

A large, abstract brushstroke graphic in shades of blue, red, and white, resembling a landscape or a stylized wave, positioned behind the title text.

Intérêt de l'évaluation gériatrique chez le sujet âgé cancéreux

V DARDAINE-GIRAUD

Gériatre CHRU Tours, Coordonnateur de l'AOG Centre

Vieillesse de la population


↪ En 2020 : 1/3 population > 65 ans
9% PA > 75 ans

	2000	2050	
> 75 ans	4,2 M	11,6 M	→ X 3
> 85 ans	1,3 M	4,3 M	→ X 4

➔ Espérance de vie

	♀	♂	
70 ans	16	13	
75 ans	13	10	
	14,9	11,6	en 2020
80 ans	9	7	
85 ans	6,5	5,3	
90 ans	4	3	

Le cancer = une maladie du sujet âgé

- ✓ Le tiers des cancers est diagnostiqué après 75 ans
 - ✓ En 2020, 60% des cancers seront diagnostiqués après 70 ans
- 

Et pourtant...


✓ **Prise en charge inadaptée**

- Diagnostic et prise en charge tardive
- Pas de traitement
- Traitement à faible dose et perte de chances
- Traitement standard et toxicité

✓ **Exclusion des études**



⇒ Oncogériatrie

- ✓ Nécessité d'une politique de soins adaptés pour les PA ayant un cancer
 - ✓ Collaboration oncologues et gériatres sur 3 axes : soins, formation et recherche → UCOG et AOG
- 

