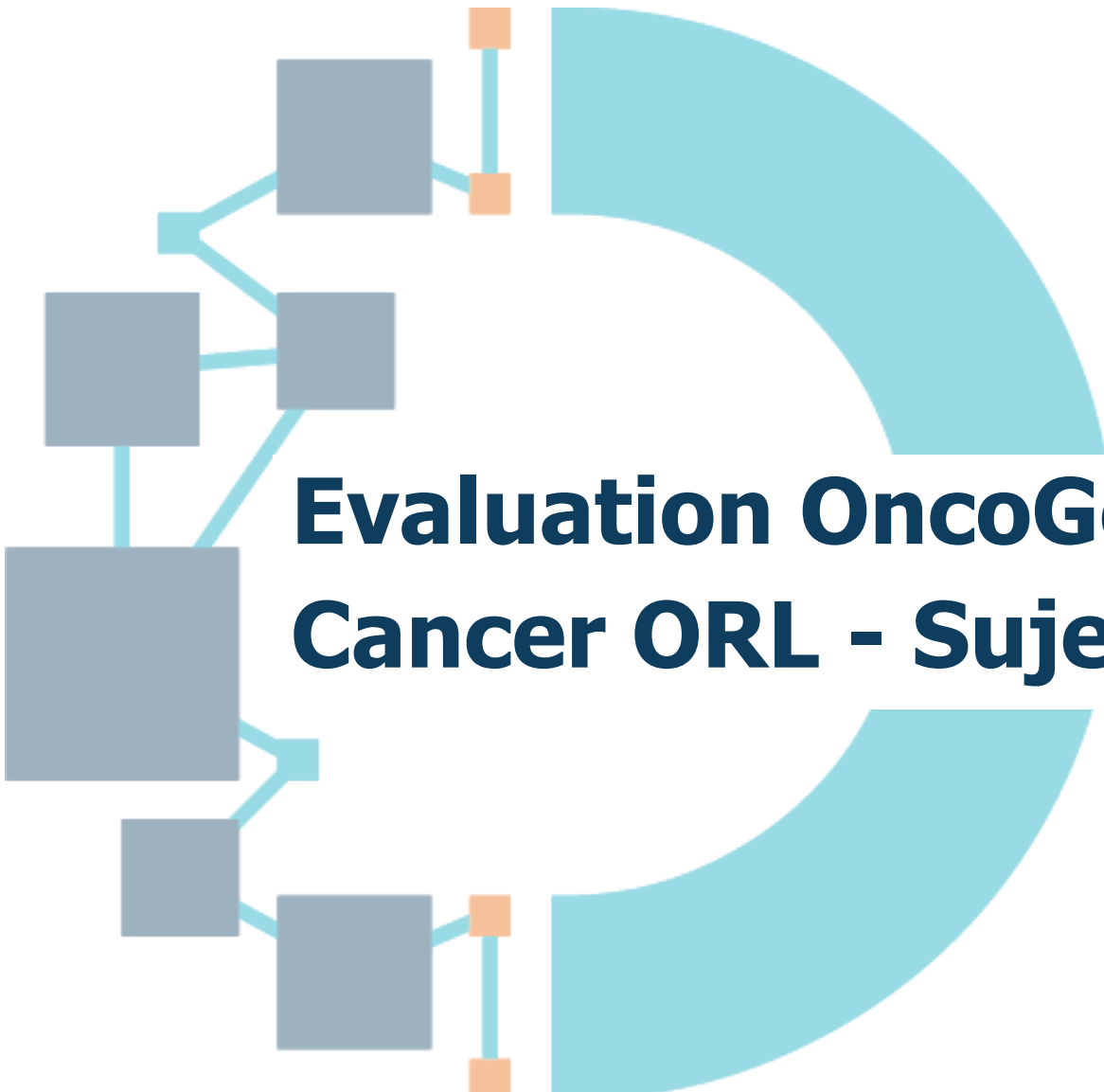




Evaluation OncoGériatrique Cancer ORL - Sujet Agé

10/10/2025

Angoulême

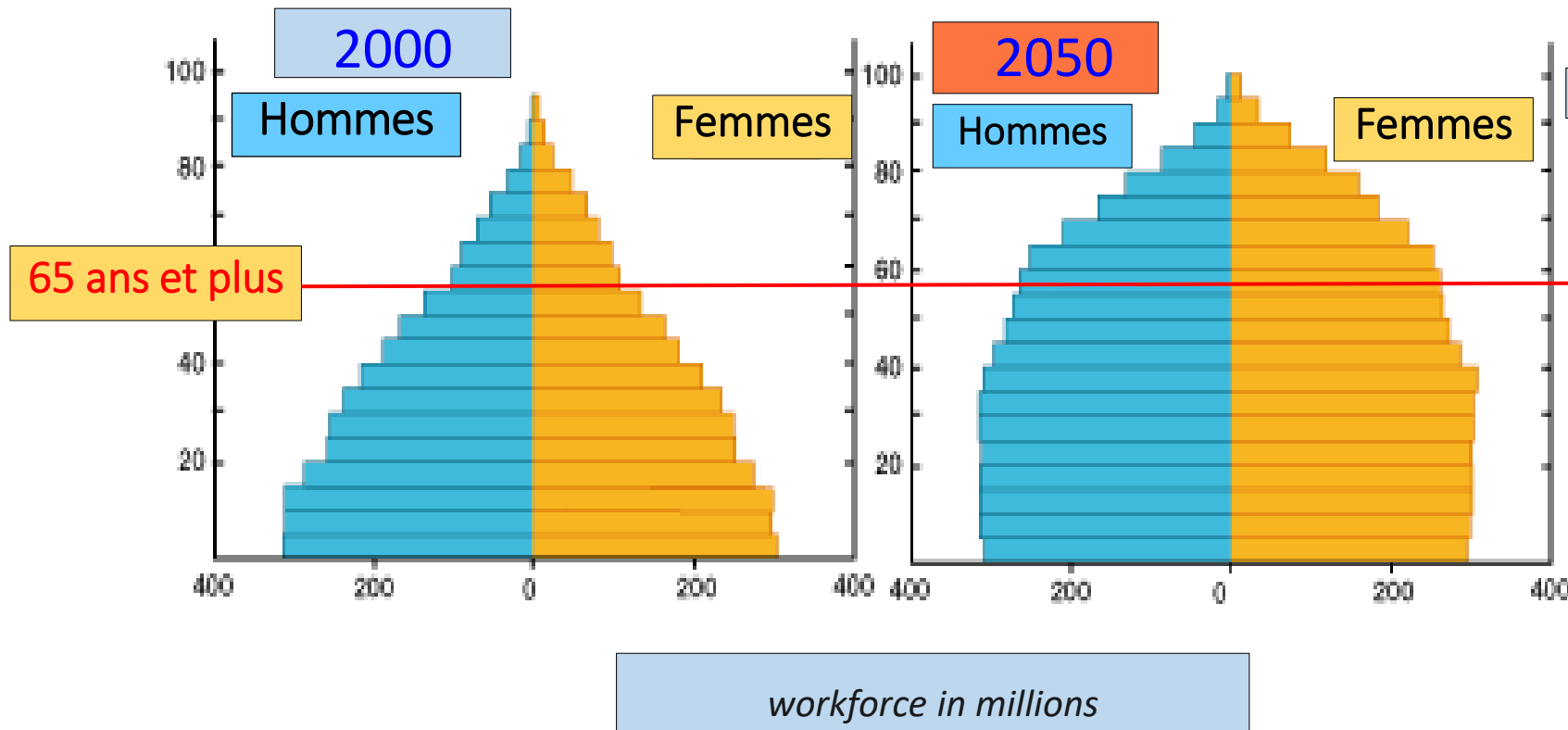
Cécile MERTENS
OncoGéiatre
CHU de Bordeaux



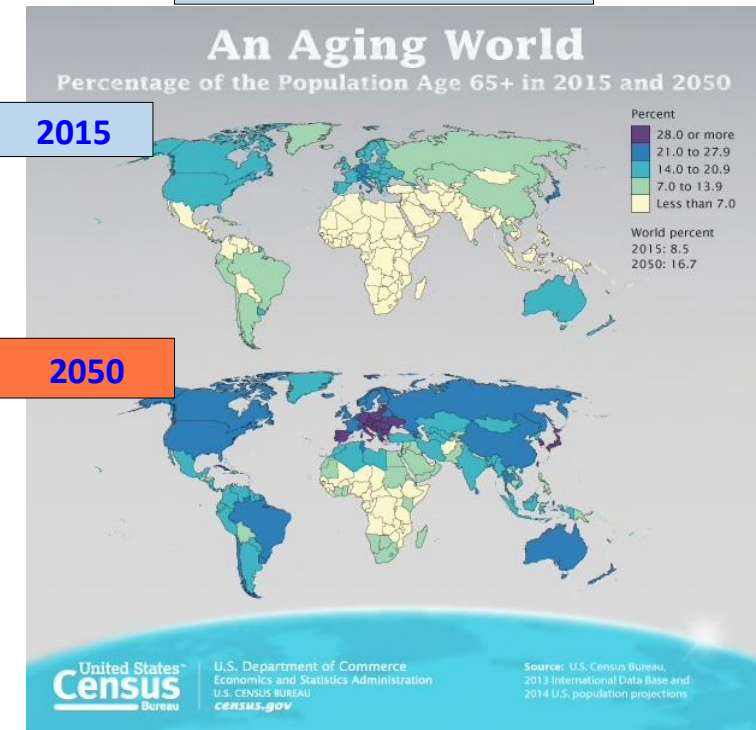
Pourquoi s'intéresser aux patients âgés ?

