

La Gériatrie et la Cancérologie.

La consultation d'oncogériatrie

Docteur Gérard BOEUF
Docteur Daniel BUONOMANO

52èmes Journées Médicales Havraises
Le 16/01/2016

ONCO GÉRIATRIE : OBJECTIFS ?

Trouver le juste chemin ⁽¹⁾

Sur traitement
Obstination déraisonnable



Sous traitement
l'abandon de soin

ONCO GÉRIATRIE : OBJECTIFS ?

Proposer à tout malade âgé
une prise en charge

adaptée, optimisée et personnalisée ⁽¹⁾

En fonction de la complexité et de la fragilité du malade

ONCO GÉRIATRIE : OBJECTIFS ?

La fragilité Un syndrome gériatrique essentiel ⁽²⁾

Influencer les décisions de prise en charge du cancer



*La recherche de critères de fragilité :
étape fondamentale avant toute décision thérapeutique*

G8 : UNE ÉCHELLE AU SOMMET

Etude ONCODAGE^(3/4)

Outil de dépistage de la fragilité
en oncologie gériatrique
(70 / 75 ans)

Simple

Temps de passation : 5 minutes

	Items	Score
A	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 ?	0 : anorexie sévère 1 : anorexie modérée 2 : pas d'anorexie
B	Perte récente de poids (< 3 mois)	0 : perte de poids > 3 kilos 1 : ne sait pas 2 : perte de poids entre 1 et 3 kilos 3 : pas de perte de poids
C	Motricité	0 : Du lit au fauteuil 1 : Autonome à l'intérieur 2 : sort du domicile
E	Problèmes neuropsychologiques	0 : démence ou dépression sévère 1 : démence ou dépression modérée 2 : pas de problème psychologique
F	Indice de masse corporelle	0 : IMC < 18,5 1 : IMC = 18,5 à IMC < 21 2 : IMC = 21 à IMC < 23 3 : IMC = 23 et > 23
H	Prend plus de 3 médicaments	0 : oui 1 : non
P	Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge	0 : moins bonne 0,5 : ne sait pas 1 : aussi bonne 2 : meilleure
	Âge	0 : > 85 1 : 80-85 2 : <80
	SCORE TOTAL	0 - 17

G8 : UNE ÉCHELLE AU SOMMET

Etude ONCODAGE^(3/4)

0 - 14

Fragile

Consultation
Onco gériatrique

15 – 16 - 17

Non Fragile



Pas de consultation
Onco gériatrique

LA CONSULTATION



L'évaluation onco-gériatrique.

Procédure diagnostique
pluridisciplinaire, multicritère, standardisée ⁽⁵⁾

Evalue la fragilité

1- Causes compétitives de décès : comorbidités

Evaluation oncogériatrique



**Le patient va-t-il décéder de son cancer ou de ses comorbidités ?
Interaction comorbidités / cancer ?**

Echelle de CHARLSON ⁽⁶⁾ : évalue la mortalité suivant les pathologies

Score de WALTER : mortalité à un an

Score de LEE : mortalité à 4 ans

2 - Les fonctions cognitives

Evaluation oncogériatrique



Existe-t-il un déficit cognitif et si oui quel impact avec le cancer ?

Mini mental statue ou test de Folstein : MMSE

Echelle de référence

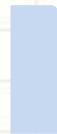
Confusion mentale
Troubles psycho-comportementaux
Retard des diagnostics et des prises en charge des complications
Problèmes éthiques (consentement éclairé)

3 - Nutrition

Evaluation oncogériatrique



Existe-t-il un déficit nutritionnel et si oui quel impact avec le cancer ?



Mini nutritional assessment ou MNA

Echelle de référence

Retarde la guérison et augmente la durée d'hospitalisation ⁽⁷⁾
Perte de poids de plus de 5% : complication post opératoire, des
chimiothérapies, radiothérapie plus toxique,
altère la qualité de vie et diminue la survie ⁽⁸⁾

7- Zawada et JR. Malnutrition in the elderly. Is it simply a matter of not eating enough? Postgrad Med J 1996; 100 : 207-8 ; 211-4 ; 220-2

8- soubeyran Predictor of early death risk in older patient treated with first line chemotherapy for cancer : J Clin Oncol 2012 30 : 1829-34)

4 - Marche et équilibre.

Evaluation oncogériatrique



Existe-t-il un risque de chute ? quel impact sur le cancer ?

Get up and go et time get up and go test (< 20 s)

Station unipodale (> 5 s)

Echelle de référence

Le risque de chute est corrélé à une élévation de la mortalité chez les patients traités par chimiothérapie ⁽⁸⁾
MNA inférieur ou égal à 23,5 et un Get Up and go test déficitaire s'avéraient être des facteurs de risque de décès à 6 mois ⁽⁸⁾

4 - Marche et équilibre.

Evaluation oncogériatrique

Vitesse de marche : $> 0,8$ m/s



Facteurs de risque de décès à 100 jours si
 $< 0,8$ m/s et MNA $< 23,5$ ⁽⁹⁾

5 - Humeur

Evaluation oncogériatrique



Existe-t-il une dépression et quel impact sur le cancer ?

Geriatric Depression Scale (en 15 ou 4 items) ou GDS

Echelle de référence

Survie

Indication sur la motivation à être traité

6 - Autonomie fonctionnelle

Evaluation oncogériatrique



Le patient est-il dépendant ? et quel impact sur le cancer ?

ADL : activités de la vie quotidienne
IADL : activités instrumentales de la vie courante
Echelle de référence

Diminution de la tolérance au traitement (effets secondaires).
Facteur pronostique corrélé à la survie totale.

Pour le téléphone et les tablettes

Evaluation oncogériatrique



Et ensuite

Identification des points de fragilité
et des ressources mobilisables



Proposition d'un
plan coordonné de soins et services
Avis sur le traitement carcinologique



*Suivant les Recommandations
de la Société Internationale d'Oncogériatrie
SIOG*



GRUPE
HOSPITALIER
DU HAVRE

MERCI