**Cas cliniques TD 2 :**

**Cas sénologie :**

Mme G, 33 ans, prise en charge pour carcinome infiltrant du sein droit avec atteinte ganglionnaire, post chimiothérapie néo adjuvante et immunothérapie en 2022.

**ATCD :** prothèses mammaires bilatérales en 2017, kyste main D

Premières règles tardives, cycles irréguliers jamais de suivi gynéco. 2 enfants en bas âge, maris peu présents depuis le début de la maladie.

Vous recevez la patiente en libéral, le 30 juillet 2024, à J21 après une chirurgie de mastectomie totale non reconstruite avec curage axillaire MS D.

Quels bilans proposez-vous ? Identifiez les flags de la PEC

Quel type de rééducation allez-vous proposer ? Inclure la prévention des récidives et conseils à la patiente.

**Cas pulmonaire pré-opératoire** :

Mr B, 76 ans, va bénéficier d’une chirurgie pulmonaire (métastases) avec chimiothérapie adjuvante sur cancer du rein G. Curage lombo aortique et résection rein G fin 2022. Opération prévue dans 1 mois.

ATCD : diabète type II, BPCO stade 3 (10 PA pendant 10 ans, sevré à ce jour), surdité

Aujourd’hui face à un essoufflement prépondérant dans sa vie quotidienne, le patient a bénéficié d’un scan TAP révélant des métastases et des nodules multiples pulmonaires ce qui conduit à la décision de réaliser une lobectomie pulmonaire.

Le chirurgien vous envoie ce patient en pré-opératoire afin d’optimiser sa capacité pulmonaire en vue d’une lobectomie par thoracotomie.

Proposez une rééducation et des auto exercices au patient. Prenez en compte la prévention des récidives.

**Cas neurologique** :

Mme R, 64 ans, diagnostic de glioblastome grade 4 le 15 juin 2024. Le médecin oncologue référent vous envoie la patiente en vous demandant un BDK précis le 11 juillet 2024 cela conditionnera le traitement oncologique de la patiente (chimiothérapie/radiothérapie ou pas de traitement). Vous n’avez pas plus d’éléments dans le dossier et la patiente se présente devant vous.

Qu’allez-vous rechercher ? Quels bilans vous semblent les plus pertinents ?

Voici votre bilan actuel :

* Douleur : mécanique lors de la flexion maximale des genoux (EVA 3/10)
* CT : décrit une douleur au mollet D lors de l’appui unipodal
* Articulaire : RAS
* Musculaire : décrit un manque de force générale non objectivable

Mouvement involontaire du pouce G entrainant une douleur (EVA = 4/10), difficulté aux mouvements précis

* Neuro : trépidations avec mouvements opposition pouce G épuisable spontanément en 20 s (serait en lien avec la cortisone)

Décrit problème de vision floue, corrigée par un œil caché (qu’importe la latéralité), champ visuel G réduit entrainant des blessures du côté G (elle se cogne souvent dans l’embrasure des portes), fatigue mentale très présente en zone agitée, impossibilité à s’orienter dans des nouveaux lieux, difficulté à la double tâche (effet stroop permanent)

Perte des saveurs décrites lors de la déglutition

* Fonctionnel : difficulté à se relever d’un fauteuil/canapé bas le soir

Marche en autonomie sans AT environ 500 m en zone calme uniquement

Appui unipodal possible des deux côtés avec 5s à D et 3s à G

L’équilibre de la patiente est bon YO et YF lorsque le PdS n’est pas réduit sinon chute latérale à G, réactions parachutes présentes

Escaliers possibles environ 20 marches montée-descente

Autonome dans les AVQs

Loisirs : mots fléchés, TV, vélo, natation (elle ne fait plus rien depuis 15 jours à cause de ses troubles de vision)

* Cognitif : patiente très anxieuse devant les traitements et leurs effets secondaires (perte de cheveux, perte de sensibilité, fatigue, dépendance, perte des loisirs…)

Quelle rééducation et quels conseils pouvez-vous prodiguer à cette patiente (pensez pluridisciplinarité +++) ?

* Rééducation : équilibre + vestibulo, limité la dépendance visuelle

Entretien musculaire et cardio-respi

* Conseils : socio-esthéticienne, socio-coiffeuse, acupression, sophrologie, art thérapie,

**Cas soins palliatifs** :

Mme T, 51 ans, cancer du sein en évolution locale cutanée avec plaie massive thoracique nécessitant un pansement quotidien avec Exacyl. La patiente est hospitalisée en service de soins palliatifs le 30 juin 2024 pour altération de l’état général, chute à répétition au domicile, dépression et anxiété.

Après un séjour de 15 jours en service, la patiente rentre à domicile et vous est adressé dans un contexte de perte musculaire, d’asthénie grade 2 et de remobilisation. La patiente oublie de vous présenter son dossier ainsi que la transmission des kinés hospitaliers. Elle arrive accompagnée de son fils et marche avec un déambulateur 4 roues.

Quels sont les principes à respecter pour la PEC d’une patiente avec ce profil ? Quels bilans allez-vous réaliser (flags) ? la kinésithérapie vous semble-t-elle indiquée ? si oui, quelle rééducation allez-vous proposer à cette patiente