

Quels sont les spécificités du sujet âgé et comment évaluer l'âge en cancérologie ?

Paris, 16/09/2010

Olivier Guérin

Pôle de gérontologie

CHU de Nice

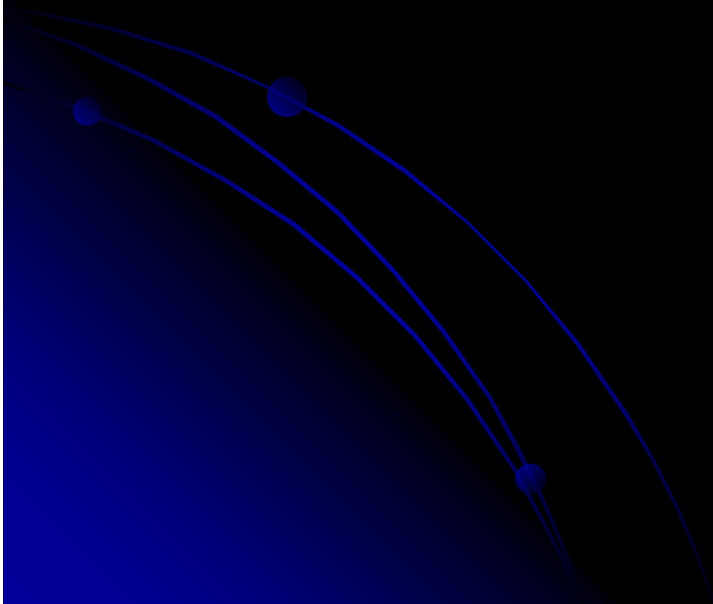


Centre Hospitalier Universitaire
de Nice



Qu'est-ce qu'un sujet âgé ?

Question de point de vue...



Espérance de vie à la naissance, espérance de vie globale : Sont-ils si âgés que cela ?

- Espérance de vie à la naissance ↗



	1991	2020	2050
Hommes	73	78.1	82.2
Femmes	81.1	86.4	90.4

Espérance de vie à la naissance, espérance de vie globale : Sont-ils si âgés que cela ?

- Espérance de vie globale

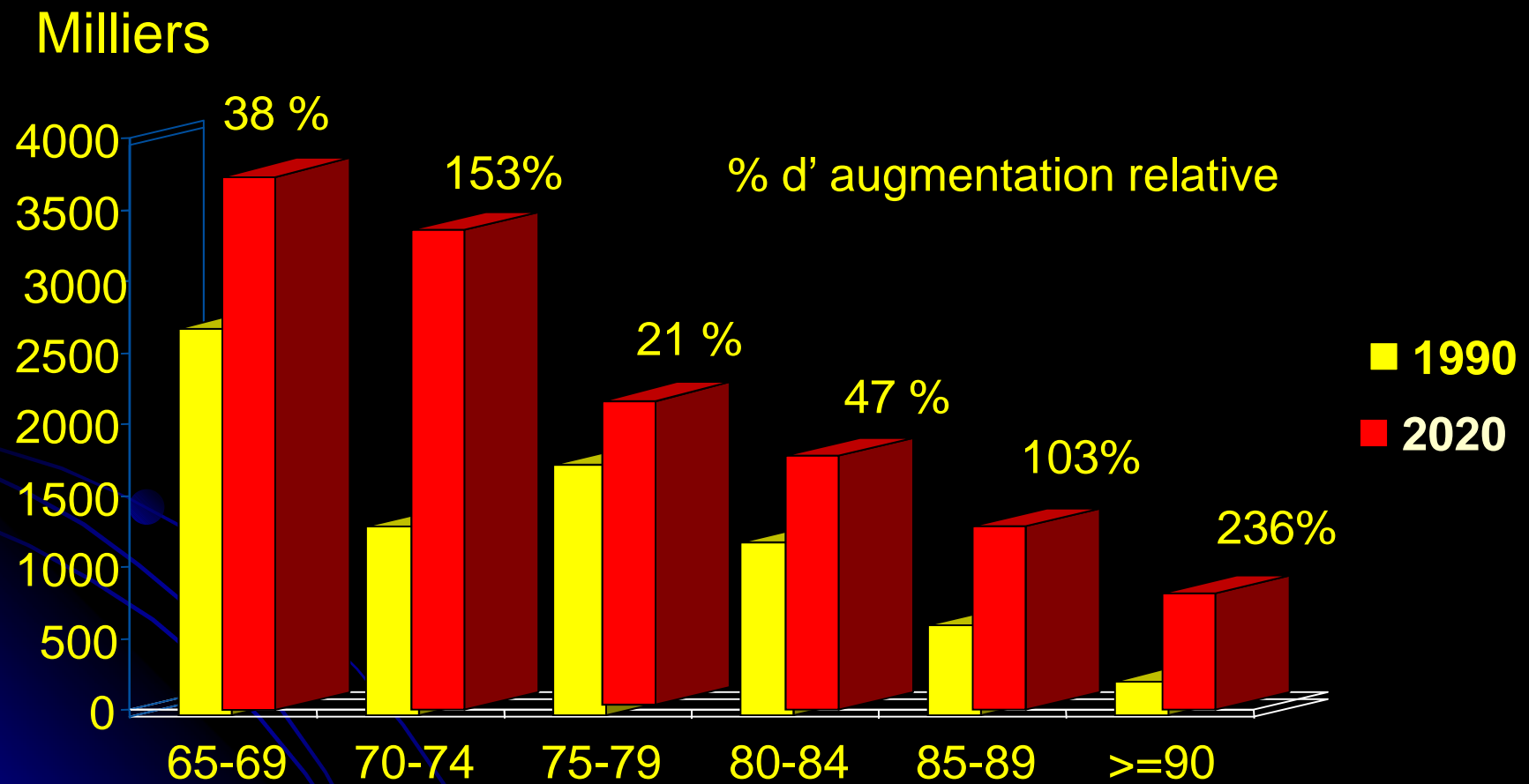
- à 70 ans : EVG +15.0 ans

- à 80 ans : EVG + 8.2 ans

- à 85 ans : EVG + 5.9 ans

- Sujets de 80 ans : 25% \Rightarrow 100 ans

Evolution 1990-2020 des plus de 65 ans en France



Le cancer est une maladie du sujet âgé

Moyenne d'âge des patients cancéreux = 70 ans.

