



CANCER DU SEIN  
DE LA FEMME ÂGÉE  
FRAGILITÉ  
ACTUALITÉS



[www.sofog.org](http://www.sofog.org)

11<sup>ÈMES</sup> JOURNÉES  
NATIONALES **SoFOG**  
7, 8, & 9 OCTOBRE 2015  
TOULOUSE



SOCIÉTÉ FRANCOPHONE  
D'ONCO-GÉRIATRIE

# Session 7 : Communications orales

Modérateurs :

**Muriel Rainfray – Loïc Mourey**

PREVALENCE DU CANCER CHEZ LES PATIENTS AGES DE 75  
ANS ET PLUS RESIDANT EN EHPAD : ETUDE REALISEE  
AUPRES DES 50 EHPAD CONVENTIONNES AVEC LE CHU DE  
POITIERS

**NICOLAS GUYOT**

# Prévalence du cancer chez les patients âgés de 75 ans et plus résidant en EHPAD: étude dans 45 EHPAD de la Vienne



N.GUYOT<sup>1</sup>, H.EL FELLAH EL OUAZZANI<sup>3</sup>,  
S.VALERO<sup>1</sup>, P. BOUCHAERT<sup>2</sup>, A JAMET<sup>1</sup>,  
V.MIGEOT<sup>3</sup>, JM. TOURANI<sup>2</sup>, M.PACCALIN<sup>1</sup>

CHU POITIERS

UCOG POITOU-CHARENTES



# INTRODUCTION



- **Augmentation des plus de 75 ans :**
  - 9,3% en 2015 / 16,2% en 2060
- **Augmentation de la dépendance**
  - 1,17 millions de personnes dépendantes en 2012 (7,8% des plus de 60 ans)
- **EHPAD**
  - 720 000 places en 2011
  - Âge moyen d'entrée: 85 ans
- **30% des cancers diagnostiqués après 75 ans (115 310 cas en 2012)**
  - 10% après 85 ans (35 928 cas)

# OBJECTIFS



- **Objectif Principal :**
  - Déterminer la prévalence du cancer chez les patients âgés de 75 ans et plus ayant développé la maladie à partir de 75 ans et résidant en EHPAD
- **Objectifs Secondaires:**
  - Profil gériatrique
  - Prise en charge oncologique et ses facteurs influençant
  - Problématique actuelle

# METHODOLOGIE



- Etude observationnelle, transversale, multicentrique, descriptive et rétrospective
- 45 des 50 EHPAD conventionnés avec le CHU de Poitiers
- De Janvier à Mai 2015
- Recueil des Données :
  - Dossier médical EHPAD
  - Dossier informatisé CHU
  - Dossier Communicant de Cancérologie

## Critères d'inclusion

- Tous les patients âgés de 75 ans et plus (nés en 1940 et avant cette date) ayant développé un cancer ou une récurrence de cancer, à partir de 75 ans.
- Quel que soit la localisation, ou la situation de traitement (adjuvant, néoadjuvant, localement avancé ou métastatique),
- En cours de traitement spécifique, surveillance ou soins palliatifs.
- Résidant dans un des EHPAD conventionnés avec le CHU de Poitiers au moment de l'inclusion

## Critères de non-inclusion

- Tous les patients âgés de moins de 75 ans
- Tous les patients ayant développé un cancer avant 75 ans
- Ne résidant pas en EHPAD au moment du recueil de données



# RESULTATS



# PREVALENCE



- **Prévalence globale : 8,38% [7,3%-9,5%].**
  - 214 patients inclus, 2552 dossiers consultés
- **Prévalence partielle**
  - 1 an: 2,27%
  - 5 ans: 5,7%

# DONNEES GERIATRIQUES



- 63% Femmes
- Âge moyen 89,7 ans
  - 54% ≥ 90 ans

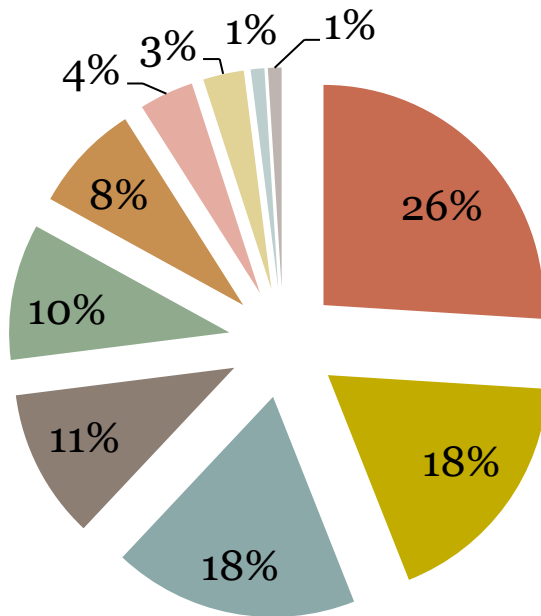
	n	%
<b>Motif d'entrée en EHPAD</b>		
<b>Cancer</b>	21	<b>10</b>
Comorbidités	83	39
Démence	63	29
Souhait	47	22
<b>Autonomie</b>		
GIR 5-6	14	6
<b>GIR 3-4</b>	107	<b>50</b>
GIR 1-2	93	44
<b>Comorbidités</b>		
≤2 comorbidités	92	43
<b>&gt;2 comorbidités</b>	122	<b>57</b>
<b>Troubles cognitifs</b>		
<b>Oui</b>	90	<b>42</b>
Non	124	58
<b>Perte de poids</b>		
Non ou <10%	191	89
<b>&gt;10%</b>	23	<b>11</b>



