

19 octobre 2019

Les urgences oncologiques

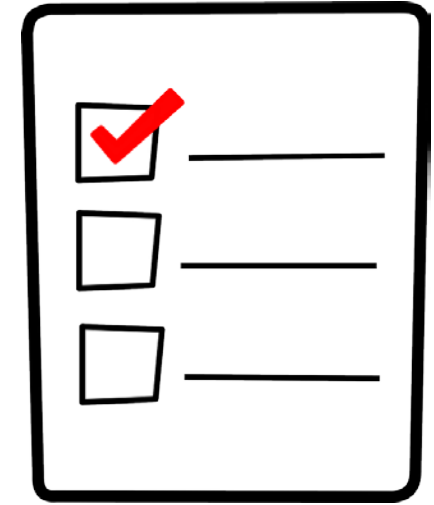
Quiz interactif !

Mélissa Audet, B.Sc.inf.

Claudia Latulippe, B.Sc.inf.

Plan de la présentation

- Explications du Quiz
- Épanchements péricardiques et pleuraux
- Insuffisance surrénalienne
- Réaction de perfusion (présentation de notre ordonnance collective)
- Hypercalcémie (calcémie corrigée)
- Hémoptysies mineures et massives
- Embolies pulmonaires



Déclaration de conflit d'intérêt

Aucun conflit d'intérêt à déclarer.

A neon sign with the words "QUIZ" and "TIME" stacked vertically. The letters are outlined in a vibrant pink and cyan color. The sign is set against a dark, textured brick wall background. The sign itself is framed by a neon border that is also pink and cyan, with a small downward-pointing arrow at the bottom right corner.

QUIZ TIME

- Utilisation de votre cellulaire, tablette ou ordinateur

Comment participer ?



WEB

- 1 Connectez-vous sur www.wooclap.com/NKTPDL
- 2 Vous pouvez participer



SMS

- 1 Pas encore connecté ? Envoyez [@NKTPDL](https://twitter.com/NKTPDL) au [\(855\) 910-9662](tel:8559109662)
- 2 Vous pouvez participer

Mise en situation #1

Lors de l'évaluation de Mme M.P., elle vous mentionne avoir une diminution de son état général. Elle accuse également une faiblesse, des étourdissements, des frissons sans hyperthermie, des expectorations jaunâtres mousseuses, une dlr costale droite augmentée à l'inspiration et une augmentation de sa dyspnée.

Dx principal: Mésothéliome épithélioïde

Sous chimiothérapie : Gemcitabine (2^e ligne), cycle #14, jour 1 reçu la semaine dernière.

Quelles sont vos interventions ?

Choix de réponses

- A. Je lui dis de rester à la maison et de me recontacter si son état se détériore.
- B. Je lui dis de prendre tylenol 325mg 2CO q4h PRN, jusqu'à la résolution de sa douleur.
- C. Je lui donne rendez-vous le jour même à la clinique d'oncologie pulmonaire.

Réponse !

La bonne réponse est ...

C

Je lui donne rendez-vous le jour même à la clinique d'oncologie pulmonaire.

Mise en situation #1 (suite)

Mme M.P. se présente à la clinique d'oncologie en urgence.

- Signes vitaux à l'arrivée :
TA 107/71
FC 122 rég.
FR 28/min.
T° 37,2 °C (tympanique)
Sat. 96%

Suite à une échographie cardiaque, un **épanchement péricardique** est finalement diagnostiqué.

Épanchement péricardique

Péricardite → Épanchement péricardique → Tamponnade

L'impact hémodynamique dépend de :

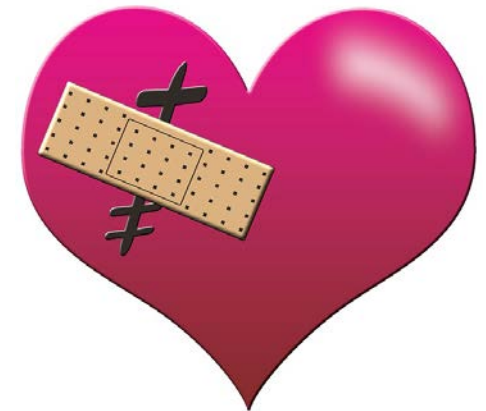
- La quantité et la vitesse d'accumulation du liquide;
- Aigüe : 150 ml peut entraîner une tamponnade;
- Chronique : peut s'accumuler ad 1500 ml sans tamponnade.

