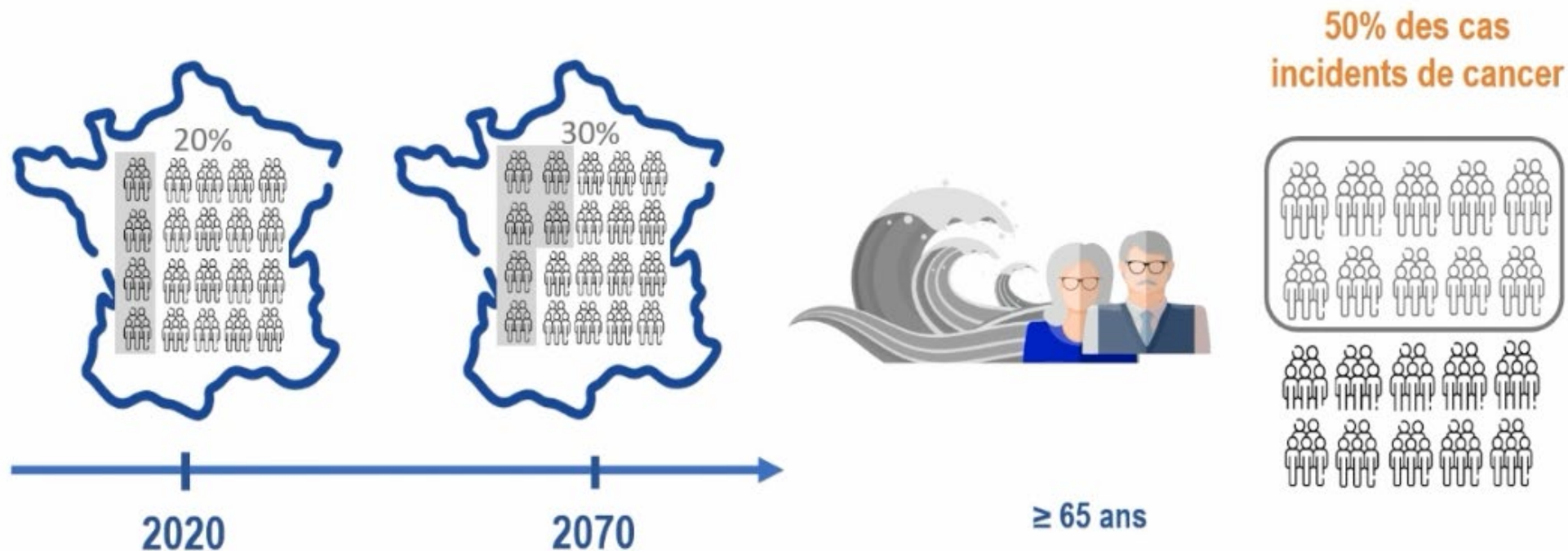


Cancer et sujet âgé : singularités et défis

Cecilia Servajean, Oncologue Digestif

Epidémiologie



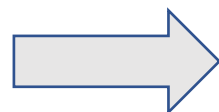
- Incidence du cancer des personnes âgées est en augmentation
 - Première cause de décès chez les 65-84 ans
 - 75% des décès ≥ 65 ans et 50% ≥ 75 ans

Siegel R, Cancer J Clin. 2020

Diagnostic

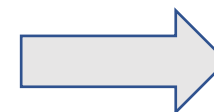
SYMPTÔMES

AEG
Amaigrissement
Perte d'autonomie
Douleur
Fièvre/Sueurs nocturnes
Troubles dig, uro, pneumo
Saignements



EXAMENS PARACLINIQUES

Bilan biologique
Examen d'imagerie
Preuve
anatomopathologique



**RDV
ONCOLOGUE**

Parcours « urgence » diagnostique

- Sein, Rein, Testis, Poumon, Foie, Pancréas, Rectum, Ovaire, Oncodermato
- urgenceorgane@hopital-europeen.fr

