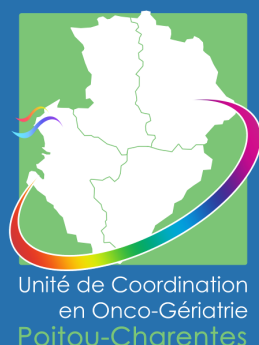


Agenda



sûr du désir du patient.

Dans le cadre de la chirurgie, les risques accrus de mortalité et de complications ont été mis en avant, en particulier chez les patients de plus de 85 ans, d'où l'importance de la réhabilitation péri-opératoire.

La troisième partie de soirée, consacrée au diagnostic précoce, présentée par le Dr Evelyne Liuu, a mis en lumière les conséquences médico-économiques du diagnostic tardif du cancer chez les personnes âgées. On constate chez les 75 ans et plus, sortis des dépistages organisés, des détections des tumeurs à des stades plus avancés de la maladie, péjoratives en termes de morbi-mortalité et de qualité de vie. On observe fréquemment chez cette population que les bilans d'extension sont moins bien établis, les traitements incomplets...

Les pistes d'amélioration résident dans la sensibilisation des professionnels, des personnes à partir de 65 ans et de leur famille, l'identification des personnes à risque, la promotion de stratégies diagnostiques adaptées et de dépistage étendues (75-80 ans, dépistage opportuniste), l'adoption de recommandations sur les stratégies thérapeutiques.

La soirée s'est terminée par une présentation du Dr Simon Valero sur les sessions de formation organisées par l'UCOG pour les professionnels d'EHPAD. Ces formations visent essentiellement à sensibiliser au diagnostic précoce et aux possibilités thérapeutiques, à préciser le parcours oncogériatrique et à présenter les interlocuteurs oncogériatres.

Ces différentes présentations sont disponibles sur le [site du réseau onco Poitou-Charentes](http://site-du-reseau-onco-poitou-charentes.fr).

Événements à venir

- **Formation soignante « Malade âgé atteint de cancer : spécificité de la prise en charge »** : les 28 & 29 septembre 2017, CHU de Poitiers
- **13èmes Journées Nationales de la Société Francophone d'Onco-Gériatrie (SOFOG)** : les 19 & 20 octobre 2017, Paris
- **Congrès de la Société Internationale d'Onco-Gériatrie (SIOG)** : du 9 au 11 novembre 2017, Varsovie, Pologne
- **8ème Congrès National des Réseaux de Cancérologie** : les 16 & 17 novembre 2017, Lille



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

NUMERO

07

JUIN
2017

OncoGer-Info

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

NUMERO SPECIAL

Diagnostic précoce des cancers chez les personnes âgées



Edito

Le risque de cancer augmente avec l'âge mais le dépistage organisé se limite aux personnes de moins de 75 ans. Les cancers les plus fréquents chez les personnes âgées sont les cancers du sein, de la prostate, du colon et du poumon, tous détectables et « diagnostiquables » à un stade précoce. Le diagnostic précoce d'un cancer permet d'envisager une stratégie curatrice et d'éviter des traitements difficilement supportables et longs pour des personnes âgées, avec une finalité très incertaine ! Tous ces éléments doivent amener à la vigilance. Les signes révélateurs sont multiples et variés. Si la majorité des symptômes ne sont pas en rapport avec une tumeur maligne, il faut malgré tout que l'hypothèse d'un cancer ne soit pas ignorée du médecin généraliste. La démarche de sensibilisation mise en place par l'UCOG auprès des professionnels de santé et du grand public doit permettre d'améliorer le diagnostic précoce de cancer et ainsi le pronostic des personnes âgées porteuses d'un cancer. Espérons que ces initiatives soient suivies par les professionnels de santé !

Pr Jean-Marc TOURANI
Coordonateur de l'UCOG

De l'intérêt du diagnostic précoce du cancer chez le sujet âgé

Certains cancers ont une incidence croissante avec l'âge, en particulier le cancer du sein chez la femme, de la prostate chez l'homme, les tumeurs du côlon-rectum ou le cancer du poumon. La tranche des 70-80 ans est particulièrement affectée.

Les stratégies de dépistage organisé des cancers du sein ou colorectal excluent les personnes de plus de 74 ans, tandis que les recommandations de dépistage du cancer de l'utérus préconisent la pratique du frottis jusqu'à 65 ans et qu'il n'existe pas de consensus scientifique pour le cancer de la prostate après 50 ans.