Signes et symptômes :

- Parfois asymptomatique;
- Dyspnée;
- Toux;
- Douleur pleurétique (diminuée en position assise, penché vers l'avant), (augmentée à la toux, à la respiration profonde);
- Fièvre;
- Chute de TA (tamponnade);
- Tachycardie (tamponnade);
- Distension des veines jugulaires (tamponnade).

À l'auscultation :

- frottement péricardique;
- Sons cardiaques diminués/lointains



Épanchements pleuraux

- Excès de liquide dans l'espace pleurale (>25ml)
- **Néoplasique** :
 - Propagation de cellules cancéreuses jusqu'à la plèvre;

*Habituellement **exsudatif** : Due à une ↑ de la perméabilité des capillaires ce qui permet l'exsudation vers l'espace pleural de fluides, protéines, cellules ou autres constituants du sang.*

- Blocage par la tumeur des canaux lymphatiques dans la cavité pleurale.

- **Paranéoplasique**:
 - Pneumonie, embolie pulmonaire, insuffisance cardiaque, etc.
- **Signes et symptômes** :
 - Dyspnée (variable selon la taille de l'épanchement);
 - Douleur thoracique pleurétique;
 - Diminution des bruits pulmonaires du côté atteint;
 - Orthopnée;
 - Respiration rapide et peu profonde.

Mise en situation #2

Monsieur D.G vous appelle pour une diminution de son état général, nausées importantes, faiblesse, étourdissements, fatigue, hyperthermie et sudation. Il a consulté à l'urgence la veille, mais aucun diagnostic n'a été posé.

Dx principal : Néo pulmonaire de type adénocarcinome

Traitement actif : Nivolumab q4 semaines, Cycle #33 reçu il y a 2 semaines

Résultats de laboratoires pris à l'urgence :

Hémocultures : négatives	GB : 5,70
TSH : normal	Plaq : 189
Influenza : négatif	HB : 162
SMU/DCA : négatif	Tropo : négative
Sodium : 137 (N: 135-145)	Cortisol : 42 (N: 90- 340)
Bilan hépatique : normal	
Créat : 86 / DFGe : 81	

Une insuffisance surrénalienne est diagnostiquée.

Quels sont les examens et tests diagnostiques pour confirmer une insuffisance surrénalienne ?

Choix de réponses

- A) Cortisol sanguin
- B) Épreuve de stimulation au cortrosyn
- C) Échographie abdominale
- D) TSH, T₃, T₄
- E) Toutes ces réponses
- F) A) et B)
- G) A), B) et C)
- H) A), B) et D)

Réponse !

La bonne réponse est ...

F

Cortisol sanguin et épreuve de stimulation au cortrosyn.

Insuffisance surrénalienne

- Sécrétion insuffisante de cortisol, dans ce cas-ci, induite par l'immunothérapie.

Signes et symptômes :

- Fatigue, faiblesse, hypotension orthostatique, étourdissement;
- Perte de poids;
- Myalgie;
- No/Vo, douleur abdominale, diarrhées, anorexie;
- Certains patients sont asymptotiques jusqu'au moment où ils ont un stress physiologique (Une chirurgie, une infection ou un problème de santé critique, etc.).

Mise en situation #3

Monsieur B.P. se présente pour son 2^e traitement (cycle 1) de VP16-Cisplatine.

Lors des premières minutes de la deuxième perfusion de son agent antinéoplasique, votre patient vous mentionne « avoir chaud et avoir des démangeaisons dans le dos ». Il est en diaphorèse et il présente un rash localisé au niveau dorsal lors de votre évaluation.

Ses signes vitaux sont stables et il n'y a pas d'atteinte de son état de conscience.

S'agit-il d'une réaction :

Choix de réponses

A) Mineure

B) Modérée

C) Sévère

Réponse !

La bonne réponse est ...

A

Réaction mineure.

Traitement d'une réaction d'hypersensibilité chez les usagers recevant un agent antinéoplasique par voie intraveineuse

N°:	OC-106
Page :	1 de 4
Émise le:	2008-12-01
Révisée le :	2019-02-11
Prochaine révision :	2022

Professionnels habilités

Infirmières et infirmiers

Secteurs d'activité visés

Clinique d'oncologie ambulatoire et unité de pneumologie au 5^e PC

Clientèle visée

Usager de 18 ans et plus admis ou inscrit

Indications

Usagers ayant un traitement d'un agent antinéoplasique (chimiothérapie, immunothérapie ou anticorps monoclonal) en cours par voie intraveineuse et présentant une réaction d'hypersensibilité