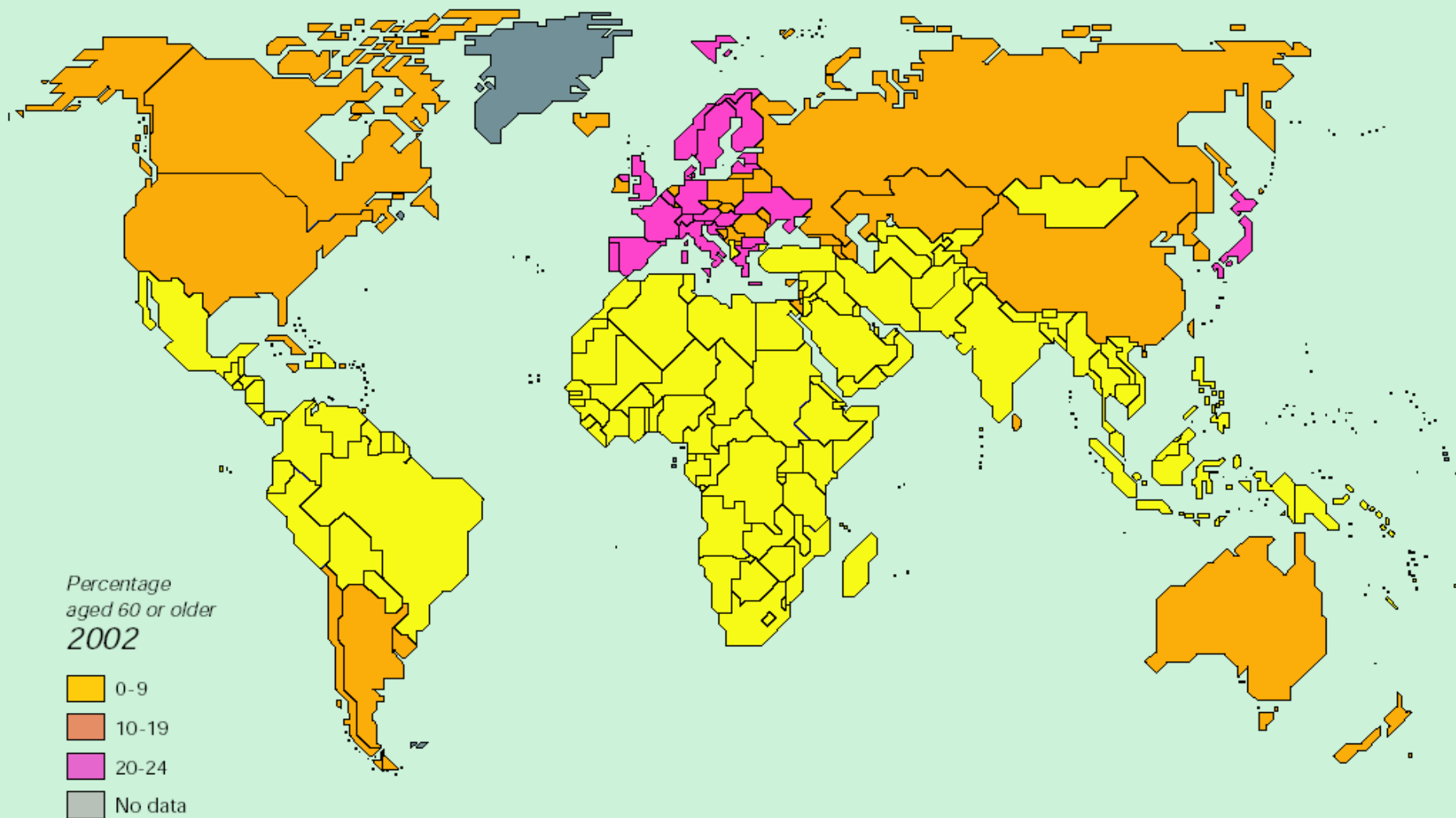
50 % des patients cancéreux ont plus de 65 ans.