Vieillesse - Etat de santé

Particularités

✓ Ne se résume pas à l'âge chronologique ou aux comorbidités

✓ Phénomène complexe

Facteurs génétiques et environnementaux

Effets de Vieillesse physiologique

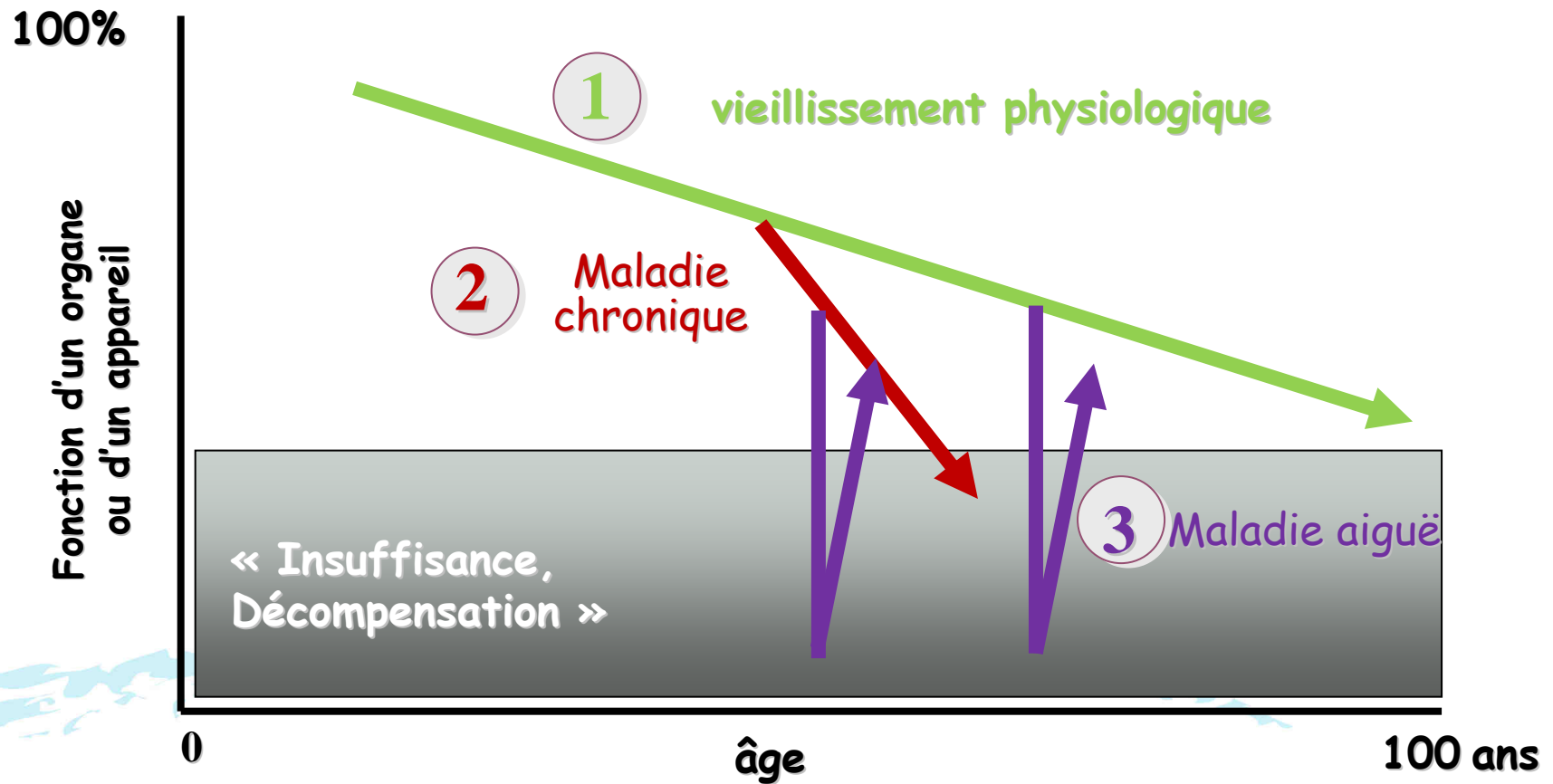
Séquelles maladies passées

Maladies chroniques et/ou aiguës actuelles

✓ Population très hétérogène

✓ Notion de fragilité et risque de décompensation

Personne âgée malade : 1 + 2 + 3



Evaluation Gériatrique Standardisée

Objectifs

- ↳ **Description multidimensionnelle de la personne âgée**
- ↳ **Identification des fragilités, type de vieillissement**
- ↳ **Plan de soins personnalisé ⇒ Maintien de la qualité de vie**

↳ Description de la personne âgée

- **Evaluation médicale :**
 - Comorbidités (CIRS G, nbre comorbidités sévères)
 - Médicaments
 - État nutritionnel (poids, perte poids, IMC, MNA, albumine)
 - Fonction rénale
- **Evaluation fonctionnelle :**
 - Activités de base et instrumentales (ADL, IADL, continence)
 - Équilibre et risque de chute (notion chutes, HTO, Appui monopodal)
- **Evaluation psychologique :**
 - État cognitif (MMS, 5 mots)
 - Humeur (mini GDS)
- **Evaluation sociale :**
 - Conditions de vie (habitat, aides humaines, aides financières...)
- +/- Indices pronostiques (index de Lee)
- + **Souhaits du patient**

Index de Lee

Box. Four-Year Mortality Index for Older Adults

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Age _____ | 60-64: 1 point
65-69: 2 points
70-74: 3 points
75-79: 4 points
80-84: 5 points
≥85: 7 points |
| 2. Sex (Male/Female) | Male: 2 points |
| 3. a. Weight: _____
b. Height: _____
703 × (weight in pounds/ height in inches ³)
BMI = _____ | BMI <25: 1 point |
| 4. Has a doctor ever told you that you have diabetes or high blood sugar? (Y/N) | Diabetes: 1 point |
| 5. Has a doctor told you that you have cancer or a malignant tumor, excluding minor skin cancers? (Y/N) | Cancer: 2 points |
| 6. Do you have a chronic lung disease that limits your usual activities or makes you need oxygen at home? (Y/N) | Lung Disease: 2 points |
| 7. Has a doctor told you that you have congestive heart failure? (Y/N) | Heart Failure: 2 points |
| 8. Have you smoked cigarettes in the past week? (Y/N) | Smoke: 2 points |
| 9. Because of a health or memory problem do you have any difficulty with bathing or showering? (Y/N) | Bathing: 2 points |
| 10. Because of a health or memory problem, do you have any difficulty with managing your money—such as paying your bills and keeping track of expenses? (Y/N) | Finances: 2 points |
| 11. Because of a health problem do you have any difficulty with walking several blocks? (Y/N) | Walking: 2 points |
| 12. Because of a health problem do you have any difficulty with pulling or pushing large objects like a living room chair? (Y/N) | Push or Pull: 1 point |
| Total Points: _____ | |