Contre-indications

Contre-indications à l'administration de diphenhydramine (Bénadryl^{md}) :

- Usager présentant une hypersensibilité connue au Bénadryl^{md}

Contre-indications à l'administration de méthylprednisolone (Solu-médrol^{md}) :

- Usager présentant une hypersensibilité connue au Solu-médrol^{md}

Ordonnance
collective ;

Réaction
d'hypersensibilité

Ordonnance collective ;
Réaction d'hypersensibilité

Interventions diagnostiques ou thérapeutiques

RÉACTION MINEURE : diaphorèse, rougeur cutanée, prurit

- Cesser la perfusion du médicament
- Perfuser le soluté primaire à 30 mL/heure
- Prendre les signes vitaux (TA, pouls, température, respiration et saturation)

Si les symptômes ont diminué de façon significative ou ont disparu en moins de 20 minutes, reprendre la perfusion du médicament à 50 % du débit antérieur

À la clinique d'oncologie ambulatoire : aviser le pneumo-oncologue ou le pharmacien

Tous les autres services, unités de soins et cliniques ambulatoires : aviser le médecin traitant ou de garde de la spécialité

Si les symptômes n'ont pas disparu ou n'ont pas diminué après 20 minutes, reprendre les signes vitaux

À la clinique d'oncologie ambulatoire : aviser le pneumo-oncologue ou le pharmacien

Tous les autres services, unités de soins et cliniques ambulatoires : aviser le médecin traitant ou de garde de la spécialité

Ordonnance
collective ;

Réaction
d'hypersensibilité

RÉACTION MODÉRÉE : rash étendu

- Cesser la perfusion de médicament
- Perfuser le soluté primaire à 30 mL/heure
- Prendre les signes vitaux (TA, pouls, température, respiration et saturation) STAT, puis aux 15 minutes
- Administrer du diphenhydramine (Bénadryl^{md}) 50 mg i.v. STAT
- Aviser le médecin traitant ou de garde de la spécialité STAT

RÉACTION SÉVÈRE : détresse respiratoire (SaO₂ inférieure à 90 %, tachypnée, tachycardie, tirage, altération de l'état de conscience), tension artérielle systolique inférieure à 90 mmHg, urticaire généralisé, angioedème

En tout temps selon le jugement clinique, lancer le code bleu

- Cesser la perfusion de médicament
- Perfuser le soluté primaire à 30 mL/heure
- Surveillance : signes vitaux (T.A., pouls et respiration aux 5 minutes ; saturation en continue ; T⁰ X1)
- Administrer de l'oxygène par ventimask pour SaO₂ supérieure ou égale à 92 %
- Administrer du méthylprednisolone (Solu-Médrol^{md}) 40 mg i.v. STAT
- Administrer du diphenhydramine (Benadryl^{md}) 50 mg i.v. STAT (même si reçu pour une réaction modérée)
- Aviser le médecin traitant ou de garde de la spécialité STAT

Mise en situation #5

Monsieur J.W.R. est atteint d'un cancer du poumon de type épidermoïde plurimétastatique au niveau osseux.

Lors de son bilan sanguin de base, il présente un résultat de calcémie à 2,88 (N : 2,11 à 2,55) et le résultat corrigé à 3,20.

Quels sont le ou les signes et symptômes d'une hypercalcémie liée à un néo pulmonaire avec métastases osseuses ?

Choix de réponses

- A. Constipation
- B. Confusion
- C. Augmentation de l'appétit
- D. Augmentation de la diurèse
- E. Engourdissement des extrémités
- F. Constipation, confusion, augmentation de la diurèse
- G. Augmentation de l'appétit, engourdissement des extrémités, constipation
- H. Toutes ces réponses

Réponse !

La bonne réponse est ...

F

Constipation, confusion et augmentation de la diurèse.

Mise en situation #5 (suite)

Lorsqu'on analyse la calcémie, il est important de calculer le résultat de calcémie en tenant compte du résultat d'albumine pour obtenir le résultat « de calcémie corrigée ».

Quelle est la formule pour la calculer ?

Choix de réponses

- A. $[(40 - \text{albumine}) \times 0,02] + \text{calcémie}$
- B. $\text{Calcémie} - (\text{albumine}/10)$
- C. Ce n'est pas important de le calculer, c'est le résultat de calcium total qui nous guide.

Réponse !