Vieillesse de la population

Année	1775	1946	1990	2005	2020
% sujets > 60 ans	7 %	16%	19%	21%	28%

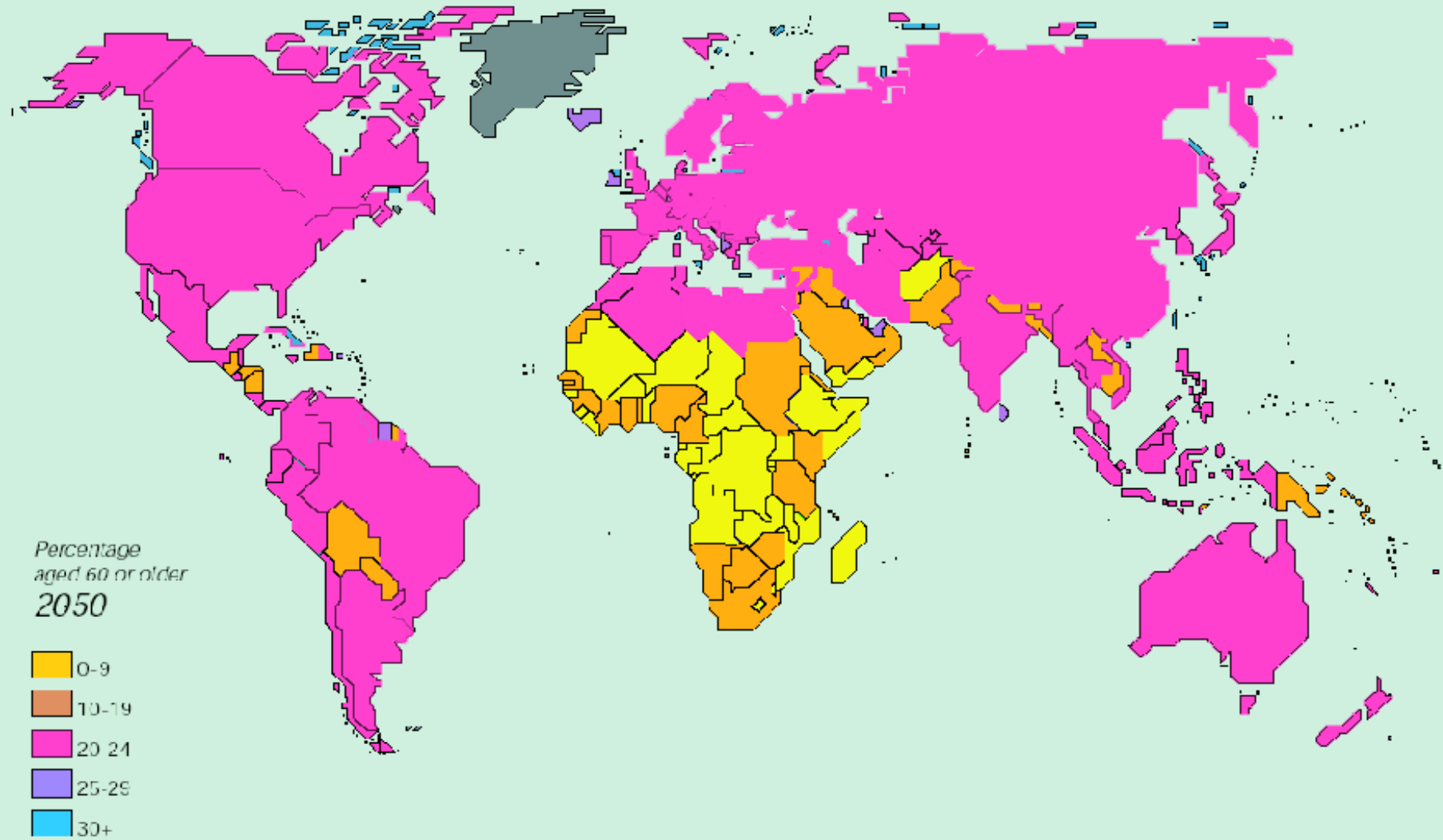
En 2030, 75 % des patients cancéreux auront plus de 65 ans .

Percentage of total population aged 60 years or older 2002



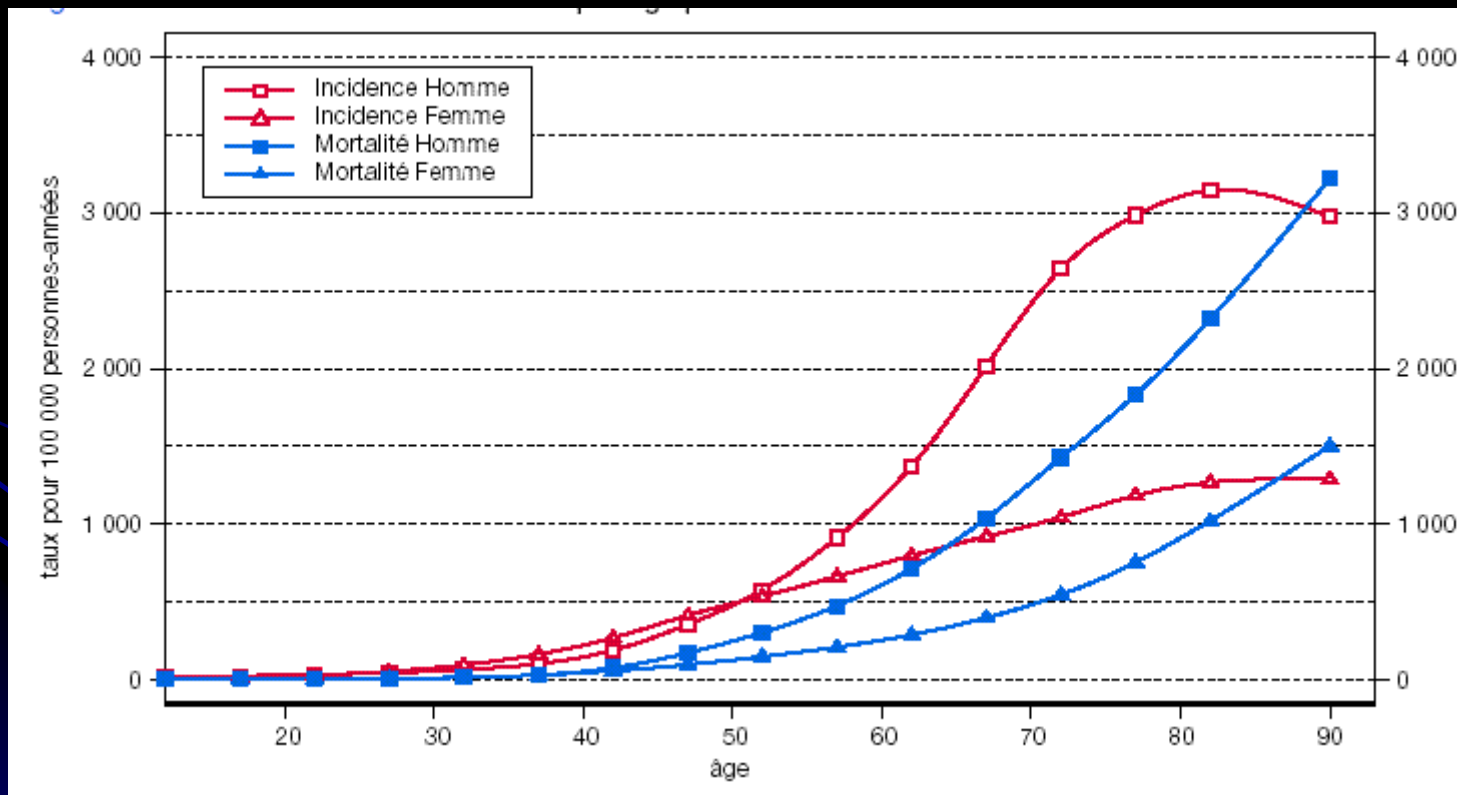
The boundaries shown on these maps do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

Percentage of total population aged 60 years or older 2050



The boundaries shown on these maps do not imply official endorsement or acceptance by the United Nations.