0 à 5 :	< 4 %
6 à 9 :	15 %
10 à 13 :	42 %
> 14 :	64 %

Spécificités chez le sujet âgé

Patients Français > 70 ans avec cancer

Souhaitent chimiothérapie « lourde » pour 78%
« légère » pour 100%

Comparable à Américains

(Extermann M et al JCO 2003;21:3214-19)

↪ Identification des fragilités

⇒ Trois groupes :

- Groupe I : Vieillesse réussie
- Groupe II : Intermédiaires, vulnérables. Evaluer réversibilité ++
- Groupe III : Vieillesse pathologique

↳ Proposition d'interventions adaptées et de recommandations

↔ Plan de soins personnalisé

- ↳ **Identifier des facteurs pronostiques**
= aide à la décision
par cancer et par type de patients

- ✓ ↘ mortalité 14%
- ✓ ↘ hospitalisations 12%
- ✓ ↗ survie à domicile 26%
- ✓ Amélioration fonctions cognitives 41%
- ✓ Amélioration état fonctionnel

...Attente essai PREPARE

✓ **Par rapport au PS** (Repetto L et al JCO 2002;20:494-502)

269 patients avec PS < 2 :
13% comorbidités > 2
9% limitation ADL / 38% limitation IADL
28% MMS < 24
32% dépression probable

✓ **Par rapport au Karnofsky** (Terret C et al. JCO 2004;22(14S):8167)

135 patients K (78 ans)
83% Karnofsky ≥ 60% :
56% limitation ADL / 87% limitation IADL
55% MMS < 24
49% dépression probable
24% MNA < 17
30 interactions mdts dangereuses