Défis pour l'oncologue

- 1) **Retard de prise en charge** : Absence de dépistage / Diagnostic retardé
- 2) **Protocoles thérapeutiques actuels complexes et innovants** : chirurgie, chimiothérapie standard, radiothérapie, thérapies ciblées, immunothérapie, hormonothérapie
- 3) **Polymédication** (interactions médicamenteuses / phytothérapie++)
- 4) **Population hétérogène** : Âge similaire mais réserve physiologique différente
- 5) **Fausse croyances** : « la chimiothérapie va me tuer »
- 6) **Manque de représentation dans les essais thérapeutiques**

Age and Ageing 2018; **47**: 833–840
doi: 10.1093/ageing/afy094
Published electronically 4 July 2018

© The Author(s) 2018. Published by Oxford University Press on behalf of the British Geriatrics Society. All rights reserved. For permissions, please email: journals.permissions@oup.com

Older age is associated with less cancer treatment: a longitudinal study of English cancer patients

CHERYL L. CRAIGS¹, MICHAEL I. BENNETT¹, ADAM HURLLOW², ROBERT M. WEST³, LUCY E. ZIEGLER¹

¹St Gemma's Academic Unit of Palliative Care, Leeds Institute of Health Sciences, University of Leeds, Level 10, Worsley Building, Clarendon Way, Leeds LS2 9LJ, UK

²Leeds Teaching Hospitals NHS Trust, Leeds General Infirmary, Great George Street, Leeds LS1 3EX, UK

³Health Services Research, Leeds Institute of Health Sciences, University of Leeds, Level 10, Worsley Building, Clarendon Way, Leeds LS2 9LJ, UK

Address correspondence to: C. L. Craigs. Tel: +44 (0) 113 3430818. Email: c.l.craigs@leeds.ac.uk



Zapping Méd

Evaluation Oncogériatrique

Demande faite par l'oncologue ou le chirurgien avec propositions thérapeutiques envisagées une fois le diagnostic posé

- 1) **Qui?** Score G8 : 4mn/8 questions
- 2) **Où?** En hospitalisation (EMOG) ou en HDJ oncogériatrie
- 3) **Comment?** Evaluation gériatrique approfondie
- 4) **Pourquoi?**
 - Identifier les fragilités et/ou syndromes gériatriques
 - Balance bénéfique/risque du traitement (diag personnalisé)
 - Elaborer un plan coordonné de soins (actions à domicile)

Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	<input type="checkbox"/> Anorexie sévère	0
	<input type="checkbox"/> Anorexie modérée	1
	<input type="checkbox"/> Pas d'anorexie	2
Perte récente de poids (< 3 mois)	<input type="checkbox"/> Perte de poids > 3 kg	0
	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	1
	<input type="checkbox"/> Perte de poids entre 1 et 3 kg	2
Motricité	<input type="checkbox"/> Pas de perte de poids	3
	<input type="checkbox"/> Du lit au fauteuil	0
	<input type="checkbox"/> Autonome à l'intérieur	1
Problèmes neuropsychologiques	<input type="checkbox"/> Sort du domicile	2
	<input type="checkbox"/> Démence ou dépression sévère	0
	<input type="checkbox"/> Démence ou dépression modérée	1
Indice de masse corporelle (IMC = poids / (taille) ² en kg / m ²)	<input type="checkbox"/> Pas de problème psychologique	2
	<input type="checkbox"/> IMC < 19	0
	<input type="checkbox"/> 19 ≤ IMC ≤ 21	1
	<input type="checkbox"/> 21 ≤ IMC < 23	2
Prend plus de 3 médicaments	<input type="checkbox"/> IMC ≥ 23	3
	<input type="checkbox"/> Oui	0
Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	<input type="checkbox"/> Non	1
	<input type="checkbox"/> Moins bonne	0
	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	0,5
	<input type="checkbox"/> Aussi bonne	1
Age	<input type="checkbox"/> Meilleure	2
	<input type="checkbox"/> > 85 ans	0
	<input type="checkbox"/> 80-85 ans	1
	<input type="checkbox"/> < 80 ans	2

Comment?