...Un vieillissement de la population attendu...inélucltable !

Pyramide des âges mondiale



An Aging World





Pour des raisons démographiques...

Projections en France

...Un vieillissement...inélucltable !

Population

≥ 60 ans

Aujourd'hui

15 millions

≥ 75 ans

5,7 millions

≥ 85 ans

1,4 millions

En 2060

24 millions

12 millions

4,8 millions

Source : Age et autonomie, Collectif pour la cause nationale 2014

CENTENAIRES

1er janvier 1900

100

1er janvier 1950

200

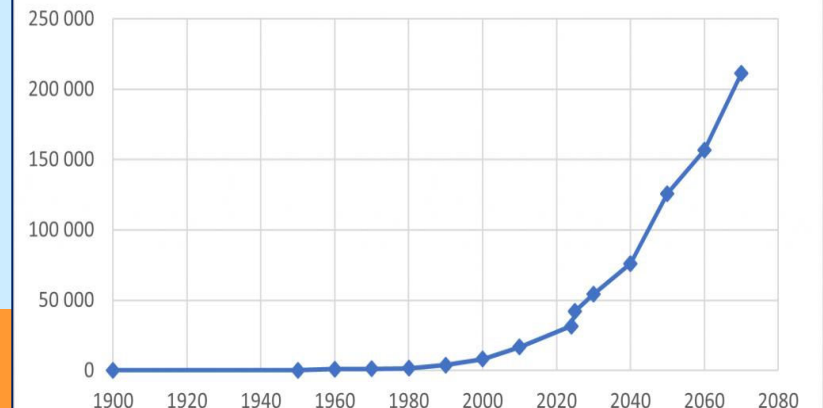
1er janvier 2014

20 452

En 2060

198 645

Nombre de centenaires : constats et projections



Source : Insee



Vieillesse et longévité

Espérance de vie à la naissance en France

	2014	2015	2017	2022
Hommes	79,4	79	79,5	79,3
Femmes	85,5	85,1	85,3	85,23

Espérance de vie à 65 ans

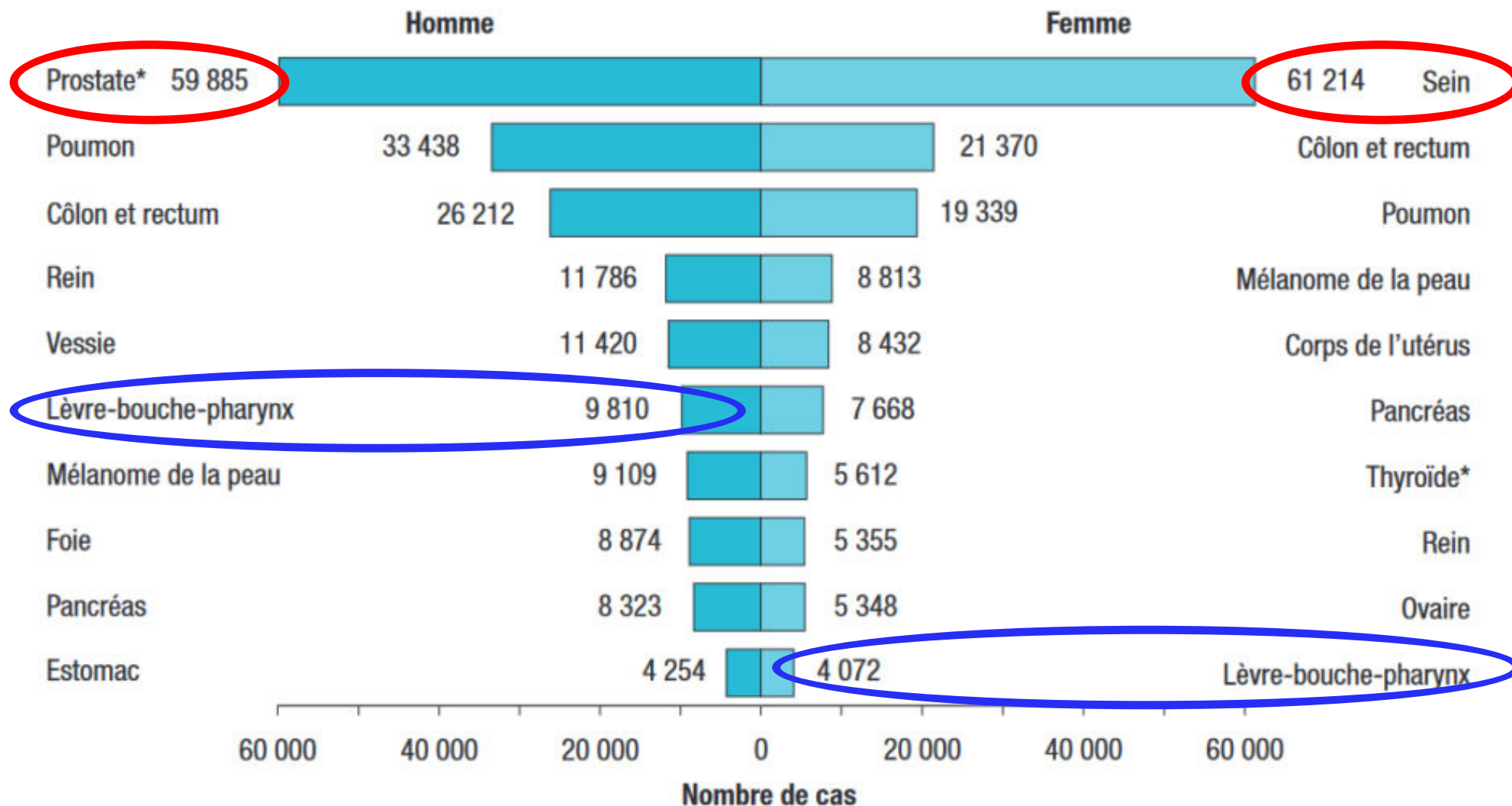
	2014	2015	2016	2022
Hommes	19,3	19,1	19,3	19,2
Femmes	23,3	23	23,2	23,1



Quelques chiffres du cancer en France

2023

Nombre de nouveaux cas de cancers estimés pour les principales localisations, en France métropolitaine en 2023