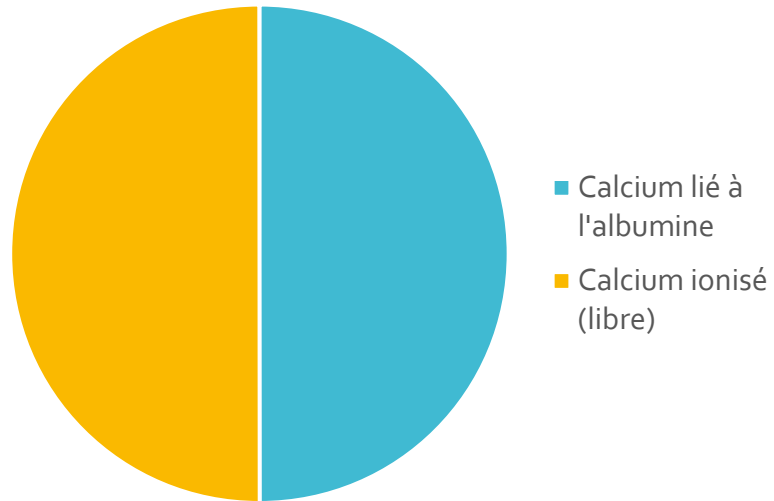
La bonne réponse est ...

A

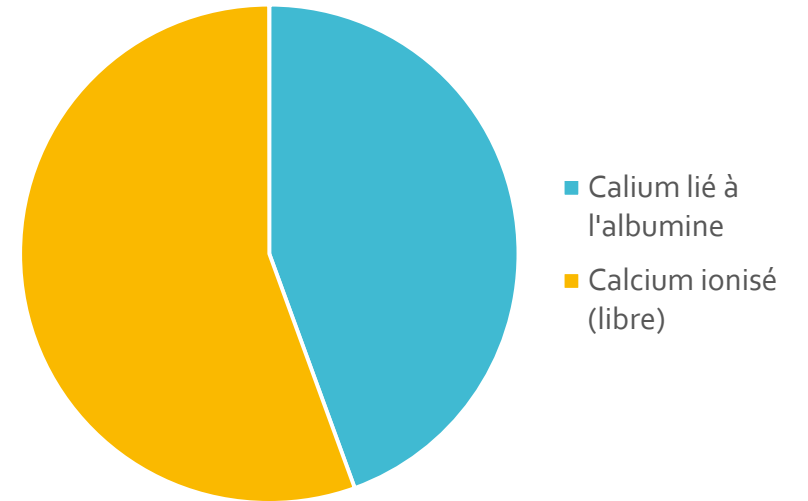
$[(40 - \text{albumine}) \times 0,02] + \text{calcémie}$

Calcémie corrigée

Calcium total 2.88mmol/L avec
une albumine normale



Calcium total 2.88mmol/L avec
une albumine abaissée



Mise en situation #6

Monsieur S.B vous appelle car il est inquiet. Il vous mentionne qu'il crache du sang depuis hier. Suite à votre questionnaire, il vous mentionne avoir eu plus de 15 hémoptysies de sang clair (environ 2 cuillères à soupe à chaque fois) en 24 heures.

Il est connu pour un néo pulmonaire de type carcinome épidermoïde métastatique, diagnostiqué il y a 3 mois. Il est sous traitement de chimiothérapie (Gemcitabine-Carboplatin).

Il est anticoagulé avec du Xarelto en raison d'une embolie pulmonaire récente. Il présente des douleurs thoraciques résiduelles.

Quelle serait votre conduite ?

Choix de réponses

- 1) Vous le dirigez vers l'urgence.
- 2) Vous lui dites d'arrêter son Xarelto pour quelques jours.
- 3) Vous lui mentionnez de surveiller son état pour les prochaines 24 heures et de nous rappeler s'il se détériore.
- 4) Vous lui dites de ne pas s'inquiéter, car c'est normal avec un cancer du poumon.

Réponse !

La bonne réponse est ...

A

Vous le dirigez vers l'urgence.

Hémoptysies

- **Environ 20% des patients** avec un cancer du poumon (majoritairement des hémoptysies mineures).
- Associées à une augmentation du taux de mortalité chez les patients atteints d'un cancer du poumon.
- Les **carcinomes épidermoïdes** sont les plus susceptibles d'être associés à des hémoptysies suivi des adénocarcinomes et des cancer à petites cellules.
- **Les causes des hémoptysies chez les patients atteints d'un cancer du poumon :**
 - Néovascularisation due au néoplasme;
 - Nécrose tumorale;
 - Irritation de la tumeur par la toux;
 - Érosion des voies respiratoires vers les structures vasculaires avoisinantes;
 - Saignement iatrogène suite à une procédure ou à un traitement systémique.