Evaluation Gériatrique approfondie

Tous types de tumeurs opérées: importance de **autonomie** sur risque de complications à 1 mois

Dans la chirurgie du **cancer colorectal**: deux études montrent l'impact de **ADL** sur risque de complications post-opératoires

Tous types de tumeurs opérées: impact de **IADL** sur le risque de confusion post-opératoire



Audisio RA, et al. Crit Rev Oncol Hematol 2008
Kristjansson SB, et al. Crit Rev Oncol Hematol 2010
Fagard K, et al. J Geriatr Oncol 2017
Lee YH, et al. Ann Coloproctology 2016
Korc-Grodzicki B, et al. Ann Surg 2015

Predictive Factor	OR	95% CI	P
Female	1.53	0.50 to 4.71	.454
Primary tumor not resected	1.20	0.34 to 4.21	.779
No previous adjuvant chemotherapy	3.85	0.67 to 22.03	.130
Kirinotecan arm	5.03	1.61 to 15.77	.006
Impaired cognitive function (MMSE ≤ 27/30)	3.84	1.24 to 11.84	.019
Impaired autonomy (IADL)	4.67	1.42 to 15.32	.011
Better mood	0.41	0.12 to 1.36	.149

Zapping M
Aparicio T, et al. JCO 2013

Cancer colon métastatique en première ligne par FOLFIRI ou LV5FU2: **IADL et troubles cognitifs (MMSE)** associés aux toxicités sévères

Essais thérapeutiques

Faible représentation!

Étude ADAGE PRODIGE34 : étude de phase 3 randomisée évaluant la chimiothérapie adjuvante après résection d'un cancer du côlon de stade III, chez des patients de 70 ans et plus.

ÉTUDE PRODIGE 87-FFCD-FOXTROTII - EN COURS DE RECRUTEMENT

TITLE

Essai de phase III de chimiothérapie néo-adjuvante chez des patients âgés et / ou fragiles atteints d'un cancer du côlon localement avancé mais résécable

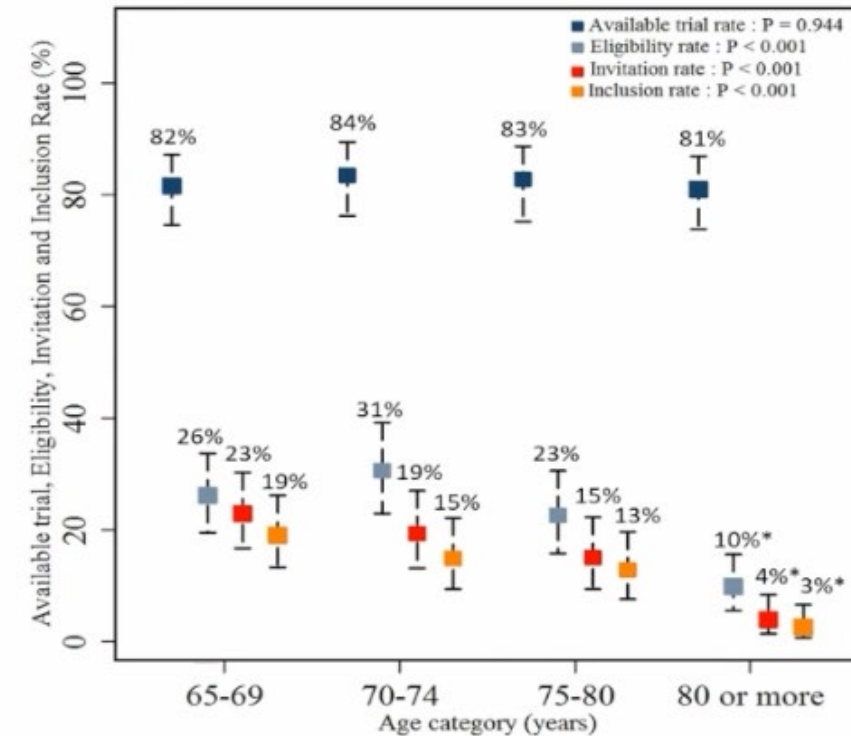
LOCALISATION

Cancer du Côlon non métastatique

PHASE

III

Inclusions dans les essais CCR après 65 ans en France (2012-2016)



Etude SAGE

7

Conclusion

- Le cancer est une pathologie du patient âgé
- **Population hétérogène** → Personnalisation des soins
- **Comorbidité, autonomie et nutrition** liés à la survie en oncologie digestive
- Bénéfice des interventions oncogériatriques (**PPS**)