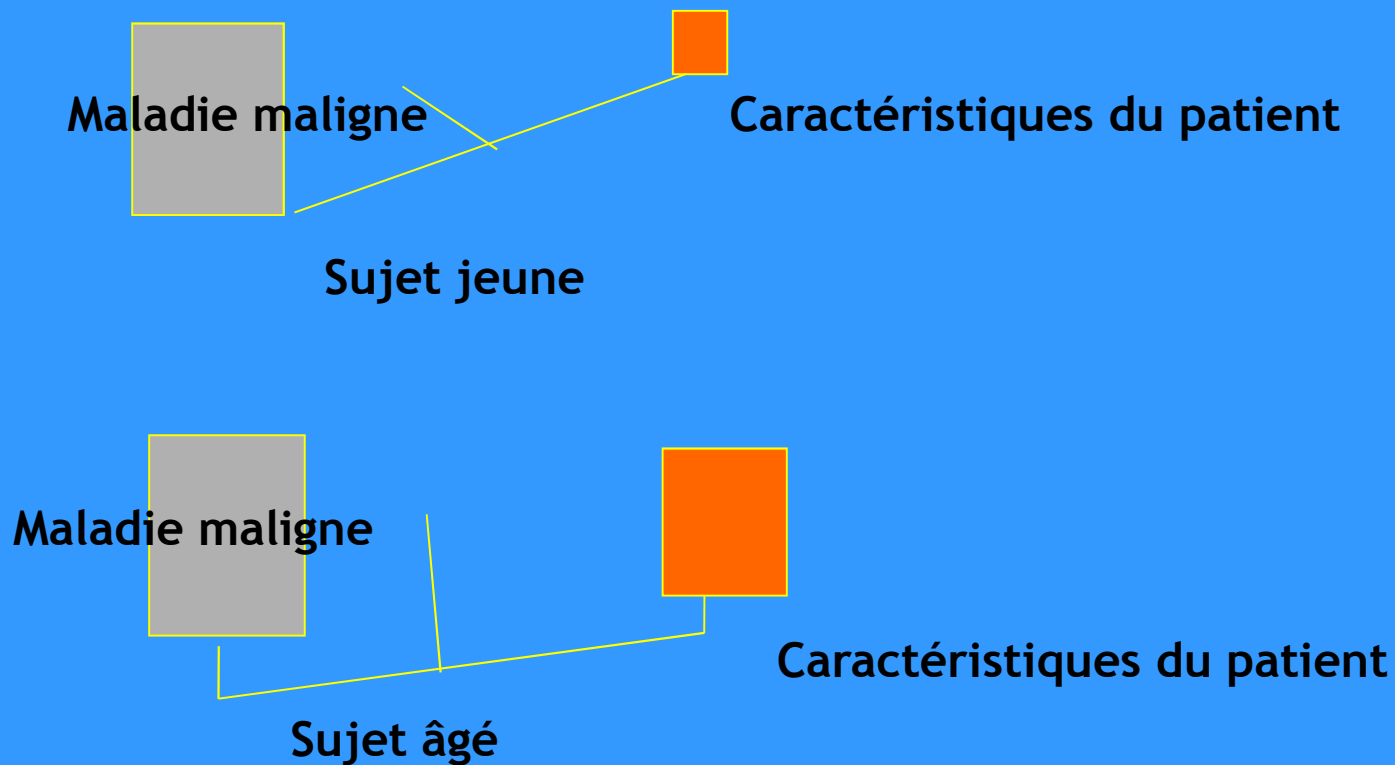
Les cancers (INVS)



