Localisation tumorale et sites métastatiques:

La répartition des malades selon la localisation tumorale a montré une prédominance du tractus digestif (42%). 72% des cancers étaient métastatiques au moment du diagnostic dont les sites envahis étaient successivement : hépatique (23%) ; pulmonaire (23%) ; ganglionnaire (23%) ; osseux (9%) ; surrénalien (9%) ; péritonéale (5%) ; cérébral (5%).

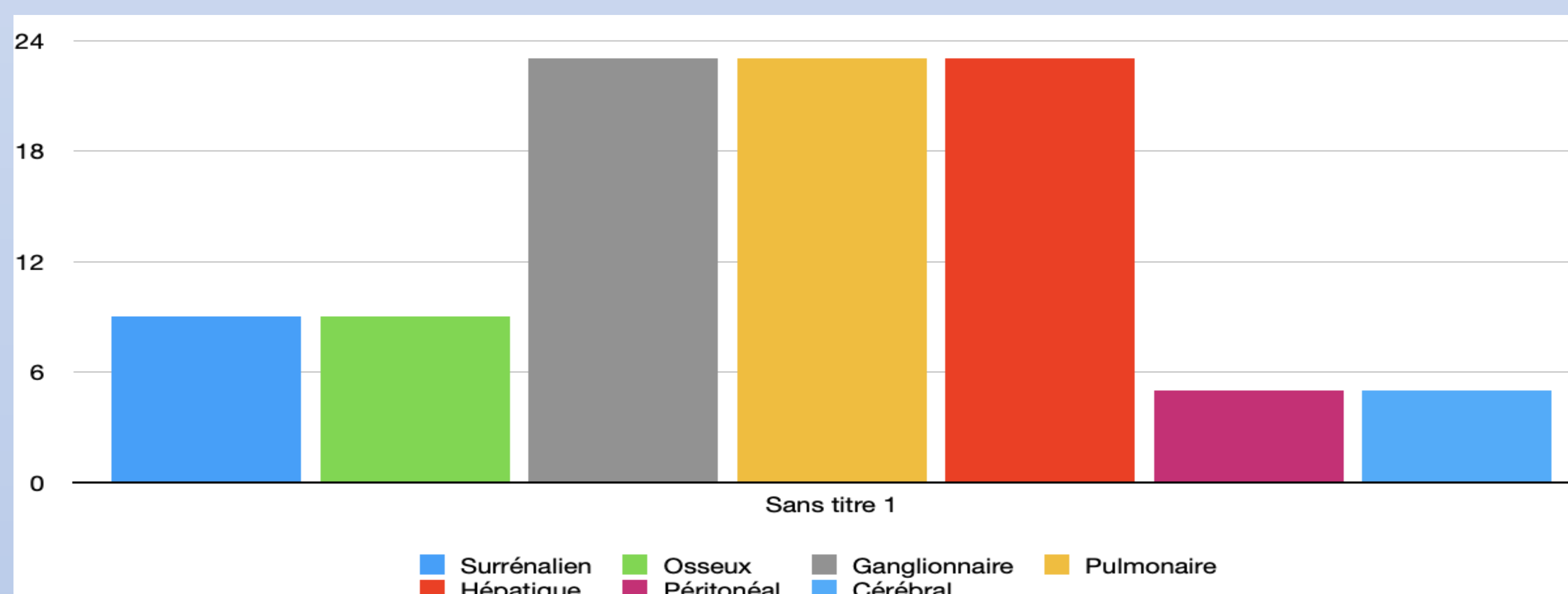


Figure N°04: Répartition des cas selon les sites métastatiques.

-Symptomatologie clinique:

Concernant la symptomatologie clinique: nous avons trouvé des signes généraux type douleur (85%); AEG (100%); syndrome infectieux (9,5%); déshydratation (9,5%) et ictère (14%) », une symptomatologie digestive (38%) type vomissement ; dysphagie et troubles du transit, une symptomatologie respiratoire (14%) type dyspnée et hémoptysie, une symptomatologie neurologique (14%) type déficit sensitivomoteur et signes d'HIC et en aussi une symptomatologie hématologique(19%) type anémie et saignement.