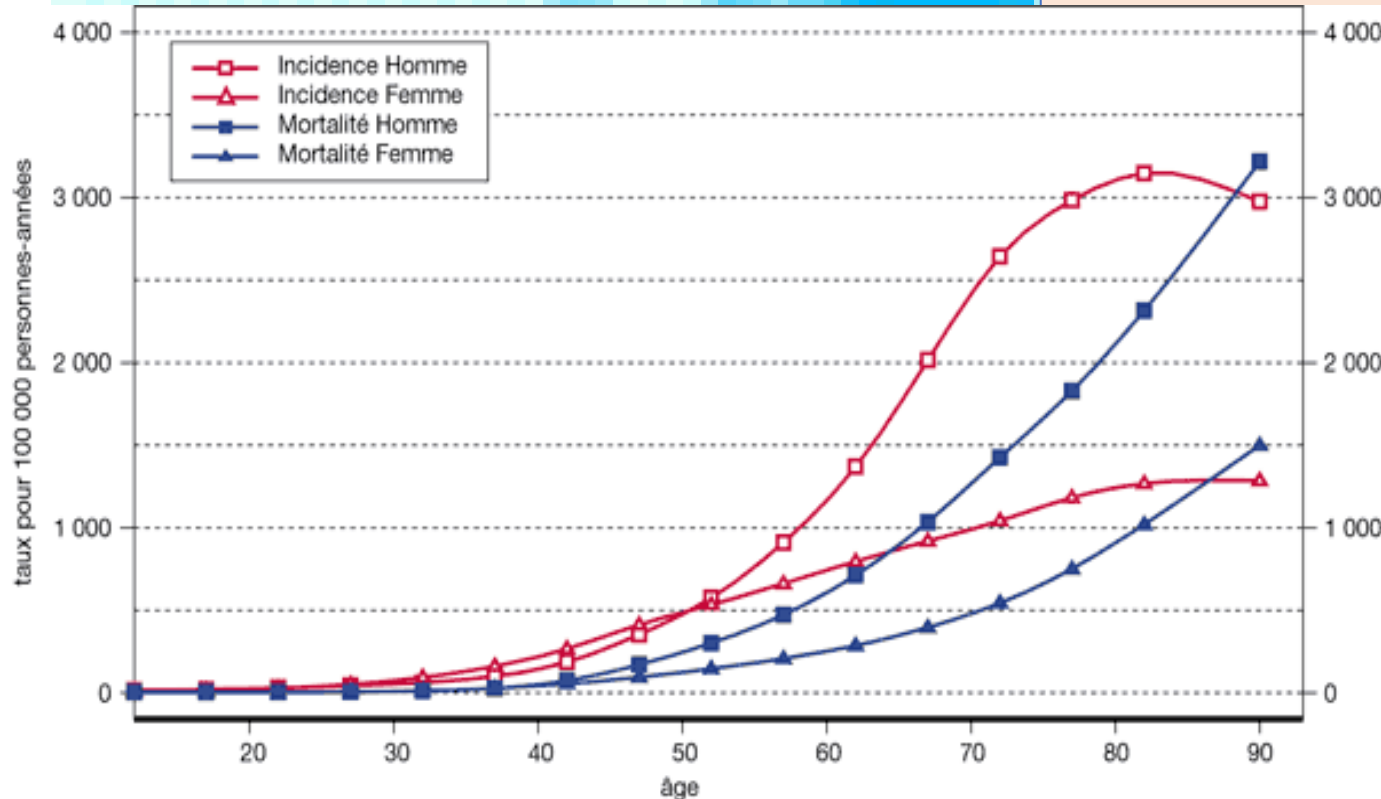
* Pour la prostate et la thyroïde, le nombre de cas est une estimation pour 2018 (et non 2023).





Augmentation de l'incidence des cancers !

Le cancer est une maladie du Sujet Agé



Incidence et mortalité par âge toutes localisations

Cancer ORL

- 30% des patients >70 ans
- 10% des patients > 80 ans

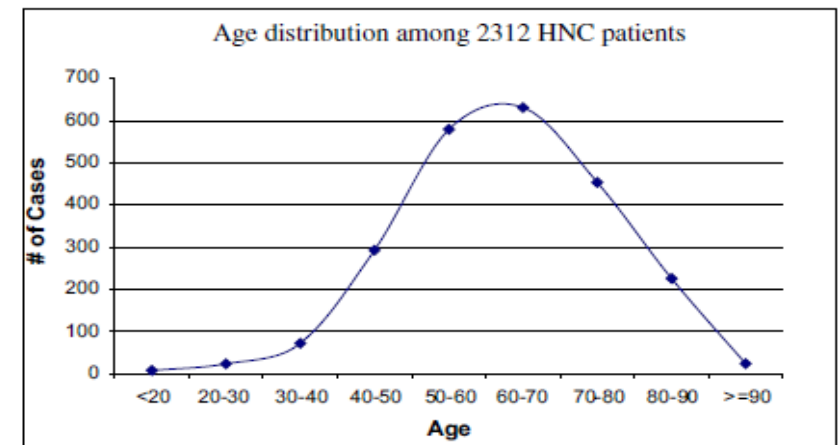


Fig. 1. Age distribution for 2,321 head-and-neck cancer patients.

45% des cancers surviennent après 75 ans

En 2050, un cancer sur deux surviendra chez des sujets de plus de 75 ans



Age et cancer

- **Davantage de femmes :**
 - 15% > 70 ans vs 4% < 65 ans
- **Moins de prévalence intox. alcool-tabac**
 - Oropharynx : leucoplasies, lichen, trauma chronique
- **Second cancers plus fréquents : 31% vs 20%**

Cancer orl Cancer orl du pt très âgé :
cavité buccale, femme, pas d'ATCD alcool tabagique



*Quel stratégie thérapeutique ?
Pour quel profil de patient âgé ?*

Population HETEROGENE ...encore plus au très grand âge

Qui est fragile ?





Quelle stratégie thérapeutique ? Pour quel profil de patient ?

Population HETEROGENE ...encore plus au très grand âge

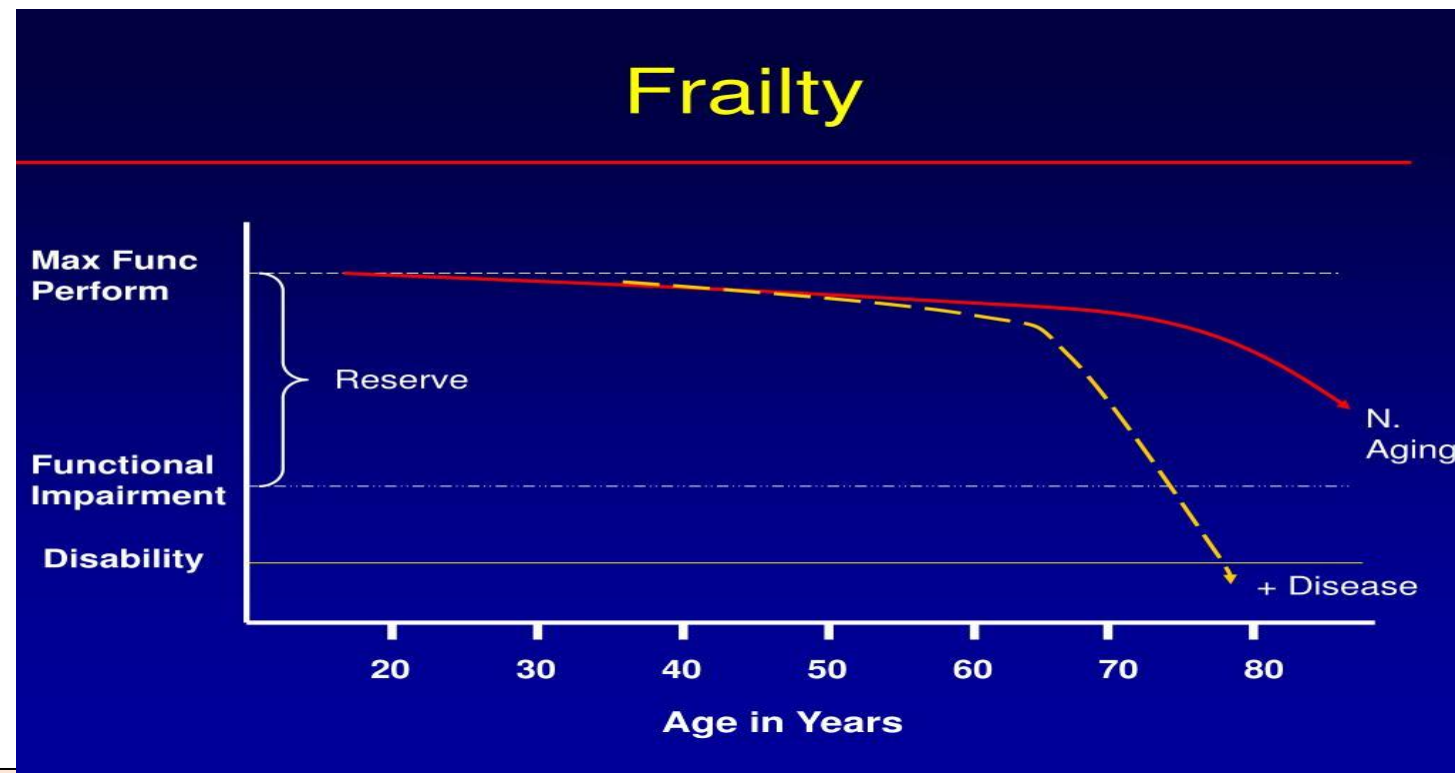
...Vieillesse souvent associée à la Fragilité ...