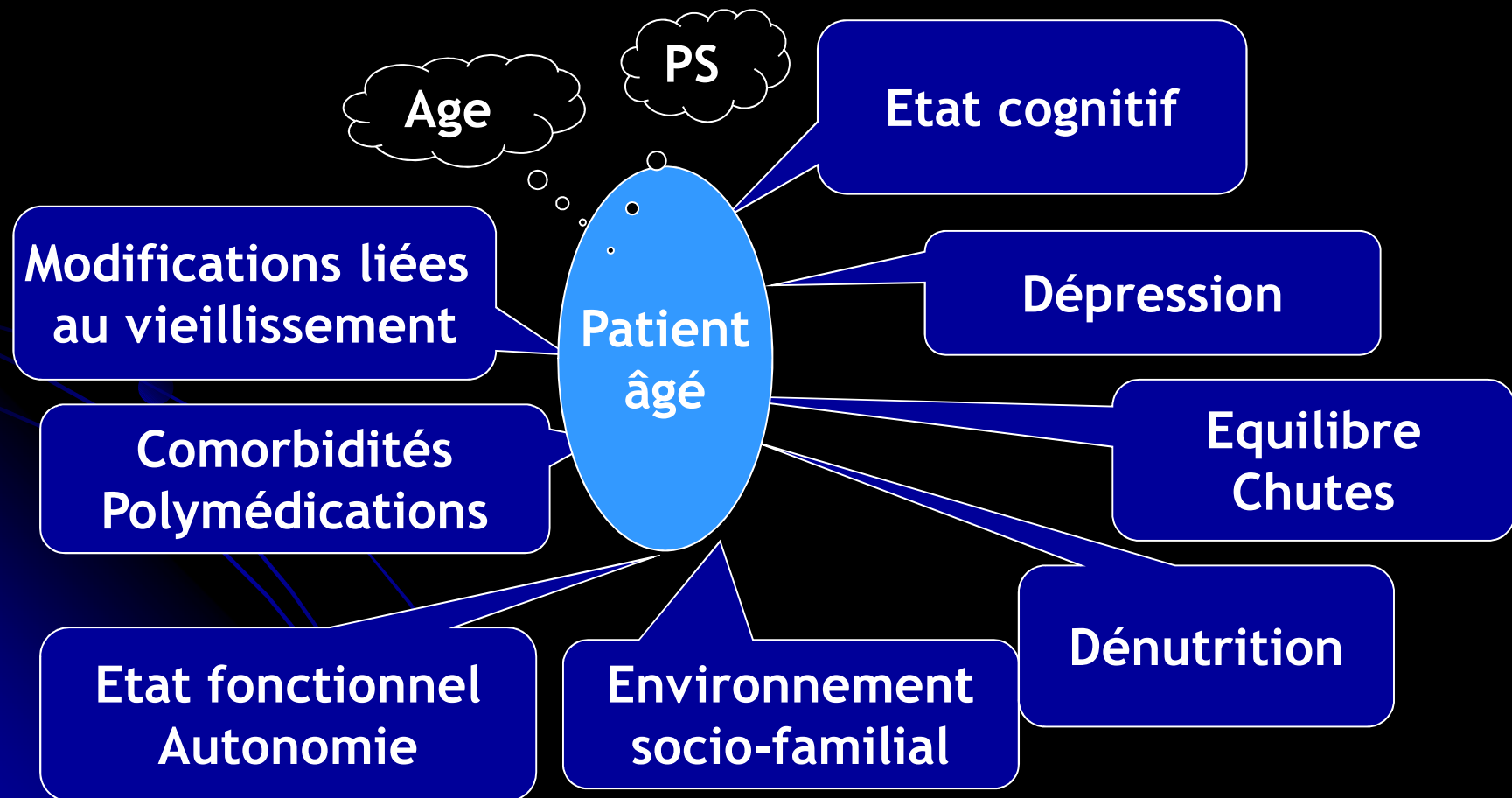
Tous cancers

Mais... dans le très grand âge?
Harding C et al, Cancer Res 2008

Difficulté de la décision thérapeutiques lors des maladies malignes du sujet âgé



Complexité des sujets âgés



Evaluation gérontologique globale

Paramètre �valu�	Eléments d'évaluation
Comorbidité	Echelle de Charlson Echelle CIRS-G
Autonomie fonctionnelle	Performance status ADL, IADL
Marche et équilibre	Appui monopodal Get up and go test chronométré
Dépression	Echelle de dépression gériatrique
Troubles cognitifs	B2C Mini Mental Status de Folstein
Etat Nutritionnel	Mini Nutritionnal Assessment (MNA)
Conditions socio-familiales	Soutien familial Aides au domicile Conditions de vie, ressources financières

Evaluation nutritionnelle: une importance particulière en oncogériatrie?

Le cancer, pathologie associée à la dénutrition à tout âge

- Cachexie cancéreuse
- Consommation liée à la croissance tumorale et à ses particularités métaboliques
- Dépression
- Effets des traitements

Fréquence de la dénutrition du sujet âgé.

Intérêt prise en charge précoce, avant traitement : ↓ complications (infections, escarres, perte d'autonomie)

Evaluation nutritionnelle

1er geste: peser (+ IMC)! Rechercher une perte de poids

Apports nutritionnels (questionnaire diet semi quantitatif)

Etat bucco-dentaire

Recherche d'un trouble de la déglutition

Mini Nutritional Assessment (MNA)

- * Paramètres anthropométriques (dont IMC).
- * Evaluation globale de l'état de santé.
- * Paramètres diététiques.
- * Auto-évaluation subjective de l'état de santé.

Evaluation nutritionnelle : MNA

Score de dépistage

* Perte d'appétit	0 - 2
* Perte de poids (<3 mois)	0 - 3
* Motricité	0 - 2
* Maladie aigüe ou stress psychologique	0 - 2
* Problèmes neuro - psychologiques	0 - 2
* Indice masse corporelle	0 - 3
Total	/14

Score < 12:continuer l'évaluation

Evaluation globale

* Vit à domicile	0 - 1
* > 3 médicaments	0 - 1
* Etat cutané	0 - 1
* Enquête alimentaire	0 - 7
* Evaluation subjective de santé	0 - 4
* Circonférence brachiale - mollet	0 - 3
Total	/16

Score global sur 30

Evaluation nutritionnelle : MNA

Outil de dépistage, et désormais un outil diagnostique (HAS 2007).

Test validé en France et aux Etats-Unis chez des personnes âgées au domicile, en institution et hospitalisées.

Permet de classer 75 % des sujets âgés en :

- Bien nourris (score > 23.5).
- Dénutris (score < 17).

Sujets score de 17 à 23.5 : A risque de dénutrition.

Altération cognitive : Interroger l'entourage, rechercher les troubles du comportement alimentaire.

Evaluation de l'état nutritionnel : Indicateurs biologiques

→ Protéines constitutives :

- Albumine :

- Demi-vie de 21 jours
- 30 à 35 g/L : Malnutrition modérée
- < 30 g/L : Malnutrition grave
- Taux affecté par l'hémodilution.

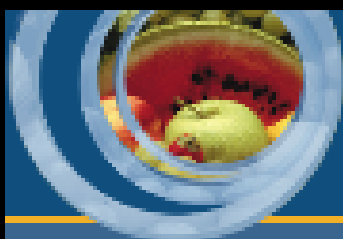
- Pré-albumine :

- Demi-vie : 48 heures
- Sensible à la renutrition

Evaluation de l'état nutritionnel : Indicateurs biologiques

- Protéines de l'inflammation (CRP).
- Hypocholestérolémie: facteur de mauvais pronostic.
- Lymphopénie < 1000.

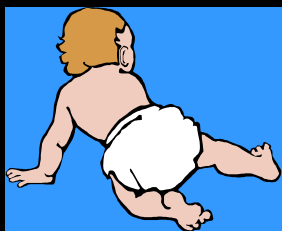
Principe: une même évaluation nutritionnelle... mais une interprétation différente en RCP!



