#### Zoom

### Anémie et cancer chez le sujet âgé : étude de cohorte ANCRAGE

L'anémie est fréquente chez le sujet âgé, en particulier lorsqu'il est atteint de cancer.

Afin de déterminer si l'anémie est associée à des facteurs de fragilité gériatrique chez les patients atteints de cancer solide, le service gériatrie du CH de Rochefort et le Pôle gériatrie du CHU de Poitiers ont conduit une étude observationnelle monocentrique rétrospective, issue de la cohorte ANCRAGE.

Chez les 427 patients âgés de 70 ans et plus inclus (âgé médian : 81 ans, femmes: 46 %, statut métastatique: 30,9 %), évalués en consultation oncogériatrique au CHU de Poitiers entre le 01/09/2007 et le 31/12/2015, la prévalence de l'anémie était de 40,5 % (anémie définie selon les critères OMS).

Les paramètres gériatriques analysés étaient : le risque de chute (Timed Get

Up and Go), perte d'autonomie (ADL), les troubles cognitifs (MMSE), le risque de dénutrition (MNA) et le risque de dépression (GDS-15).

La fragilité gériatrique était identifiée dans 14,3 % avec une perte d'autonomie, 27,1 % avec un risque de chute, 69,3 % un risque de dénutrition, 21,1 % une altération cognitive et 22,5 % un risque de dépression.

Une association significative était retrouvée entre anémie et risque nutritionnel (p<0.0001), risque de chute (p=0.0009) et perte d'autonomie (p=0.02).

Il s'agit à notre connaissance de la première étude établissant une association significative entre l'anémie et les risques de dénutrition, de chute et de perte d'autonomie chez les patients âgés atteints de cancer.

## **Agenda**

### Evénements à venir

- 12èmes Journées Nationales de la Société Francophone d'Onco-Gériatrie (SOFOG): du 21 au 23 septembre 2016, Montpellier
- Formation soignante « Malade âgé atteint de cancer : spécificité de la prise en charge » : les 29 & 30 septembre 2016, CHU de Poitiers
- 7ème Congrès National des Réseaux de Cancérologie : les 29 & 30 septembre 2016, Nantes
- Congrès de la Société Internationale d'Onco-Gériatrie (SIOG): du 17 au 19 novembre 2016, Milan, Italie
- les 24 et 25 novembre 2016, Charenton-le-Pont



CHU

1ères Universités de cancérologie du sujet âgé :



OncoGer-Info est une publication de l'Unité de Coordination en Onco-Gériatrie Poitou-Charentes. Ont contribué à ce numéro : le Pr Tourani, les Dr Valero, Ferru, Baud et Liuu, Caroline Tran.

NUMERO

04

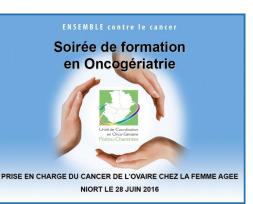
JUIN 2016

# OncoGer-Info

Lettre d'Information de l'UCOG | Poitou-Charentes

**Edito** 

Le développement des thérapies ciblées et des chimiothérapies orales fait qu'actuellement 50% environ des patients porteurs d'un cancer reçoivent de tels traitements. Avec une population vieillissante et l'allongement de la vie, le nombre de patients de plus de 75 ans soumis à ces traitements augmente aussi. Une thérapie orale ne veut pas dire une thérapie « confortable à la maison ». Chez les personnes âgées, la situation est souvent complexe entre les oublis, les interactions médicamenteuses, la gestion des effets secondaires chez des patients parfois en perte d'autonomie, avec des troubles cognitifs, un risque de dénutrition ou un risque dépressif. Plusieurs systèmes de prise en charge se mettent en place, en particulier au Pôle Régional de Cancérologie, afin de garantir une sécurité pour les patients et la meilleure observance du traitement. Cela repose sur une évaluation oncogériatrique, mais aussi sur une consultation infirmière, l'analyse des interactions médicamenteuses, un lien téléphonique régulier, l'implication des pharmaciens et médecins libéraux, et bien sûr, si possible, sur les aidants ou les personnes ressources.



