

La 12^{ème} Rencontre sur les urgences et complications sévères chez le patient cancéreux

J.-P. Sculier

Service des Soins Intensifs et Urgences Oncologiques & Oncologie Thoracique, Institut Jules Bordet

La 12^{ème} Rencontre sur les urgences et complications sévères chez le patient cancéreux s'est tenue à Bruxelles à l'Institut Jules Bordet le samedi 15 octobre 2011. Comme d'habitude, elle consistait en une séance thématique le matin et une table ronde sur un sujet éthique l'après-midi.

La séance thématique avait comme thème les complications neurologiques. Elle était présidée par Jean-Paul Sculier (Institut Bordet) et Jean-Jacques Lafitte (Hôpital Calmette, Lille). Les exposés étaient articulés autour de cas cliniques. Le premier sujet, abordé par Jacques Devriendt (C.H.U. Brugmann) a été l'état de mal épileptique actif à partir d'un patient dont la complication neurologique a révélé l'existence de métastases cérébrales sur un cancer bronchique. Les principales causes de convulsions dans un contexte néoplasique ont été revues : tumeur cérébrale primitive ou secondaire, accidents cérébrovasculaires, endocardite marastique, embolie tumorale, médicaments, troubles métaboliques, encéphalite limbique. Le traitement symptomatique ne diffère pas de celui proposé en général, à l'exception de la prescription de corticoïdes en cas de métastases cérébrales. Le deuxième exposé, donné par Stéphane Legriél (Centre Hospitalier de Versailles) concernait un cas de troubles de la conscience. Dans un contexte de lymphome non hodgkinien et d'insuffisance rénale, le malade a développé un coma vigile. Le diagnostic final, argumenté par l'imagerie en IRM, est celui d'encéphalopathie postérieure réversible (PRES en anglais). Le présentateur a revu cette maladie qui peut compliquer les pathologies de base comme un sepsis sévère, une éclampsie ou une affection néoplasique. Contrairement au nom de la maladie, le tableau n'est pas toujours réversible. Le diagnostic est posé sur base d'un faisceau d'arguments cliniques et d'imagerie. Le traitement est purement symptomatique si ce n'est l'arrêt de l'agent toxique quand il existe. Le troisième exposé, donné par Virginie Lemiale (Hôpital Saint-Louis, Paris), visait à illustrer le problème de la confusion fébrile. Il s'est appuyé sur deux cas différents : une méningite à staphylocoques à coagulase négative et une encéphalite herpétique. Tous deux sont survenus dans le contexte d'une immuno-dépression profonde compliquant une hémopathie maligne. La présentatrice a discuté les différentes causes de confusion fébrile : les infections, la toxicité des traitements, les convulsions, des infiltrations néoplasiques, les anomalies métaboliques et les problèmes hémorragiques.

Un cas de dorsalgie invalidante a été ensuite discuté par Thierry Berghmans et Paul Van Houtte (Institut Jules Bordet). Les orateurs ont rapporté un cas d'épidurite carcinomateuse surprenant survenu chez une patiente

atteinte d'un cancer du col utérin. Ils ont envisagé les différents types de lésions responsables de la symptomatologie neurologique. Pour le traitement, les corticoïdes sont souvent donnés pour agir sur l'œdème vasogénique mais leur effet n'est pas démontré. La chimiothérapie ne sera administrée qu'en cas de tumeur très sensible. Sinon le choix se passe entre d'une part la radiothérapie et d'autre part la chirurgie qui devra être décompressive. Même si certaines études suggèrent une récupération meilleure avec la chirurgie, globalement l'effet antalgique est similaire. Cette présentation a été suivie d'un exposé radiologique sur l'imagerie à effectuer en cas de douleurs vertébrales aiguës par Jean Alexiou (Institut Jules Bordet). Dans le contexte d'une affection néoplasique, la radiographie ordinaire n'a plus de place. La scintigraphie osseuse est peu spécifique. La tomomodensitométrie reste l'examen le plus pratiqué dans l'urgence. La résonance magnétique nucléaire a la meilleure résolution. Elle permet de mettre en évidence une masse infiltrant la colonne vertébrale, une méningite carcinomateuse ou des métastases intramédullaires. La dernière intervention par Thomas De Broucker (Centre Hospitalier de Saint-Denis, France) concernait une dépression nerveuse d'installation subaiguë. Il concernait un cas compliqué d'encéphalite limbique survenant dans le contexte d'un tératome. Le diagnostic a été posé par l'identification dans le liquide céphalorachidien d'anticorps antiNMDAR. Il s'agit d'une entité pathologique nouvelle associant troubles mnésiques, confusion, troubles de la personnalité et parfois crises d'épilepsie.

La table ronde a été animée par Anne-Pascale Meert (Institut Bordet) et Dominique Benoit (AZ, Gent). Elle a été consacrée aux conflits en réanimation. La discussion a été basée sur la présentation d'une histoire clinique d'un patient ayant présenté une insuffisance rénale dans le suivi postopératoire d'une tumeur œsophagienne. Sont intervenus dans le débat les Drs Thierry Berghmans, Jacques Devriendt, Virginie Lemiale et Mme Eveline Markiewicz (Institut Bordet). Cette table ronde a permis aux animateurs de présenter les premiers résultats d'une enquête conduite dans les unités de réanimation de dix pays européens et s'adressant aux différents types de personnels (médecins, infirmières, kinésistes, etc.). Le but était d'évaluer la perception de soins inappropriés en unité de soins intensifs et d'identifier les situations à risque et les facteurs associés. 27 % des soignants ont considéré ce jour-là avoir dans leur unité des patients qui recevaient des soins inappropriés. L'étude a également permis de déterminer que c'est dans cette situation que le risque est le plus élevé de voir le personnel changer de service.