*Quelle réalité ?
Comment l'évaluer ?*





Qu'est que la Fragilité ?



- Caractérisée par **le déclin des réserves** (fonctionnelles, nutritionnelles, cognitives...) et **la diminution des capacités d'adaptation**, notamment lors de stress.

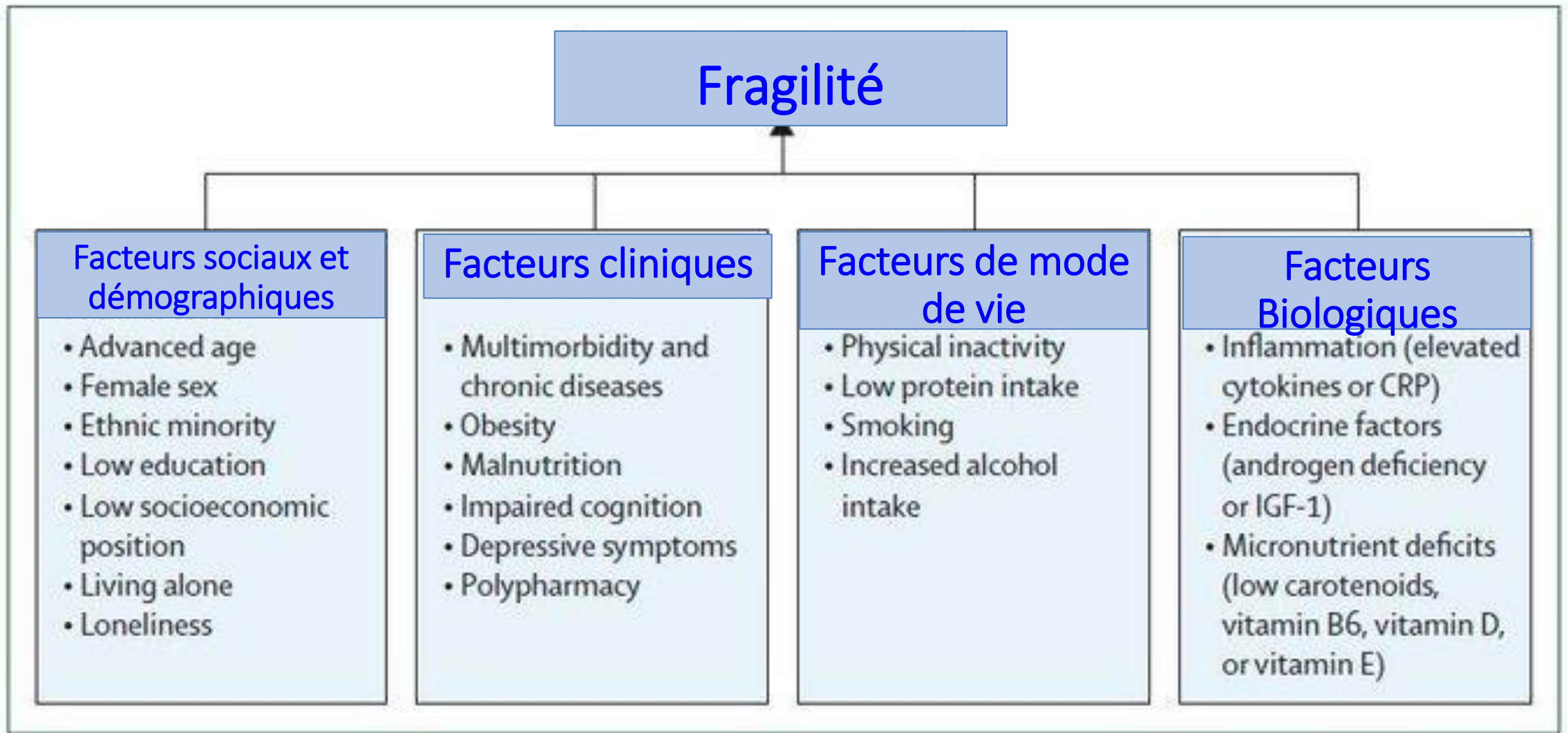
- Peut être limitée par des **actions préventives**



Mais peut être **REVERSIBLE** après la mise en place d'**INTERVENTIONS**



Risques de Fragilité ...

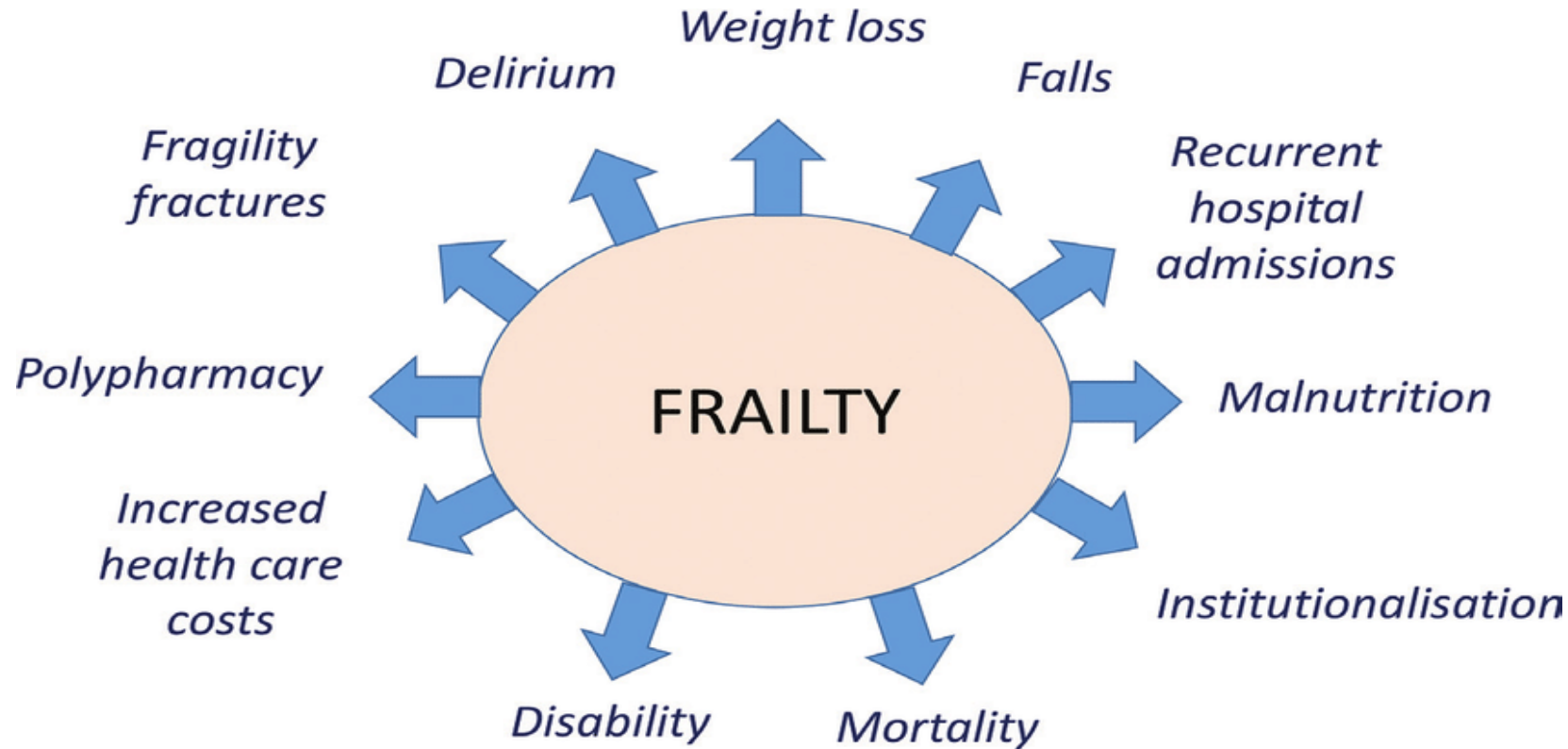


Frailty : implications for clinical practice and Public Health – Lancet, 2019



Conséquences de la Fragilité ...

La Fragilité entraîne un risque accru d'effets indésirables tels que la **progression de la maladie**, les **chutes**, l'**invalidité** et le **décès précoce**.



- **La Fragilité** peut concerner les patients de tous âges mais est souvent associée aux **patients âgés**.