Soirée de formation P.1

Focus sur... P.2

Thérapies orales chez le patient âgé : vers une mobilisation accrue au CHU de Poitiers P.3

Zoom: Anémie & cancer chez le sujet âgé P.4

Agenda P.4

## Cancer de l'ovaire chez la femme âgée : une soirée de formation pour faire le point

L'UCOG et le réseau onco Poitou-Charentes organisaient le 28 juin 2016 une soirée de formation en oncogériatrie consacrée au cancer de l'ovaire et à la carcinose péritonéale chez la femme âgée.

Cette soirée a réuni à Niort 25 professionnels de santé hospitaliers et extrahospitaliers: oncologues, gynécologues, gériatres, médecins généralistes, infirmiers...

La session a débuté par un « jeu de rôle RCP » amenant les participants — séparés en deux groupes — à des échanges autour d'une étude de cas pour déterminer la meilleure attitude thérapeutique à adopter.

La seconde partie de la soirée a été consacrée à deux présentations.

La première, basée sur des cas cliniques présentés par Cédric Nadeau, chirurgien onco-gynécologique au CHU de Poitiers, traitait de la prise en charge chirurgicale de la carcinose péritonéale.

La deuxième, de Claire Jamet, oncologue médicale au CH de la Rochelle, abordait le traitement oncologique du cancer de l'ovaire chez le femme âgée. Il a été souligné lors de cette présentation le manque de recherches dédiées à cette problématique.

Vous pouvez retrouver ces présentations sur le site de l'UCOG à la rubrique « Ressources documentaires ».





Pr Jean-Marc Tourani Coordonateur de l'UCOG

#### Focus sur...

Le Dr Aurélie Ferru est oncologue médicale au Pôle Régional de Cancérologie (PRC) au CHU de Poitiers.

Elle nous livre ici son expérience d'accompagnement de patients âgés placés sous thérapies anticancéreuses orales.

## Quel accompagnement pour les patients âgés sous thérapies orales : interview du Dr Aurélie Ferru

Quelle part de votre file active de patients sous thérapies orales les personnes âgées de 75 ans et plus représentent-t-elles ?

A.F.: Dans le service d'oncologie médicale du CHU de Poitiers (tumeurs solides hors hématologie), les patients de 75 ans et plus représentent 30% des patients recevant une thérapie orale (chimiothérapie orale ou thérapie ciblée). Actuellement, une trentaine de patients sont en cours de prise en charge dans notre programme de suivi des thérapies orales. Environ 100 nouveaux patients de plus de 75 ans sont pris en charge tous les ans dans ce programme.

Certaines thérapies orales sont des chimiothérapies : dans ce cas, il existe souvent un équivalent injectable. Le choix entre La forme orale et la forme IV se fait avec le patient en évaluant avec lui les contraintes et les éventuels effets secondaires (qui peuvent varier en fonction du mode d'administration même si il s'agit de la même molécule).

Concernant les thérapies ciblées, elles n'ont, pour la plupart, pas d'équivalent injectable.

Quels sont les avantages de ces traitements pour les patients âgés, les bénéfices, autres que thérapeutiques ?

A.F.: Le traitement oral permet de réduire les déplacements vers l'hôpital qui sont souvent source de stress et de fatigue pour les patients âgés. Les patients appréhendent moins un traitement oral qu'ils pensent moins lourd. Cependant, contrairement aux idées reçues, les traitements oraux, qu'ils s'agissent de thérapie ciblée ou de chimiothérapie, n'ont pas moins de toxicité que les traitements anti-cancéreux injectables. Mais très souvent le vécu et les contraintes liées au traitement apparaissent plus acceptables au patient.

Avez-vous parfois des réticences à placer des patients âgés sous thérapies orales, et si tel est le cas, pourquoi ?

A.F.: Oui, en effet, les thérapies orales

posent plusieurs problématiques quelque soit l'âge des patients : l'observance (risque d'erreur ou d'oubli), le risque d'interaction médicamenteuse, la gestion des effets secondaires au domicile par le patient et son entourage qui nécessite une bonne compréhension des informations transmises. Afin de réduire la survenue d'effets secondaires parfois sévères, il faut que les comorbidités notamment cardiovasculaires soient parfaitement équilibrées en cas d'utilisation d'inhibiteur de tyrosine kinase multicible (ITK) et s'assurer d'un équilibre nutritionnel satisfaisant.