De plus, des symptômes manifestement anormaux sont fréquemment attribués à tort à l'âge par les patients et leur entourage (fatigue persistante, amaigrissement, troubles du transit...), ce qui contribue à retarder la consultation médicale.

Le médecin traitant quant à lui peut être amené à s'orienter vers des pathologies fréquentes chez les personnes âgées

plutôt que vers un diagnostic de cancer.

Tout ceci concourt à des diagnostics tardifs. Une étude a ainsi montré que le taux de diagnostic de cancer du sein au stade métastatique était de 52% chez les femmes de 75 ans et plus, tandis qu'il était de 39% dans la classe des 64-74 ans¹.

Les pertes de chance sont de ce fait significatives pour les patients âgés, le taux de survie étant directement corrélé au stade d'évolution du cancer au moment du diagnostic. Dans le cas du cancer colorectal, le taux de survie à 5 ans est ainsi estimé à 94% au stade I, 80% au stade II, 47% au stade III, tandis qu'il est de 5% au stade IV (métastatique)²...

Pourtant, en s'y prenant suffisamment tôt, il est tout à fait possible aux sujets âgés de bénéficier des derniers progrès thérapeutiques, y compris pour des

¹ Freyer et al, Ann Oncol 2006

² Francim (réseau français des registres du cancer), 2007.

.../...

personnes fragiles, pourvu qu'un bilan gériatrique (autonomie, état nutritionnel, comorbidités, humeur, cognition...) permette une adaptation des traitements à l'état de la personne.

Un diagnostic précoce, au plus près de l'apparition des symptômes, autorise des traitements moins lourds, une espérance de vie améliorée et des séquelles moins graves de la maladie, comme le montre le schéma ci-après.

Le coût de la prise en charge pour le système de santé est par ailleurs un argument de poids militant en faveur de diagnostics plus précoces : le rapport de coût varierait de 1,2 à 3 entre les stades localisés et étendus, et de 1,5 à 5 entre les stades localisés et métastatiques³.

Pour tenter d'améliorer la situation, notre UCOG prend différentes initiatives :

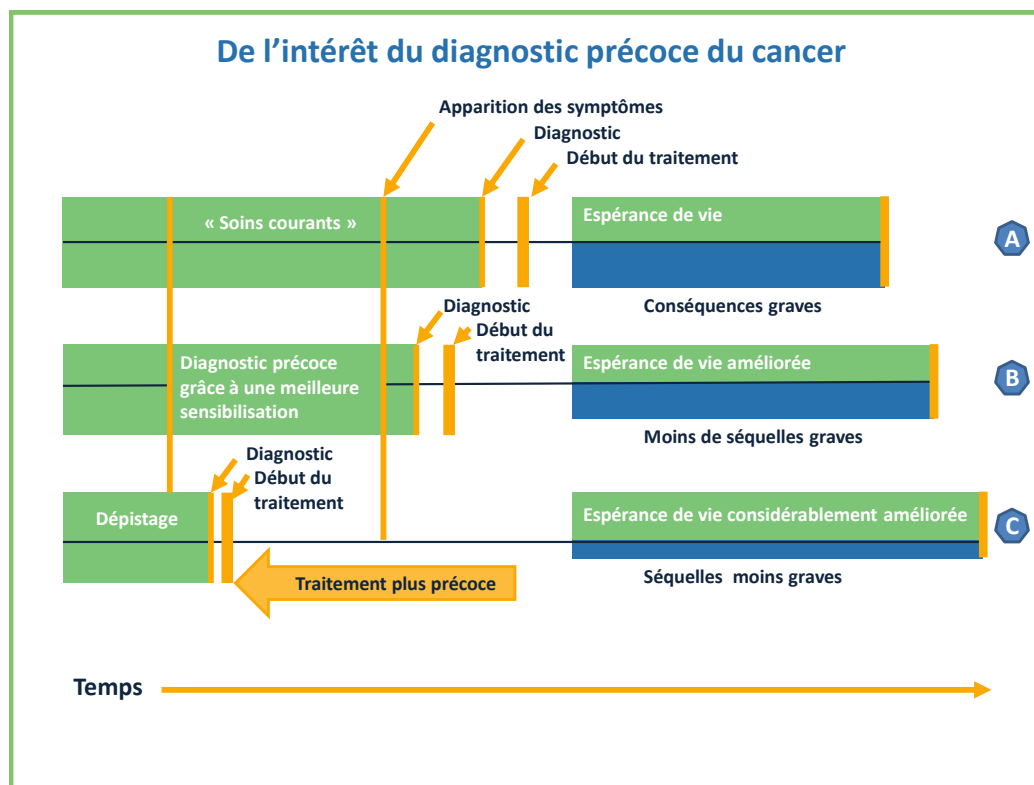
- Sensibilisation des professionnels : d'EHPAD, médecins généralistes, personnels impliqués en oncogériatrie. Cela passe jusqu'ailleurs par la publication d'articles, l'organisation de sessions de formation ou de soirées telles que la dernière rencontre régionale d'oncogériatrie, au cours de