Identifier les patients âgés

Nécessitant une évaluation gériatrique



Outil de dépistage G8

Questionnaire G8

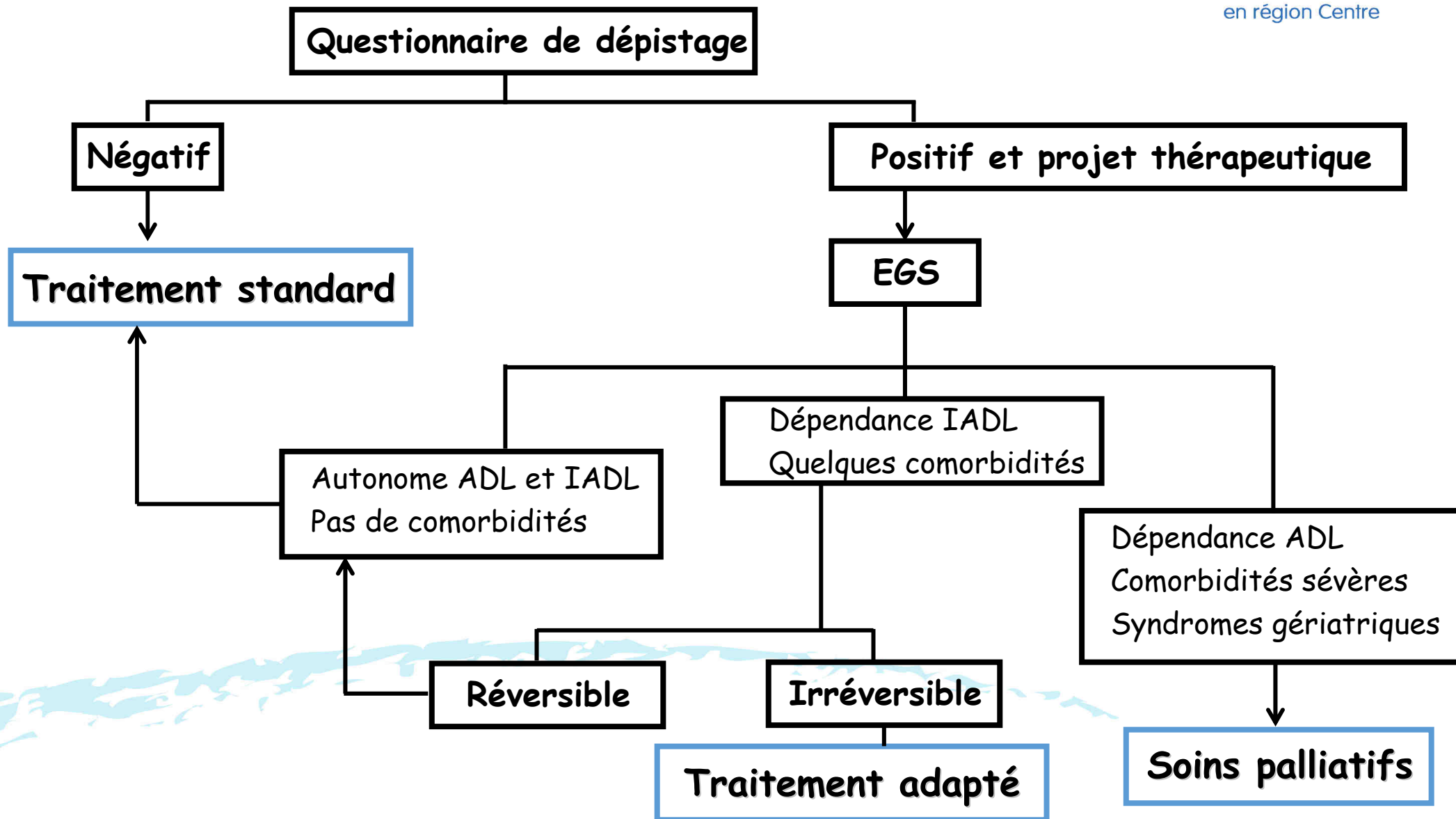
Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il moins mangé ces trois derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
Perte récente de poids (< 3 mois)	0 : perte de poids > 3 kg 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kg 3 : pas de perte de poids
Motricité	0 : du lit au fauteuil 1 : autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
Problèmes neuro-psychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
Indice de masse corporelle	0 : IMC < 19 1 : 19 ≤ IMC < 21 2 : 21 ≤ IMC < 23 3 : IMC ≥ 23
Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
Le patient se sent-il en moins bonne ou meilleure santé que la plupart des personnes de son âge ?	0 : moins bonne 0,5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
Age	0 : > 85 1 : 80-85 2 : < 80
Total	(0 à 17)

Se 77% ; Sp 64%

Score ≤ 14 ⇔ Vulnérabilité, Fragilité gériatrique

Si Projet thérapeutique ⇒ Evaluation gériatrique ou consultation adaptée souhaitable

Arbre décisionnel selon Balducci



Exemple de Propositions

38 patients avec cancer digestif (30 cancers colorectaux) 85 ± 3 ans (77-92)

- **Conseils nutritionnels (ttt et prévention) :** 79%
- **Prévention du risque de chute :** 58%
- **Prise en charge sociale :** 47%
- **Prise en charge psychologique :** 45%
- **Modification du traitement :** 29%
- **Avis spécialisés :** 18%
- **Bilan troubles cognitifs :** 11%
- **Biologie :** 8%
- **Hospitalisation :** 5%

- ↪ Optimiser la prise en charge du patient âgé cancéreux en proposant le traitement adapté à son état de santé :
- Identification des fragilités qui exposent le patient au risque de décompensation et qui peuvent interférer avec la prise en charge cancérologique
- Proposition d'interventions individualisées
- Création d'outils d'aide à la décision pour des recommandations spécifiques

↪ Collaboration onco-gériatre

→ Le plus en amont possible

→ Intérêt des SSR

→ Rôle du médecin traitant