Ainsi, certains patients âgés peuvent présenter simultanément plusieurs facteurs de risque de toxicité : troubles des fonctions supérieures et/ou difficultés de lecture pouvant rendre difficiles l'observance ou être source d'erreurs, comorbidités multiples mal équilibrées, polymédication avec risque d'interaction médicamenteuse, dénutrition... En cas de coexistence de facteurs multiples pour un même patient, il faut particulièrement prendre en compte la balance bénéfice-risque. Cela d'autant que les patients sous-estiment naturellement le risque de toxicité de ce type de traitement.

Quelles sont les précautions et dispositions à prendre pour s'assurer que leur traitement se déroule au mieux ?

A.F.: Comme pour tous les traitements oncologiques, un bilan oncogériatrique permet dans un premier temps d'évaluer les éventuels troubles des fonctions supérieures, les risques de dénutrition, l'autonomie et les comorbidités afin de mettre en place les éventuelles aides et soins de support. A l'issue de ce bilan et de la consultation d'oncologie, il est aussi primordial d'identifier les aidants naturels et les personnes-ressource (IDE à domicile, médecin traitant...). Ces personnes devront être associées à la mise en place de la thérapie orale pour faciliter la coordination et la communication ville-hôpital.

#### Suite de l'interview d'Aurélie Ferru...

La conciliation pharmaceutique est indispensable en cas de polymédication; il est essentiel de reprendre avec le patient l'ensemble de son traitement et de le modifier en cas d'interaction médicamenteuse et toujours communiquer avec le médecin traitant à l'issue de cette conciliation.

Au terme de ces étapes, si l'indication du traitement est retenue, il faut accompagner le patient et son entourage. Avant le début du traitement, nous proposons au patient et à son aidant naturel une consultation infirmière qui reprend les explications données par le médecin oncologue :

- Modalités de prise
- Que faire en cas d'oubli, de vomissements...
- Les effets secondaires possibles et conduites à tenir
- Mise en place d'un suivi infirmier au domicile si nécessaire (communication assurée par l'IDE de consultation avec l'IDE du patient) : surveillance de la tension artérielle, du poids, bilan sanguin, préparation du pilulier, dépistage des effets secondaires...

- Appel au pharmacien et au médecin traitant pour les informer de la prescription et du début du traitement : une bonne coordination ville-hôpital réduit le stress du patient, réduit le risque d'erreur et améliore le sentiment de confiance
- Rappel du principe d'interaction médicamenteuse

A cette consultation peut s'ajouter un suivi téléphonique assuré par l'infirmière d'oncologie au rythme défini par l'oncologue en fonction des différentes problématiques du patient.

Toutes ces mesures de suivi des thérapies orales ne sont pas propres au sujet âgé mais les problématiques de comorbidités, de troubles des fonctions supérieures, de problème d'autonomie, de dénutrition, de polymédication sont souvent plus fréquentes et complexes chez les sujets âgés nécessitant un bilan global social et médical approfondi avant la mise en place du traitement afin de réduire les risques d'erreurs et de toxicités. La prescription d'une thérapie orale ne doit en aucun être banalisée et considérée comme plus simple qu'une thérapie injectable.



## Sécurisation de la prise en charge des personnes âgées sous thérapies orales : vers une mobilisation accrue au CHU de Poitiers

L'UCOG Poitou-Charentes, sensible à l'investissement des médecins et soignants du PRC en faveur des patients atteints de cancer sous thérapies orales, a souhaité se rapprocher de ces équipes pour échanger avec elles et envisager un renforcement de l'accompagnement des patients âgés.

Ainsi, il est prévu que le dispositif existant systématise certaines étapes du parcours patient lorsque celui-ci est âgé de 75 ans et plus :

- la consultation « Pharmacie » deviendra automatique dès lors qu'au moins l'un des critères suivants sera rempli :
- Patient ayant déjà connu des problèmes d'observance
- Patient avec plus de 4 traitements
- Patients avec certains types de

- traitements médicamenteux : cardiovasculaires, anti-diabétiques, antiépileptiques, anti-VIH/VHB/VHC;
- la consultation et le suivi infirmier seront renforcés ;
- la consultation « Diagnostic éducatif » aura la possibilité de saisir les réseaux gérontologiques (réseau de santé à domicile), avec lesquels collaborent déjà les oncogériatres, pour leur signaler des patients possiblement vulnérables.

L'UCOG prévoit par ailleurs des actions d'information et de formation des professionnels du premier recours, le développement d'outils à leur service et de la recherche sur la problématique des patients âgés sous thérapies orales.