laquelle la thématique a été abordée (cf. article suivant).

- Sensibilisation du grand public : depuis 2016, nous travaillons avec DocVie, structure de gestion du dépistage organisé des cancers dans la Vienne, à la sensibilisation des femmes qui quittent le programme de dépistage du cancer du sein : un message de sensibilisation leur est adressé avec leur dernière invitation à réaliser une mammographie. Elles sont encouragées à continuer à se faire suivre régulièrement, à pratiquer l'autopalpation et à consulter leur médecin aussitôt que possible si elles perçoivent une anomalie du sein.

Nous espérons à l'avenir pouvoir nouer de nouveaux partenariats nous permettant d'aller encore plus loin : avec les URPS par exemple, les deux autres UCOG de la région Nouvelle Aquitaine, et avec la future Maison de santé publique, intégrée au CHU mais grande ouverte sur « la ville », qui pourrait s'avérer un relais idéal de messages et d'actions de prévention en direction des personnes vieillissantes et de leur entourage.

³ Yabroff et al, J Natl Cancer Inst 2007



Focus sur...



Xavier Leleu, hématologue
Sandrine Khalifa, gériatre



Paul-Arthur Haineaux,
Marie-Pierre Liebaert,
oncologues



Evelyne Liuu, gériatre



Simon Valéro, gériatre

La 7^{ème} rencontre régionale d'oncogériatrie

Le 6 avril dernier s'est tenue à Saintes la 7^{ème} rencontre régionale d'oncogériatrie, co-organisée par l'UCOG et le réseau onco Poitou-Charentes.

Elle a réuni plus de 60 professionnels (85% de médecins et 15% de soignants), venus des 4 départements de l'ex-région Poitou-Charentes.

La première partie de la soirée a été consacrée à la prise en charge du myélome multiple chez le sujet âgé, pathologie dont l'âge médian au diagnostic est de 69 ans.

Le Pr Xavier Leleu, chef de service au CHU de Poitiers, a tout d'abord présenté le MM Frailty Score utilisé en hématologie. Selon cette échelle, basée sur des critères d'âge, l'index de Charlson, l'ADL et l'IADL, 30% des patients âgés sont fragiles. Si la pertinence de cet outil versus une évaluation oncogériatrique pour les patients âgés ≥ 75 ans peut se poser, ce résultat n'est pas sans incidence sur les perspectives thérapeutiques, en raison de la profondeur et de la durée de traitement nécessaires pour espérer obtenir une réponse contre le myélome...

Xavier Leleu regrette que les hématologues aient tendance à chercher à se débrouiller seuls et se privent ainsi des conseils des gériatres pour améliorer la prise en charge des patients âgés atteints de myélome.

La deuxième partie, présentée par le Dr Paul-Arthur Haineaux, oncologue digestif, a abordé la prise en charge du cancer du côlon du sujet âgé. Son objectif était d'aborder les actualités autour de cette problématique.

Après avoir exposé l'épidémiologie de la pathologie, Paul-Arthur Haineaux est revenu à plusieurs reprises sur les recommandations de l'ESMO 2016 (cf. schéma ci-après). Ces lignes directrices ont été élaborées pour fournir une série de recommandations fondées sur des données probantes pour aider au traitement et à la prise en charge des patients atteints de cancer colorectal métastatique.

Pour les patients âgés intermédiaires, il a été souligné l'importance de tenir compte de l'objectif thérapeutique à atteindre, du profil moléculaire de la tumeur, du profil de tolérance et bien

