

Qu'en dites-vous ?

A vos agendas !

Scores de risque chirurgical : quel usage en faites-vous ?

Amis chirurgiens carcinologiques, vous qui lisez ces lignes, nous vous invitons à répondre à un petit questionnaire sur l'utilisation des scores de risque chirurgical pour les patients âgés atteints de cancer.

Ce questionnaire a été élaboré dans le cadre d'un groupe de travail conduit par plusieurs UCOG, auquel s'associe la notre.

Il est **disponible en ligne**, ne comprend que 5 questions brèves et se renseigne donc très rapidement !

D'avance, merci pour vos réponses ☺

- **50èmes Journées de la Société de Gériologie de l'Ouest et du Centre**, les 25 & 26 mai 2018, Angoulême
- **54ème Congrès de l'American Society of Clinical Oncology**, du 1er au 5 juin 2018, Chicago
- **14èmes Journées Nationales de la Société Francophone d'Oncogériatrie**, du 19 au 21 septembre 2018, Nice
- **Formation soignante « Malade âgé atteint de cancer : spécificité de la prise en charge »** : les 27 & 28 septembre 2018, CHU de Poitiers
- **14ème Congrès de l'European Union Geriatric medicine society**, du 10 au 12 octobre 2018, Berlin
- **9ème Congrès National des Réseaux de Cancérologie**, les 4 & 5 octobre 2018, Lyon
- **8ème Conférence de la Société Internationale d'Oncogériatrie**, du 16 au 18 novembre 2018, Amsterdam
- **38èmes Journées annuelles de la SFGG**, du 26 au 28 novembre 2018, Paris



OncoGer-Info est une publication de l'Unité de Coordination en Oncogériatrie Poitou-Charentes.
Ont contribué à ce numéro le Dr Simon Valero et Caroline Tran.

NUMERO

09

AVRIL
2018

OncoGer-Info

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

Edito

Parler de guérison en oncogériatrie repose sur un trépied comprenant un diagnostic précoce, une chirurgie et un traitement adjuvant éventuellement.

Une tumeur diagnostiquée précocement permettra le plus souvent une prise en charge chirurgicale. Des suites opératoires simples éviteront un retard, voire des complications pour le traitement adjuvant.

La prise en charge péri-opératoire prend tout son sens dans cette démarche de soins. Elle associe des protocoles pré, per et postopératoire.

Pour que ce parcours de soins soit viable, des moyens humains et matériels sont indispensables.

Ce virage, l'oncogériatrie doit le saisir car il est un point essentiel pour l'amélioration du pronostic de nos patients âgés atteints de cancer.

Dr Simon VALERO
Coordonateur de l'UCOG

NUMERO SPECIAL

Prise en charge
péri-opératoire du sujet
âgé en cancérologie

**1ère Rencontre d'Oncogériatrie en Nouvelle-Aquitaine :
une journée dédiée à la réflexion et aux échanges sur la prise
en charge chirurgicale et péri-opératoire des personnes âgées
atteintes de cancer**



Les trois réseaux de cancérologie et les trois UCOG des ex-régions Limousin, Aquitaine et Poitou-Charentes se sont retrouvés pour organiser ensemble une 1ère rencontre régionale d'oncogériatrie Nouvelle-Aquitaine.

Cette journée s'est déroulée le 16 mars dernier à Angoulême et a réuni près d'une centaine de professionnels : gériatres, oncologues, chirurgiens, diététiciennes, IDE, etc.

La matinée a été consacrée à la prise en charge chirurgicale des cancers gynécologiques et des cancers digestifs du sujet âgé. Après deux présentations proposées par des chirurgiens sur ces sujets, des cas cliniques ont été discutés en table ronde « façon RCP ».

L'après-midi a été dédiée spécifiquement à la thématique du péri-opératoire, abordée de manière pluridisciplinaire par des professionnels apportant des éclairages complémentaires en fonction de leurs spécialités.

Revenons sur cette journée riches d'échanges et d'enseignements.



Le Pr Soubeyrand, président de la SOFOG, après avoir accueilli les participants, introduit le programme de la journée



Le Dr Nadeau, chirurgien gynécologique au CHU de Poitiers, présente des cas cliniques à l'assemblée et au collège de professionnels réunis « en RCP » à ses côtés



Oncologues, gériatres et radiothérapeute discutent des cas présentés à la façon d'une RCP



La salle aussi prend part aux échanges

L'intervention du Dr Nadeau, consacrée aux cancers gynécologiques, a débuté en mettant en avant la notion de fragilité, primant sur celle d'âge civil, à évaluer au mieux pour estimer la pertinence des traitements envisagés, dont la chirurgie.

L'important est d'être au clair avec les objectifs que l'on se donne, les moyens dont on dispose et les limites qui s'imposent à nous.

La question des objectifs est à travailler avec la patiente et sa famille. Il est essentiel de savoir ce qui est souhaité pour mettre en regard ce qui est envisageable, en fonction de la curabilité du cancer, de l'opérabilité de la tumeur, de la faisabilité d'autres traitements...

Le geste chirurgical n'a bien sûr d'intérêt que s'il apporte un soulagement durable ou participe à une chance de guérison.

Chez le sujet âgé, les limites physiologiques (bas débit cardiaque, dénutrition, comorbidités, sarcopénie), en termes de tolérance, vont souvent à l'encontre d'une récupération rapide et complète.

Le screening (FOG ou G8) et l'évaluation pré-opératoire sont les clés d'une discussion éclairée en RCP s'appuyant sur un avis gériatrique et un plan d'intervention programmé par le gériatre.