**Comment identifier la Fragilité
de nos patients âgés ?**

Pour quels objectifs ?

Quels outils utilisés ?



Et surtout quel est l'objectif du dépistage des fragilités ?

- **Un meilleur traitement pour les patients**

- Le contrôle de l'évolution tumorale, le mieux possible
- Limiter les risques de toxicités et complications liés aux traitements

- **Maintenir la qualité de vie**

- Patient de préférence domicilié chez lui
- **Toujours autonome** sans séquelle
- Cancer contrôlé (voire en rémission ?)



Quelles données de dépistage sont disponibles ?

- Evaluation standard

- Performance status
 - Au baseline et ...a quelques mois avant
- Fonction des organes :
 - Creatinine clearance... bilan hépatique...
- Statut nutritionnel
 - Poids, albumine....



Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

- Utilisée chez les patients âgés uniquement
- **Gold standard** pour l'évaluation et de la fragilité chez le SA
- **Aide à** prédire l'esperance de vie **et le** risque de toxicités des traitements

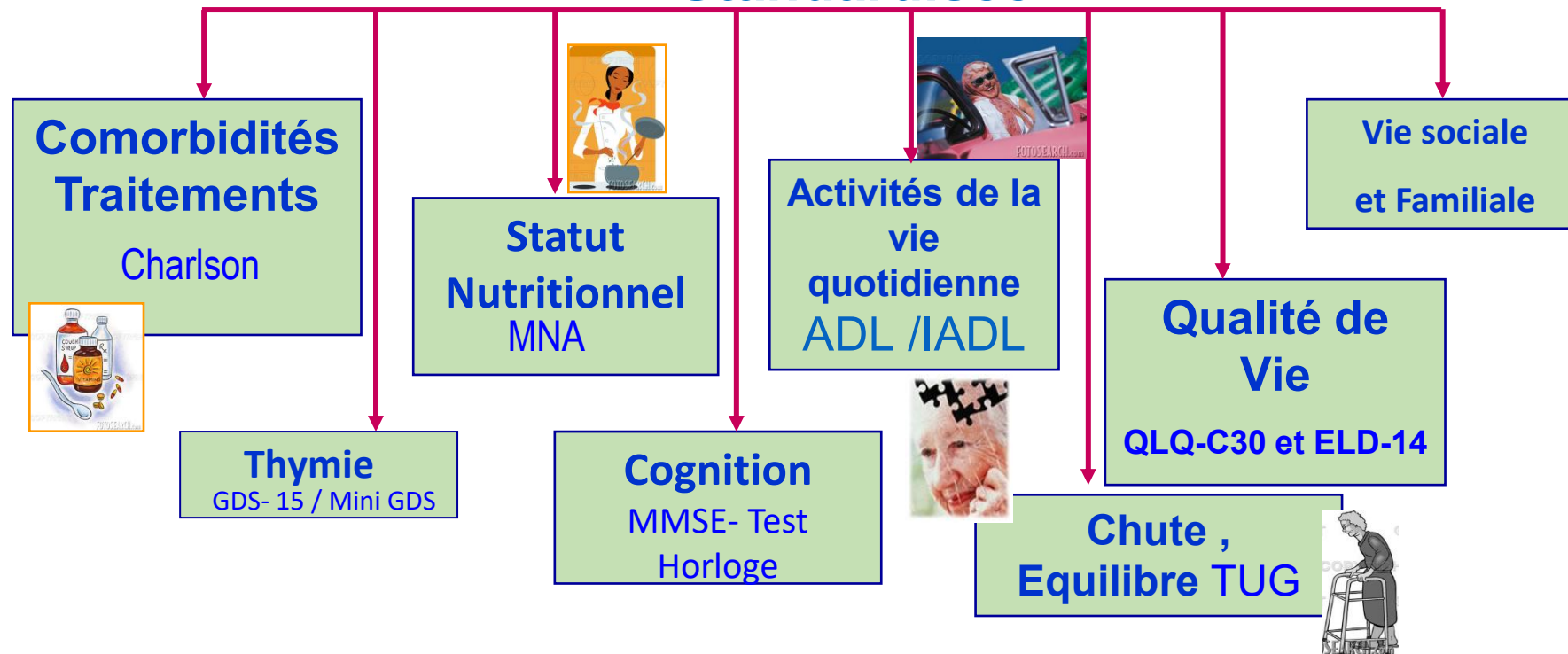
The Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