HAS 2007 → Critères de dénutrition chez les sujets âgés de plus de 70 ans (1 critère suffit)

Critères	Dénutrition
Poids	Perte poids \geq 5% en 1 mois Perte poids \geq 10% en 6 mois
IMC Poids/taille ²	< 21 kg/m ²
Albuminémie	< 35 g/L
MNA	MNA $< 17/30$

Activités basales de la Vie Quotidienne : ADL



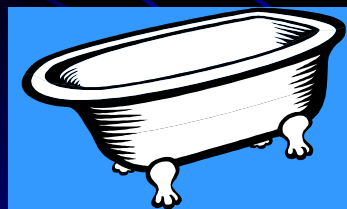
Continence



Transfert



Aller aux toilettes



Toilette



Habillage



Repas

Score de 0 (totalement dépendant) à 6 (totalement autonome)

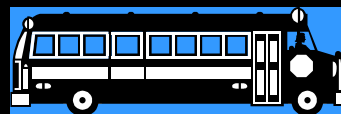
Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne: IADL



Lessive



Ménage



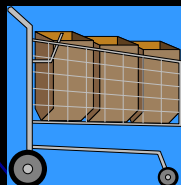
Transport



Téléphone



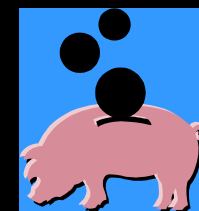
Cuisine



Course



Traitement



Argent

1 = indépendance / 0 = dépendance
Score total : de 0 à 8

Résultats de l'évaluation gériatrique

Balducci L, Oncology 2000

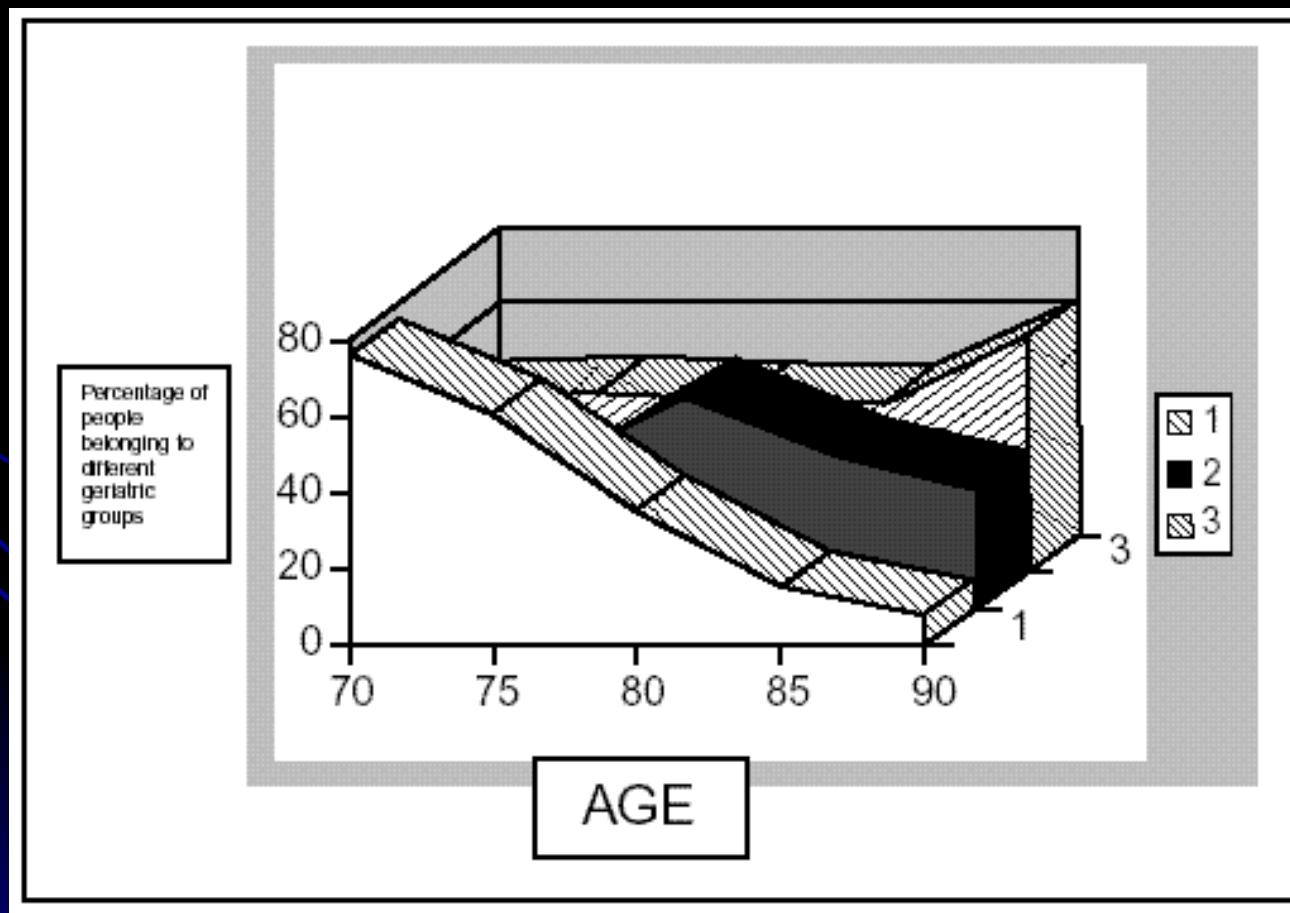
Groupe 1 : Vieillesse olympique. Pas de comorbidités, de dépendance, de syndrome gériatrique.

Groupe 2 : Intermédiaires.

Groupe 3 : Fragilisés au moins un critère.

- * Dépendant au moins 1 critère ADL.
- * > 3 comorbidités significatives.
- * > 1 syndrome gériatrique (démence, chutes, incontinence).

Résultats de l'évaluation gériatrique



Espérance de vie (Femmes)