Hémoptysies

Évaluation infirmière :

- Quantité : un filet? Une cuillère à thé? Une tasse?
- Les hémoptysies ont lieu à quelle fréquence ?
- Est-ce que le sang provient vraiment des bronches?
Le patient peut confondre avec hématomèse ou saignement nasopharyngé.

*On considère qu'il s'agit d'une **hémoptysie massive** si le patient a 100ml en 1h d'hémoptysie ou 600ml en 24h.

- **Signes et symptômes associés si hémoptysies massives :**
 - Tachycardie;
 - Tachypnée;
 - Désaturation;
 - Agitation ou diminution de l'état de conscience.

Vrai ou
faux

Laquelle de ces réponses est vraie ?

- A) Une embolie pulmonaire peut être complètement asymptomatique.
- B) La douleur thoracique pleurétique est toujours présente lors d'une embolie pulmonaire.
- C) Le cancer du poumon n'augmente pas le risque de souffrir d'embolies pulmonaires.
- D) La chimiothérapie diminue le risque d'embolie pulmonaire.
- E) A et D
- F) Toutes ces réponses
- F) Aucune de ces réponses

Réponse !

La bonne réponse est ...

A

Une embolie pulmonaire peut être complètement asymptomatique.

Embolies pulmonaires

Le cancer du poumon **augmente** le risque d'embolie pulmonaire.

- **Le risque est d'autant plus augmenté si :**
 - Le cancer est un adénocarcinome;
 - Le cancer est à un stade avancé (III-IV);
 - Le patient reçoit de la chimiothérapie;
 - Le patient a un cathéter veineux central;
 - Le patient souffre aussi de MPOC.

Embolies pulmonaires:

Les signes et symptômes

- La survenue d'embolie pulmonaire est associée à une augmentation du taux de décès à 1 an chez les patients souffrant de cancer du poumon.
- L'embolie pulmonaire peut être **totale**ment **asymptomatique**.
- **La triade classique** : Dyspnée, douleur thoracique et hémoptysie survient chez seulement environ 20% des patients.
- On peut aussi noter:
 - toux;
 - crépitants à l'auscultation;
 - hyperthermie;
 - hypoxémie légère à modérée;
 - tachycardie;
 - fatigue.
- Une détection et un traitement rapide par anticoagulothérapie augmentent significativement le taux de survie.

*** Il est important de s'assurer de la compliance du patient au traitement d'anticoagulothérapie. ***

Question bonus

Avez-vous aimez cette
présentation ?

- A. Oui : Beaucoup
- B. Oui : J'ai appris plein de choses!
- C. OUUUUU !!



Questions ?



Références

- Comité consultatif des statistiques canadiennes sur le cancer (2019). Statistiques Canadiennes sur le cancer, [En ligne], Toronto, Ontario, <https://www.cancer.ca/fr-ca/cancer-information/cancer-101/canadian-cancer-statistics-publication/?region=qc> (Page consultée le 15 octobre 2019)
- Gershman E, Guthrie R, Swiatek K et Shojaee S. (2019), << Management of hemoptysis in patients with lung cancer >>, Annals of Translational Medicine, 7(15):358
- Hua X, Han S-H, Wei S-Z, Wu Y, Sha J, Zhu X-L (2019) <<Clinical features of pulmonary embolism in patients with lung cancer : A meta-analysis>>, Plos One, 14(9): e0223230. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223230> (Page consultée le 1 octobre 2019)
- Jarvis, Caroline (2009). L'examen clinique et l'évaluation de la santé, 5e éd., Montréal, Québec, Beauchemin.
- Lehne, Richard A. (2013). Pharmacology for nursing care 8th Ed., St. Louis, Missouri, Elsevier Saunders.
- Lewis, Sharon L. (2016), Soins infirmiers médecine chirurgie 2e éd., Tome 1, Montréal (Québec), Chenelière Education
- Lewis, Sharon L. (2016), Soins infirmiers médecine chirurgie 2e éd., Tome 2, Montréal (Québec), Chenelière Education
- Marvasti, T. B. & McQueen, S. (2018), Comprehensive medical reference & review for MCCQE and USMLE II 34th Ed., Toronto, Ontario, Toronto Notes
- Robert S. Porter (2018), The Merck Manual of Diagnosis and Therapy, 20th Ed., Kenilworth, New Jersey, Merck Editor
- Wilson, Denise D. (2010). Examens paracliniques, avec la collaboration de Josée Courchesne, Montréal, Québec, Chenelière Education.