CGA Domaines

Coordonnée par le
Géronte et l'IDE /IPA

CGA

Evaluation Globale Standardisée

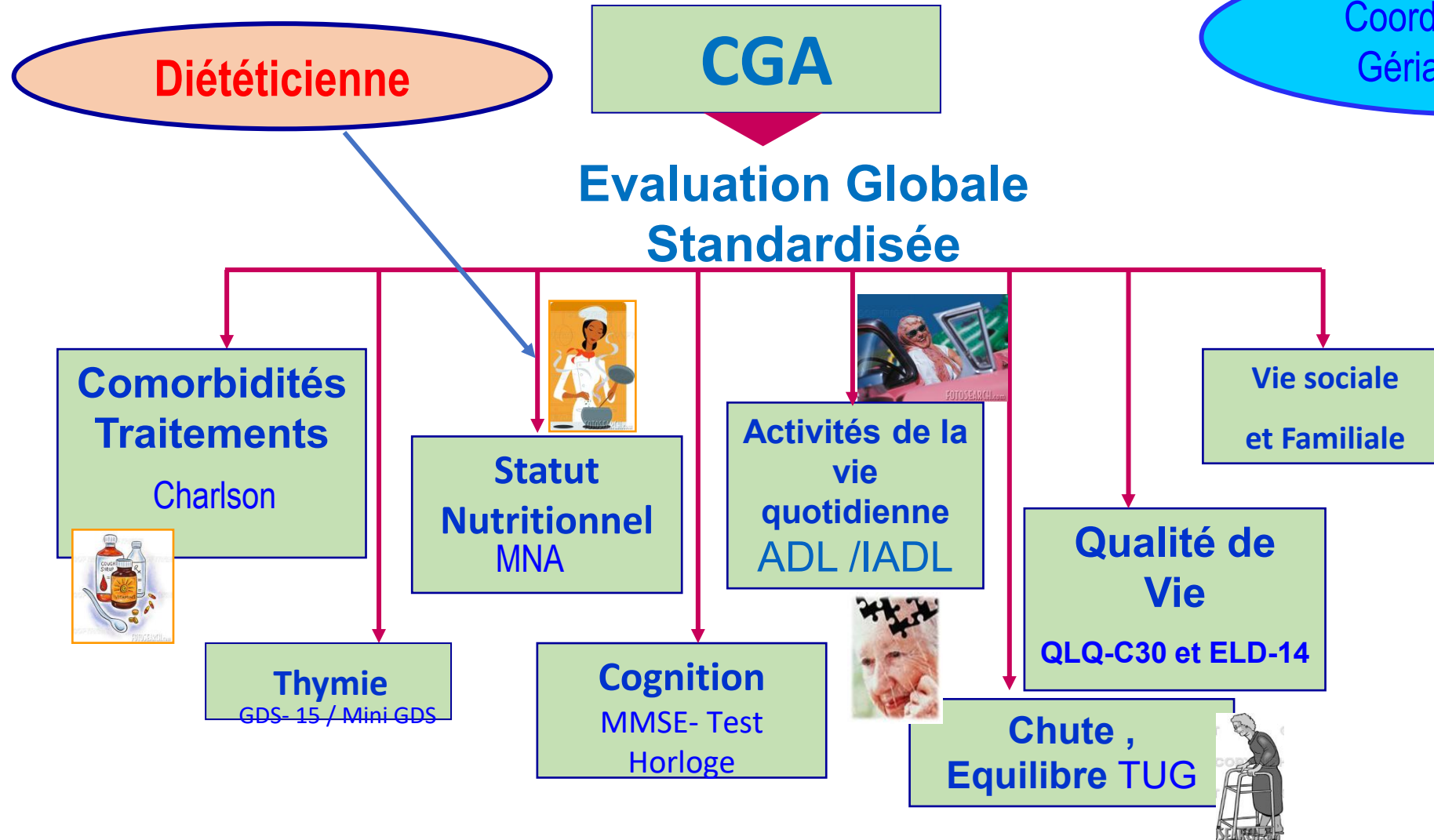


Approche Globale, Multidimensionnelle et Multidisciplinaire

The Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

CGA Domaines

Coordonnée par le
Géiatre et l'IDE /IPA



Approche Globale, Multidimensionnelle et Multidisciplinaire

The Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

CGA Domaines

Coordonnée par le
Gériatre et l'IDE /IPA

CGA

Evaluation Globale Standardisée

Diététicienne

Pharmacie Clinique



**Pharmacien : Conciliation
médicamenteuse et
Education thérapeutique**

**Comorbidités
Traitements
Charlson**



Thymie

GDS- 15 / Mini GDS

**Statut
Nutritionnel
MNA**

**Cognition
MMSE- Test
Horloge**

**Activités de la
vie
quotidienne
ADL /IADL**



**Chute ,
Equilibre TUG**

**Vie sociale
et Familiale**

**Qualité de
Vie
QLQ-C30 et ELD-14**



Approche Globale, Multidimensionnelle et Multidisciplinaire

The Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

CGA Domaines

Coordonnée par le
Géronte et l'IDE
/IPA

Diététicienne

CGA

Pharmacie Clinique



**Pharmacien : Conciliation
médicamenteuse et
Education thérapeutique**

**Evaluation Globale
Standardisée**

Assistante Sociale

**Comorbidités
Traitements
Charlson**

**Statut
Nutritionnel
MNA**

**Activités de la
vie
quotidienne
ADL /IADL**

**Vie sociale
et Familiale**

**Qualité de
Vie**

QLQ-C30 et ELD-14

Thymie

GDS- 15 / Mini GDS

Cognition

MMSE- Test
Horloge

**Chute ,
Equilibre TUG**

Approche Globale, Multidimensionnelle et Multidisciplinaire



Nom	Date de naissance	Sexe	Date d'admission à la clinique
Allergies médicamenteuses			
① TRAITEMENT A DOMICILE		② TRAITEMENT A L'ADMISSION	
Logiciel Pharmacia	Date	Médicament	Date
Médicament, Dosage, Forme	Posologie	Médicament, Dosage, Forme	Posologie
Autres médicaments		Autres médicaments	
Type de consultation : PROACTIF/RETROACTIF			

The Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

CGA Domaines

Coordonnée par le
Géronte et l'IDE
/IPA

CGA

**Evaluation Globale
Standardisée**

Diététicienne

Pharmacie Clinique



**Pharmacien : Conciliation
médicamenteuse et
Education thérapeutique**

**Comorbidités
Traitements
Charlson**



Thymie

GDS- 15 / Mini GDS

**Statut
Nutritionnel
MNA**

**Cognition
MMSE- Test
Horloge**

**Activités de la
vie
quotidienne
ADL /IADL**



**Chute ,
Equilibre TUG**

Assistante Sociale

**Vie sociale
et Familiale**

**Qualité de
Vie**

QLQ-C30 et ELD-14



Approche Globale, Multidimensionnelle et Multidisciplinaire

The Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

CGA Domaines

Coordonnée par le
Gériatre et l'IDE /IPA

CGA

Evaluation Globale Standardisée

Diététicienne

Pharmacie Clinique



**Pharmacien : Conciliation
médicamenteuse et
Education thérapeutique**

**Comorbidités
Traitements
Charlson**



Thymie

GDS- 15 / Mini GDS

**Statut
Nutritionnel
MNA**

**Cognition
MMSE- Test
Horloge**

**Activités de la
vie
quotidienne
ADL /IADL**



**Chute ,
Equilibre TUG**



**Qualité de
Vie**

QLQ-C30 et ELD-14

Assistante Sociale

**Vie sociale
et Familiale**

Kinésithérapeute

Approche Globale, Multidimensionnelle et Multidisciplinaire

The Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

CGA Domaines

Coordonnée par le
Gériatre et l'IDE /IPA

CGA

Evaluation Globale Standardisée

Diététicienne

Pharmacie Clinique



Pharmacien : Conciliation
médicamenteuse et
Education thérapeutique

**Comorbidités
Traitements
Charlson**



Thymie

GDS- 15 / Mini GDS

Psychiatre/Psychologue

**Statut
Nutritionnel
MNA**

**Cognition
MMSE- Test
Horloge**

**Activités de la
vie
quotidienne
ADL /IADL**



**Chute ,
Equilibre TUG**

Assistante Sociale

**Vie sociale
et Familiale**

**Qualité de
Vie**

QLQ-C30 et ELD-14

Kinésithérapeute

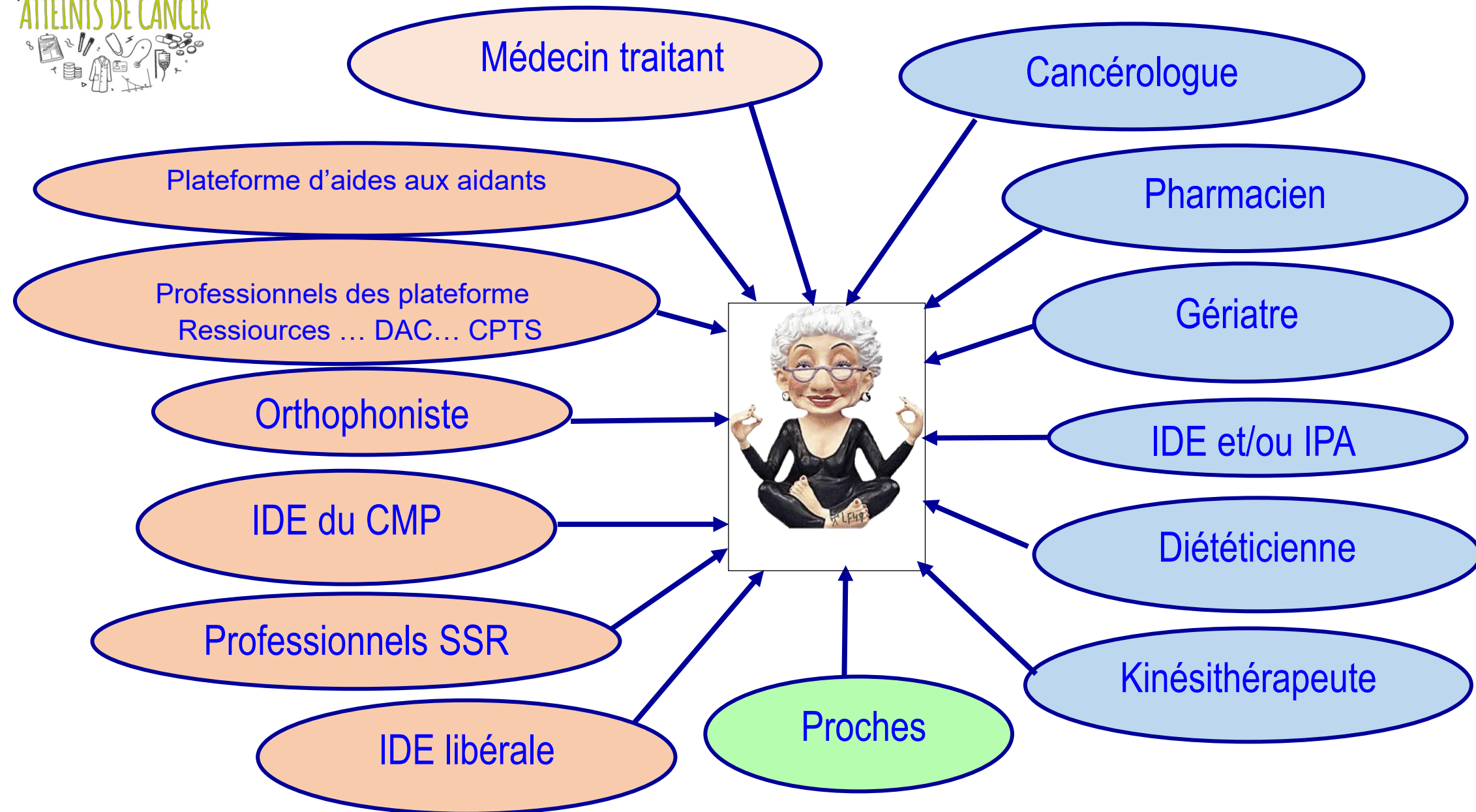


Approche Globale, Multidimensionnelle et Multidisciplinaire

Prénom	Nom de naissance	Sexe	Année de naissance	Adresse
Allergies médicamenteuses				
① TRAITEMENT A DOMICILE		② TRAITEMENT A L'HOSPITAL		Autres renseignements (DPS)
Date		Date		
Médicament, Dosage, Forme	Posologie	Médicament, Dosage, Forme	Posologie	Commentaires
Administration/Autres				
Type de consultation : PROACTIF/RETROACTIF				



Approche Globale, Multidimensionnelle et Multidisciplinaire



CGA Domaines...Echelles validées !