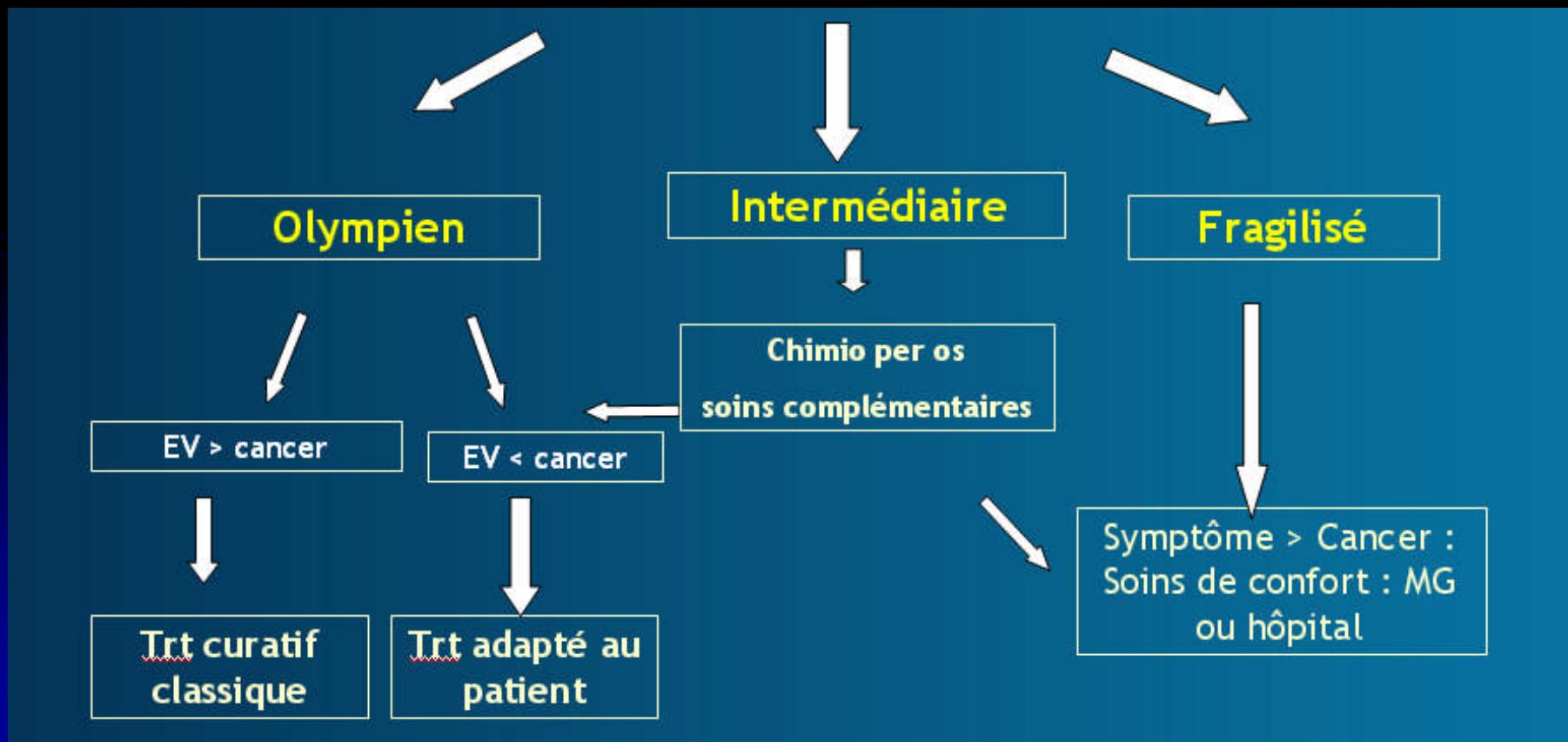
Age (années)	Espérance de vie (années)		
	Harmonieux	Usuel	Avec fragilité
65	20	18,5	9,7
70	15,8	14,8	8,6
75	12,1	11,5	7,3
80	8,8	8,4	5,9
85	6,1	5,9	4,5

Espérance de vie (Hommes)

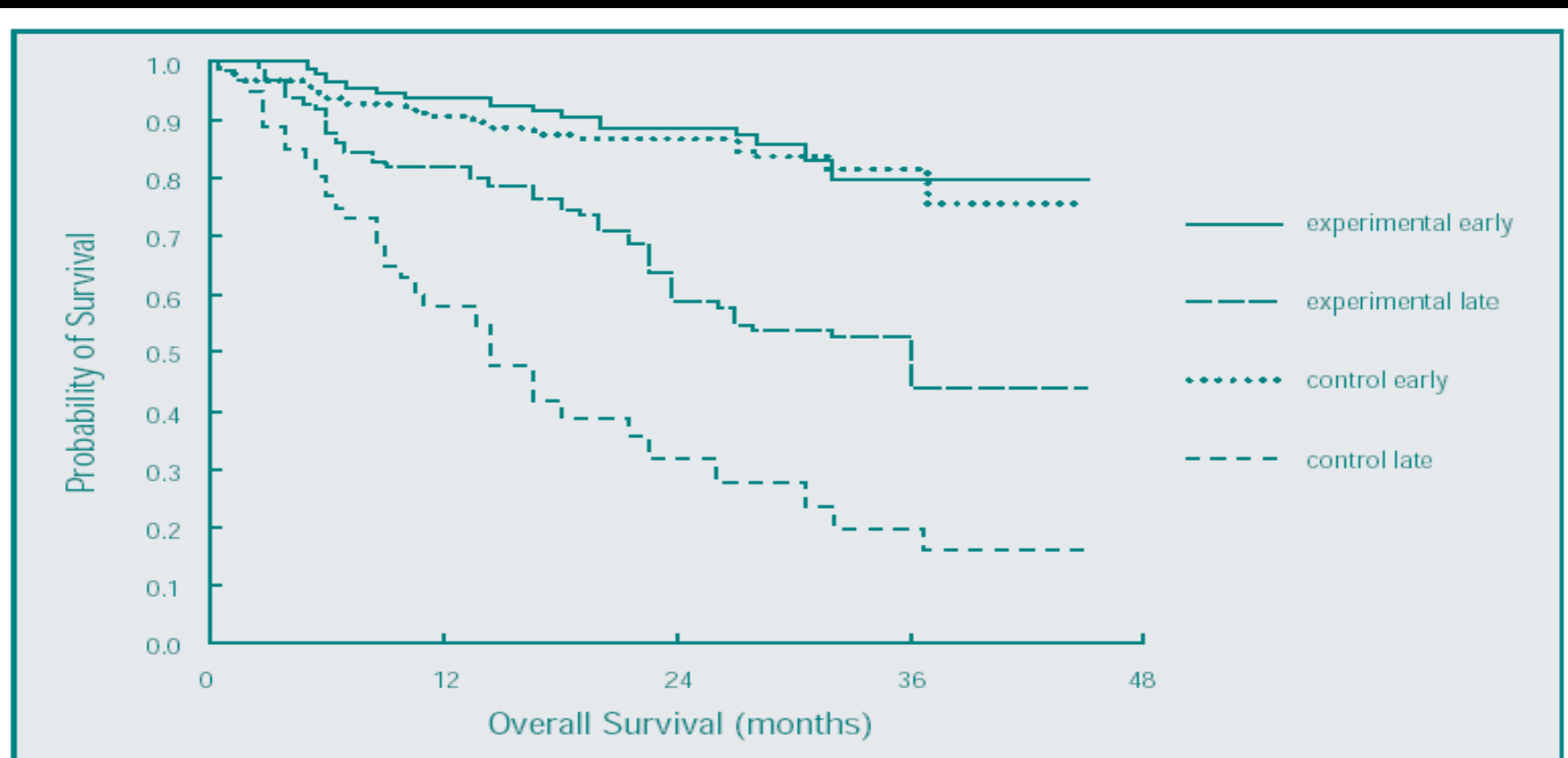
Age (années)	Espérance de vie (années)		
	Harmonieux	Usuel	Avec fragilité
65	16	14,9	8,5
70	12,5	11,8	7,4
75	9,5	9,1	6,2
80	7	6,8	4,5
85	5	4,9	3,8