# Localisation des cancers



- Cutanée
- Digestive
- Mammaire
- Hémopathies
- Prostate
- Rein/Vessie
- Gynécologique
- Poumon/ORL
- Autres
- SNC



# DONNEES ONCOLOGIQUES



- Age au diagnostic:  
< 85 ans (47%)
- Diagnostic < 5 ans :  
72%
- Diagnostic après entrée  
en EHPAD : 37%
- Localisations  
secondaires : 12%

	n	%
<b>RCP</b>		
Oui	73	35
<b>Non</b>	141	<b>65</b>
<b>Bilan d'extension</b>		
<b>Oui</b>	128	<b>72</b>
Non	82	39
<b>Traitement</b>		
<b>Oui</b>	176	<b>83</b>
Non	36	16
<b>Type de prise en charge</b>		
<b>Curatif</b>	130	<b>62</b>
Palliative	81	38
<b>Type de traitement</b>		
<b>Chirurgie</b>	118	<b>55</b>
Chimiothérapie	24	11
Radiothérapie	36	17
Hormonothérapie	45	21
Abstention	28	13
Refus	8	4

# Facteurs influençant la prise en charge



<b>Analyses multivariées</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Bilan d'extension</b>		
Diagnostic avant/après EHPAD	0,682	[0,327-1,419]
Nombre de comorbidités	0,818	[0,606-1,104]
<b>Age au diagnostic</b>	<b>0,904</b>	<b>[0,847-0,965]</b>
<b>RCP</b>		
Diagnostic avant/après EHPAD	0,747	[0,402-1,391]
Nombre de comorbidités	1,012	[0,788-1,299]
Age au diagnostic	1,002	[0,951-1,056]
<b>Traitement</b>		
Diagnostic avant/après EHPAD	2,062	[0,947-4,490]
Nombre de comorbidités	0,758	[0,538-1,069]
<b>Age au diagnostic</b>	<b>0,918</b>	<b>[0,855-0,986]</b>

Moins de bilans d'extension et moins de traitements réalisés,  
Plus l'âge au diagnostic est élevé.

# Facteurs influençant le suivi



- Analyse du suivi sur les 141 patients ayant terminé leur traitement

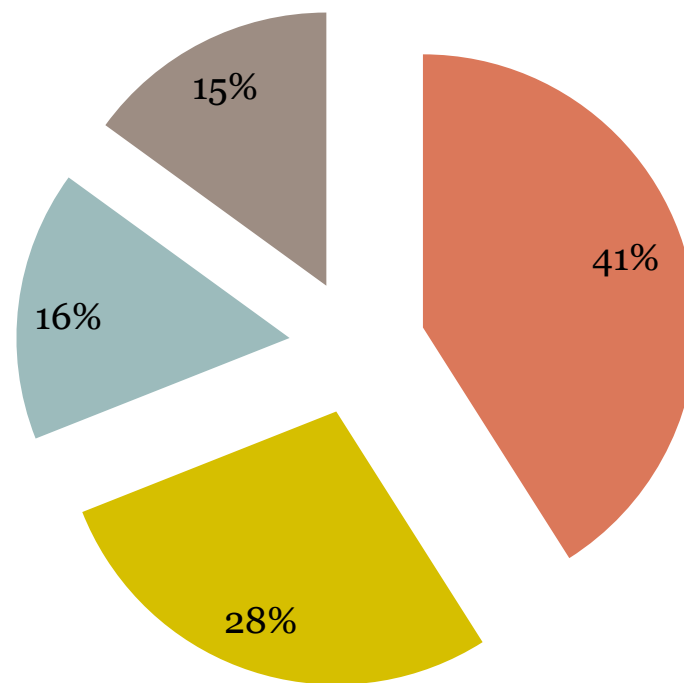
<b>ANALYSE MULTIVARIEE</b>	<b>OR</b>	<b>IC 95%</b>
<b>Délai fin de traitement</b>	<b>0,365</b>	<b>[0,218-0,610]</b>
<b>Age actuel</b>	<b>0,899</b>	<b>[0,810-0,998]</b>
Nombre de comorbidités	0,763	[0,522-1,116]
Dépendants vs Autonomes	1,149	[0,231-5,721]
Très dépendants vs Autonomes	0,362	[0,063-2,077]
Troubles cognitifs Oui vs Non	0,878	[0,344-2,243]
Métastases Oui vs Non	3,589	[0,770-16,726]

Plus l'âge actuel est élevé moins le patient est suivi  
Moins de suivi plus on s'éloigne de la fin du traitement

# Problématique actuelle



■ Pas de problématique   ■ Dépendance   ■ Comorbidités   ■ Cancer



# CONCLUSION



- Faible Prévalence (*inférieure à la population générale*)
  - Probable sous diagnostic (peu de cancer diagnostiqué après l'entrée en EHPAD)
- Profil Gériatrique comparable à la population en EHPAD
  - Grande dépendance, mais part non négligeable des GIR 3-4
  - Co-morbidités importantes
  - Particularités de la population démente
- Place importante des Cancers « Visibles »
  - Cutané / Mammaire / Digestif

# CONCLUSION



- **Peu de localisations secondaires**
  - Intérêt des examens complémentaires dans la prise en charge des symptômes
- **Poids de l'Âge chronologique**
  - Bilan d'extension et réalisation du traitement
  - Poursuite du suivi
- Nécessité, pour chaque patient, de définir le « **Profil gériatrique** » dans le dossier d'EHPAD
- Discuter le bilan diagnostique et le traitement en privilégiant la **Qualité de Vie** et en évitant tout acharnement thérapeutique
- Diversifier le suivi : médecin traitant, oncogériatre ...

**FORMATION en ONCOGERIATRIE**  
**du personnel soignant et des médecins d'EHPAD**