DOMAINE	OUTILS D'ÉVALUATION	REFERENCES
Functionnal status	Activity Daily Living (ADL)	Katz et al, 1963 Lawton et al, 1969
Mobility and risk of fall	Falls in the last 6 or 12 months Monopodal support Get up and Go test timed	Lambs and al, 2005 Vellas and al, 1997 Podsiadlo and al, 1997
Nutritional status	Mini Nutritional assessment (MNA) Weight loss for 3 and 6 month Body Mass Oindex (BMI)	Guigoz and all, 1997
Cognitive status	Mini Mental Status Examination (MMSE)	Folstein and all, 1975
Depression	Geriatric Depression Scale (GDS)	Yesavage and all, 1983
Comorbidities	Cumulative Illness Rating Scale Gériatrics Charlson Score Number of médicaments/day	Linn and all, 1968

Scales validated according to SIOG'S international recommendations Wildiers H and all, J Clin Oncol 2014;32(24):2595_603_

Evaluation Gériatrique standardisée

Domaine	Evaluation	Pronostic
Fragilité	Phénotype de fragilité Index de fragilité de Rockwood Clinical Frailty Scale	Complications post opératoires x 5 Durée de séjour augmentée x 3 Mortalité post op (30 jours) x 8 Confusion post opératoire x 3
Sarcopénie	Dépistage : - Hand Grip Test - TuG test - V de marche / 6MWT Confirmation : - Imagerie ?	Complications post opératoires x 4 Durée de séjour augmentée x 4,5 Mortalité post op (30 jours) x 2 Réhabilitation +++ Réponse inflammatoire post opératoire majorée
Etat nutritionnel	Mini MNA	Complications post opératoires x 2,5 Mortalité post op (30 jours) x 2 Dépendance x 1,5
Dysfonction cognitive	CODEX MMSE MoCA	Complications post opératoires x 1,5 Confusion post opératoire Mortalité post opératoire x 1,5
Autonomie	Index de Katz (ADL) Index de Lawton (mini IADL)	Complications post opératoires x 3 Confusion post opératoire x 2 Durée de séjour augmentée

Evaluation Gériatrique standardisée

Domaine	Evaluation	Pronostic
Fragilité	Phénotype de fragilité Index de fragilité de Rockwood Clinical Frailty Scale	Complications post opératoires x 5 Durée de séjour augmentée x 3 Mortalité post op (30 jours) x 8 Confusion post opératoire x 3
Sarcopénie	Dépistage : - Hand Grip Test - TuG test - V de marche / 6m Confirmation : - Imagerie ?	Complications post opératoires x 4 Durée de séjour augmentée x 4,5
Etat nutritionnel	Mini MNA	
Dysfonction cognitive	CODEX MMSE MoCA	
Autonomie	Index de Katz (ADL) Index de Lawton (m)	



Normes pour la force de préhension

Âge	FEMMES			HOMMES		
	Faible (kg)	Normal (kg)	Fort (kg)	Faible (kg)	Normal (kg)	Fort (kg)
10 - 11	<11,8	11,8 - 21,6	>21,6	<12,6	12,6 - 22,4	>22,4
12 - 13	<14,6	14,6 - 24,4	>24,4	<19,4	19,4 - 31,2	>31,2
14 - 15	<15,5	15,5 - 27,3	>27,3	<28,5	28,5 - 44,3	>44,3
16 - 17	<17,2	17,2 - 29,0	>29,0	<32,6	32,6 - 52,4	>52,4
18 - 19	<19,2	19,2 - 31,0	>31,0	<35,7	35,7 - 55,5	>55,5
20 - 24	<21,5	21,5 - 35,3	>35,3	<36,8	36,8 - 56,6	>56,6
25 - 29	<25,6	25,6 - 41,4	>41,4	<37,7	37,7 - 57,5	>57,5
30 - 34	<21,5	21,5 - 35,3	>35,3	<36,0	36,0 - 55,8	>55,8
35 - 39	<20,3	20,3 - 34,1	>34,1	<35,8	35,8 - 55,6	>55,6
40 - 44	<18,9	18,9 - 32,7	>32,7	<35,5	35,5 - 55,3	>55,3
45 - 49	<18,6	18,6 - 32,4	>32,4	<34,7	34,7 - 54,5	>54,5
50 - 54	<18,1	18,1 - 31,9	>31,9	<32,9	32,9 - 50,7	>50,7
55 - 59	<17,7	17,7 - 31,5	>31,5	<30,7	30,7 - 48,5	>48,5
60 - 64	<17,2	17,2 - 31,0	>31,0	<30,2	30,2 - 48,0	>48,0
65 - 69	<15,4	15,4 - 27,2	>27,2	<28,2	28,2 - 44,0	>44,0
70 - 99	<14,7	14,7 - 24,5	>24,5	<21,3	21,3 - 35,1	>35,1

Source: Hand Grip Strength: age and gender stratified normative data in a population-based study - PMC <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3101655/>

Evaluation Gériatrique standardisée

Domaine	Evaluation	Pronostic
Fragilité	Phénotype de fragilité Index de fragilité de Rockwood Clinical Frailty Scale	Complications post opératoires x 5 Durée de séjour augmentée x 3 Mortalité post op (30 jours) x 8 Confusion post opératoire x 3
Sarcopénie	Dépistage : - Hand Grip Test - TuG test - V de marche / 6MWT Confirmation : - Imagerie ?	Complications post opératoires x 4 Durée de séjour augmentée x 4,5 Mortalité post op (30 jours) x 2 Réhabilitation +++ Réponse inflammatoire post opératoire majorée
Etat nutritionnel	Mini MNA	Complications post opératoires x 2,5 Mortalité post op (30 jours) x 2 Dépendance x 1,5
Dysfonction cognitive	CODEX MMSE MoCA	Complications post opératoires x 1,5 Confusion post opératoire Mortalité post opératoire x 1,5
Autonomie	Index de Katz (ADL) Index de Lawton (mini IADL)	Complications post opératoires x 3 Confusion post opératoire x 2 Durée de séjour augmentée

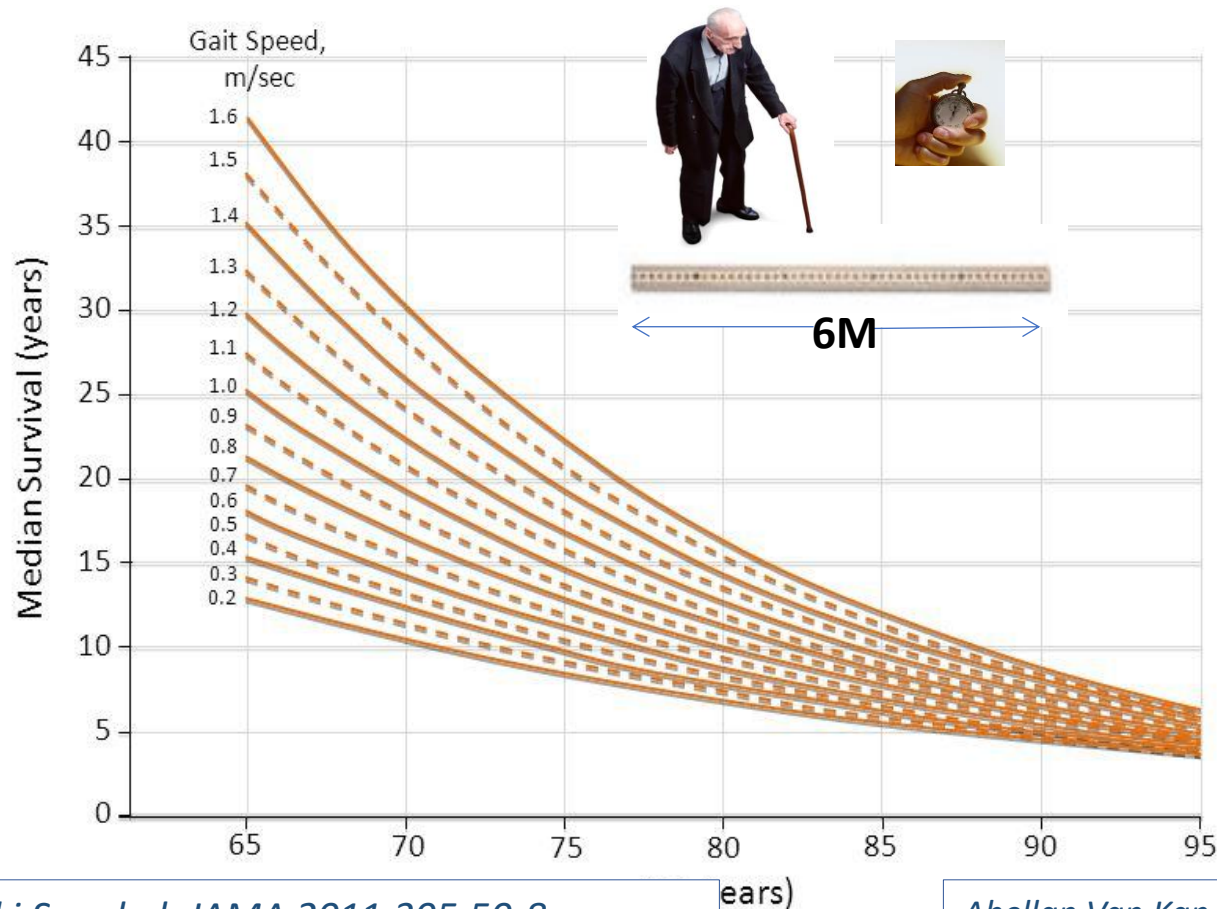
Vitesse de marche...