Prise en charge différentielle (selon Lodovico Balducci)

PATIENT



Effet d'une intervention gérontologique sur la survie en situation cancérologique: *Mc Corkle R, JAGS 2000*



Perspectives et conclusions (1)

- La prise en charge oncogériatrie s'intègre dans une prise en charge multidimensionnelle gériatrique avec:
 - Les métiers de la cancérologie: RT, CT, chir
 - Les métiers des soins de support: anesthésistes, nutritionnistes, algologues, soins palliatifs
 - Le médecin traitant
 - Les métiers non médicaux: diètes, psychologues, orthophonistes, kinés, assistantes sociales, infirmières cliniciennes

Le gériatre : un "intégrateur" sanitaire et social

Perspectives et conclusions (2)

Quelle prise en charge en oncogériatrie pour quels patients? La réponse passe par l'EGS. Mais *capital de préciser la question*

→ *intégrer des données gérontologiques dans tous les protocoles de recherche clinique en cancérologie du sujet âgé (recommandations INCa)*

Nécessité d'outils de dépistage rapide pour identifier les patients devant bénéficier de l'évaluation gériatrique complète (*ONCODAGE*).

Quelles structures? SSR oncogériatriques à évaluer!

Réfléchir à une organisation sanitaire incluant les SAU +++

Qualité de prise en charge et organisation sanitaire pour les patients « oncogériatriques »

86 ans

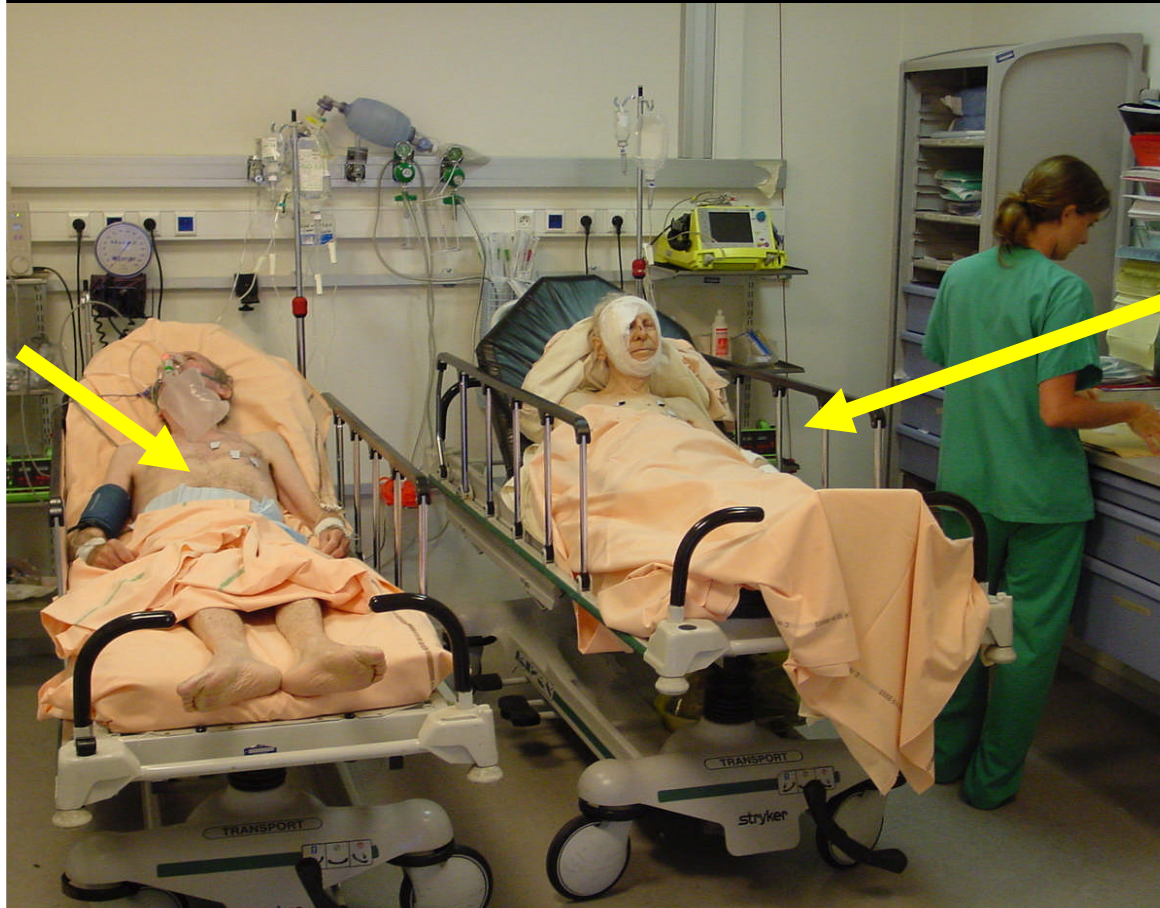
Attente d'un lit depuis 13h

Fièvre à 40° et douleur abdo

K colon M+

Depuis 3 mois décision abstention après 1 ligne de CT (LV5 FU2)

Vit en MDR



89 ans

Attente d'un lit depuis 22h

Chute

K Sein M+ depuis 2 ans sous hormono

Vit seule à domicile

Minuit, aux Urgences du CHU de Nice

IN MEMORIAM

Merci de votre attention