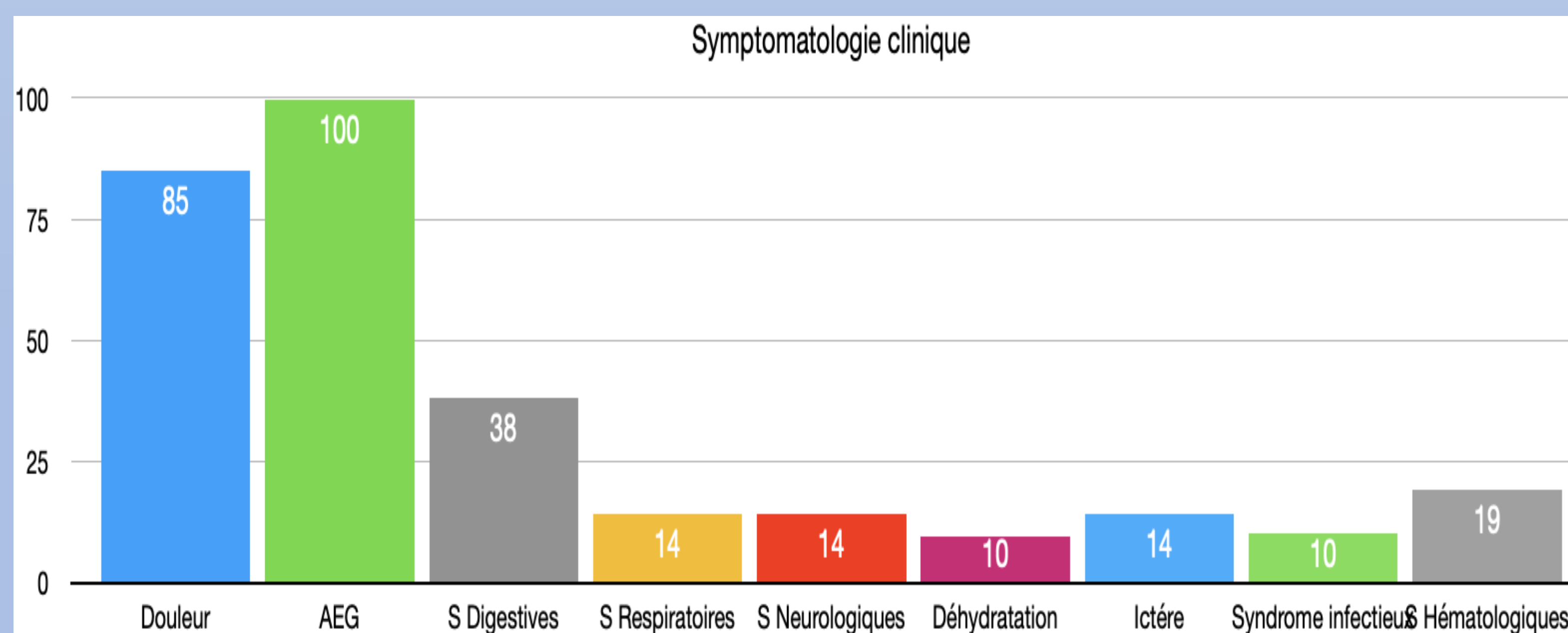


Figure N°05: Répartition des cas selon la symptomatologie clinique.

-PEC Thérapeutique:

Sur le plan thérapeutique: un traitement médical purement symptomatique a été instauré type antalgiques (85% des cas), oxygénothérapie, compléments multi vitaminiques, antibiotiques, réhydratation, laxatifs, antispasmodiques, anti émétiques, traitement d'HIC «corticoïdes , anti épileptique» et transfusion sanguine ; D'autres traitements spécifiques type chirurgie (stomie, drainage biliaire, de propreté..) et radiothérapie (antalgique et décompressive) ont été indiquées à visé palliative. Ces traitements symptomatiques ont permis une amélioration de la qualité de vie chez 68% des cas.

Conclusion :

Les soins palliatifs permettent d'aider à maintenir la qualité de vie d'un patient atteint d'une maladie grave, évolutive ou terminale tel que le cancer. Si les symptômes sont correctement pris en charge, les malades peuvent mourir en paix, sans trop souffrir. Ils permettent aussi d'apporter un soutien physique, affectif, social et spirituel pour les malades ainsi que leurs familles.