Mobilisation active (kiné pré et post opératoire pour la prévention des complications pulmonaires, reverticalisation), vigilance péri-opératoire sur la nutrition, anticipation de la sortie d'hôpital et de la dépendance transitoire (SSR, soutiens à domicile, EHPAD) sont autant d'actions que l'on peut envisager pour optimiser la prise en charge.

On dispose malheureusement de trop peu d'études dans le domaine chirurgical...

A noter cependant : des travaux cherchent à dépister le risque chirurgical, notamment dans le cancer de l'ovaire. Reste le problème de la définition de l'âge (certaines études classent « elderly » dès 60 ans !) et de la description spécifique de cette population dans les stratégies thérapeutiques...

En perspective, des essais prometteurs : le projet PROADAPT-ovaire / EWOC 2 (Préhabilitation & Réhabilitation en Oncogériatrie : Adaptation au risque de Dépendance - Accompagnement Pluri-professionnel et de Transition) et le PHRC SOCLE-01 (Collaboration GINECO - chir /FRANCOGYN) pour la création d'un score simplifié prédictif de complications majeures chez les patientes âgées opérées pour un cancer de l'endomètre à haut risque ou avancé ou un cancer de l'ovaire.

Côté digestif, le Pr Pathonnet souligne l'importance de l'incidence des cancers passés 75 ans, et précise que l'on observe chez cette population plus de sélection des patients, un sous-traitement, une survie nette abaissée, plus de complications médicales (cardiaques et pulmonaires), ainsi qu'un retentissement à moyen terme plus fort des complications postopératoires.

Cependant, l'âge ne doit pas être perçu comme une limitation à la chirurgie en soi, les indications doivent être conditionnées par l'extension du cancer et la problématique de l'anesthésie.

La collaboration avec le gériatre, après G8 (on note malheureusement une sous-utilisation du score...), est importante pour apprécier la fragilité des patients, améliorer leur qualité de vie et leur compliance au traitement.

Les programmes de pré-habilitation, en améliorant la condition physique, l'état



Le Pr Mathonnet, chirurgien digestif au CHU de Limoges, joue au même jeu de rôle avec une « nouvelle équipe »



Le Dr Albrand, gériatre au CHU de Lyon, assure une présentation sur la prise en charge péri-opératoire en oncogériatrie



Une table ronde vient compléter ses éclairages en apportant le point de vue du chirurgien, de la diététicienne, du gériatre et de l'oncologue médical



La journée se termine par une conclusion du Dr Valero, gériatre au CHU de Poitiers, aux côtés du Dr Morin, médecin coordonnateur du réseau onco Poitou-Charentes

nutritionnel et psychologique, permettent d'optimiser la récupération fonctionnelle et de mieux préserver l'autonomie des patients.

Le recours à la coelioscopie est également un facteur d'amélioration de la prise en charge, tout comme l'adaptation des protocoles de réhabilitation précoce.

Le Dr Nadeau et le Pr Mathonnet ont ainsi tour à tour au cours de la matinée mis en évidence l'intérêt du péri-opératoire en oncogériatrie, sujet central de la présentation et de la table ronde de l'après-midi.

Le Dr Albrand précise que la préhabilitation et la réhabilitation en chirurgie s'intègrent dans le contexte de RAAC (Récupération Améliorée Après Chirurgie) qui se définit comme un ensemble de techniques et de méthodes qui ont pour objectif de diminuer le stress et de favoriser la convalescence.

Du fait que les sujets âgés sont plus à risque en chirurgie majeure carcinologique, il est capital d'organiser un parcours de soins qui soit à même de préserver au maximum le statut fonctionnel du patient (dynamique temporelle).

Définir qui fait quoi, quand, apporte une cohérence des actions avec pour objectif d'améliorer la tolérance du patient au geste. Une approche pluri-professionnelle est indispensable.

Il est important pour commencer de cibler les patients qui sont à risques, pour pouvoir ensuite déployer des actions cohérentes dans le domaine nutritionnel, proposer du renforcement des capacités physiques, une préhabilitation respiratoire si des risques de complications pneumologiques existent, ou encore une préparation psychologique au patient anxieux.

Le point de départ de tout projet péri-opératoire est l'évaluation gériatrique, qui permet d'identifier les patients âgés pouvant en bénéficier. Le gériatre doit s'insérer dans l'équipe de RAAC et, en fonction de l'organisation du parcours de soins, apporter ses conseils aux différentes phases du programme.

In fine, la prise en charge globale du patient en péri-opératoire dans une approche multi et pluridisciplinaire coordonnée permet :

- Le rétablissement rapide des capacités physiques et psychiques du patient
- Une réduction de la morbidité et de la mortalité
- Une diminution de la durée d'hospitalisation

Du côté de l'équipe soignante, la mise en place d'un projet péri-opératoire, en établissant une nouvelle stratégie de soins, favorise une nouvelle dynamique de collaboration qui s'avère stimulante.

Les présentations croisées des gériatres, de la diététicienne, du chirurgien et de l'oncologue médical ont toutes contribué à mettre en évidence l'intérêt et les bénéfices de la prise en charge péri-opératoire.

Les difficultés et limites rencontrées ont aussi été discutées, liées aux délais nécessaires pour qu'un programme puisse se mettre en place autour de l'acte chirurgical, au manque de disponibilité des équipes ou au patient lui-même et à son entourage.

Retrouvez toutes les présentations de cette journée sur [le site du réseau onco Poitou-Charentes](#).