Prédicteur de déclin fonctionnel, d'institutionnalisation et de décès précoce

Vitesse de marche et survie chez les personnes âgées

Pronostic

Predicted Median Life Expectancy by Age and Gait Speed in Men



> 1,3 m/s

Bonne santé physique

< 1 m/s

Risque de déclin cognitif à 5 ans, risque de décès

< 0,8 m/s

Risque de déclin cognitif à 2 ans, risque de décès à 2-4 years

< 0,7 m/s

Risque de chute, institutionnalisation, décès

< 0,4 m/s

Risque d'altération fonctionnelle, troubles de la marche très sévères

Evaluation Gériatrique standardisée

Domaine	Evaluation	Pronostic
Fragilité	Phénotype de fragilité Index de fragilité de Rockwood Clinical Frailty Scale	Complications post opératoires x 5 Durée de séjour augmentée x 3 Mortalité post op (30 jours) x 8 Confusion post opératoire x 3
Sarcopénie	Dépistage : - Hand Grip Test - TuG test - V de marche / 6MWT Confirmation : - Imagerie ?	Complications post opératoires x 4 Durée de séjour augmentée x 4,5 Mortalité post op (30 jours) x 2 Réhabilitation +++ Réponse inflammatoire post
Etat nutritionnel	Mini MNA	Complications post opératoires x 2,5 Mortalité post op (30 jours) x 2 Dépendance x 1,5
Dysfonction cognitive	CODEX MMSE MoCA	Complications post opératoires x 1,5 Confusion post opératoire Mortalité post opératoire x 1,5
Autonomie	Index de Katz (ADL) Index de Lawton (mini IADL)	Complications post opératoires x 3 Confusion post opératoire x 2 Durée de séjour augmentée x

→ La **Sarcopénie**
est un facteur majeur
de fragilité et de chute

Facteurs prédicteurs de décès prématurés

Nutrition et Performance fonctionnelle

*Facteurs prédicteurs du risque de décès précoce chez les patients âgés traités
par un première ligne de CT*

Soubeyran and al.2012

Décès précoce dans les 6 mois suivant
l'initiation de la CT
16% des pts âgés

- Chimiothérapie de première intention pour les maladies métastatiques ou localement avancées
- Liés au cancer : 73%
- Liés à la chimiothérapie : 13.4%

Etat nutritionnel et les performances fonctionnelles
prédictives de mortalité précoce

Intérêt de cette CGA...

The Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

- **Repérage de la fragilité :**

permet de **prédire le risque** de **perte d'autonomie**, de **chutes**, de **d'institutionnalisation**, de **décès** et de **d'hospitalisation** des personnes âgées

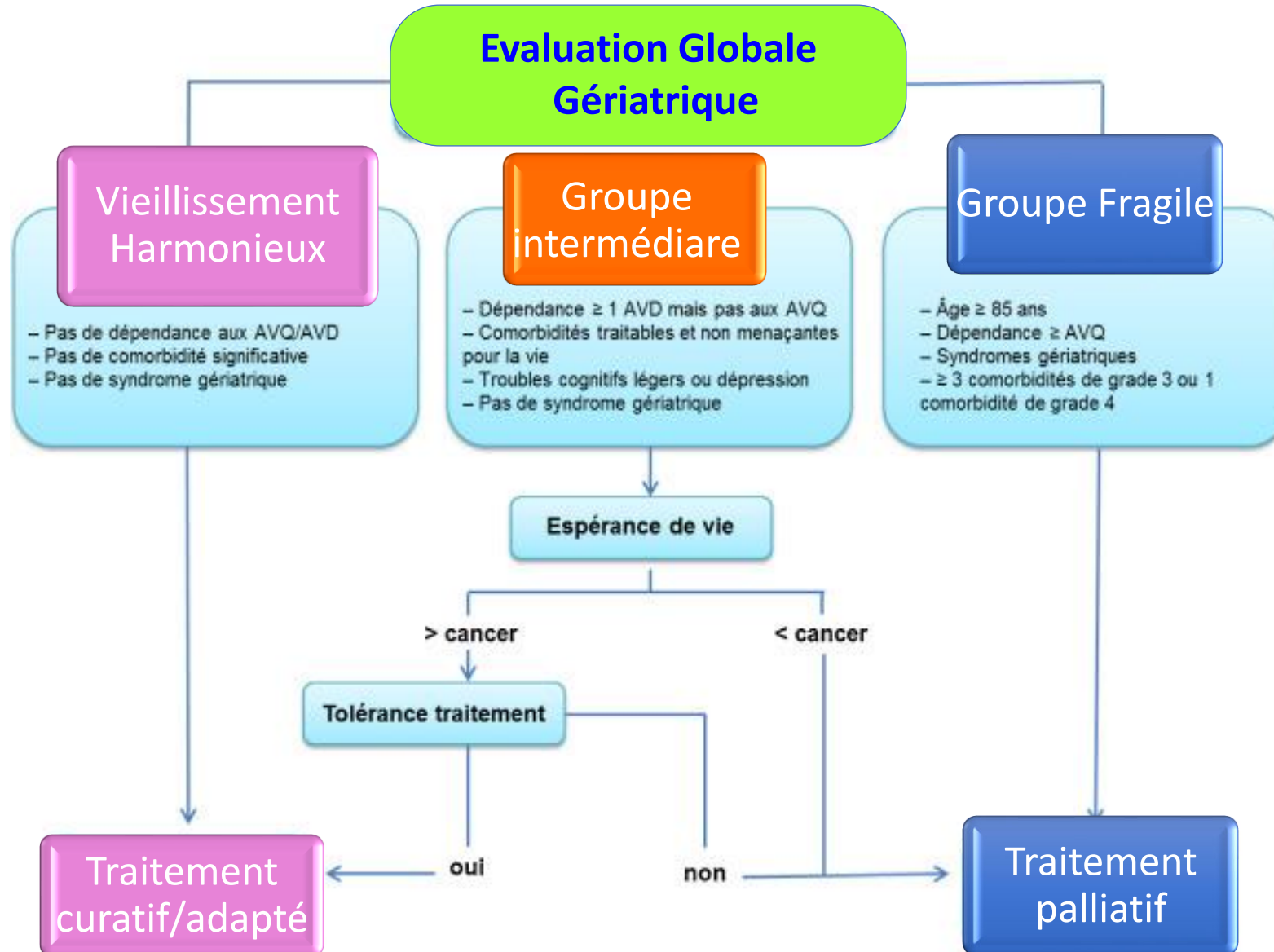
- **Risques de la fragilité**

- **Mortalité à 3 ans** multipliée **par 1,7**
- **Hospitalisations** multipliées **par 2**
- **Risque de perte d'autonomie** multiplié **par 3**
- **↗ Syndromes gériatriques**

- dépister **les malades à risque** (Fragiles/Vigoureux +++)
- aide à la **décision thérapeutique initiale** (RCP)
- Elle permet de mettre en place les **interventions nécessaires**
 - Préhabilitation Oncologique et pré-opératoire

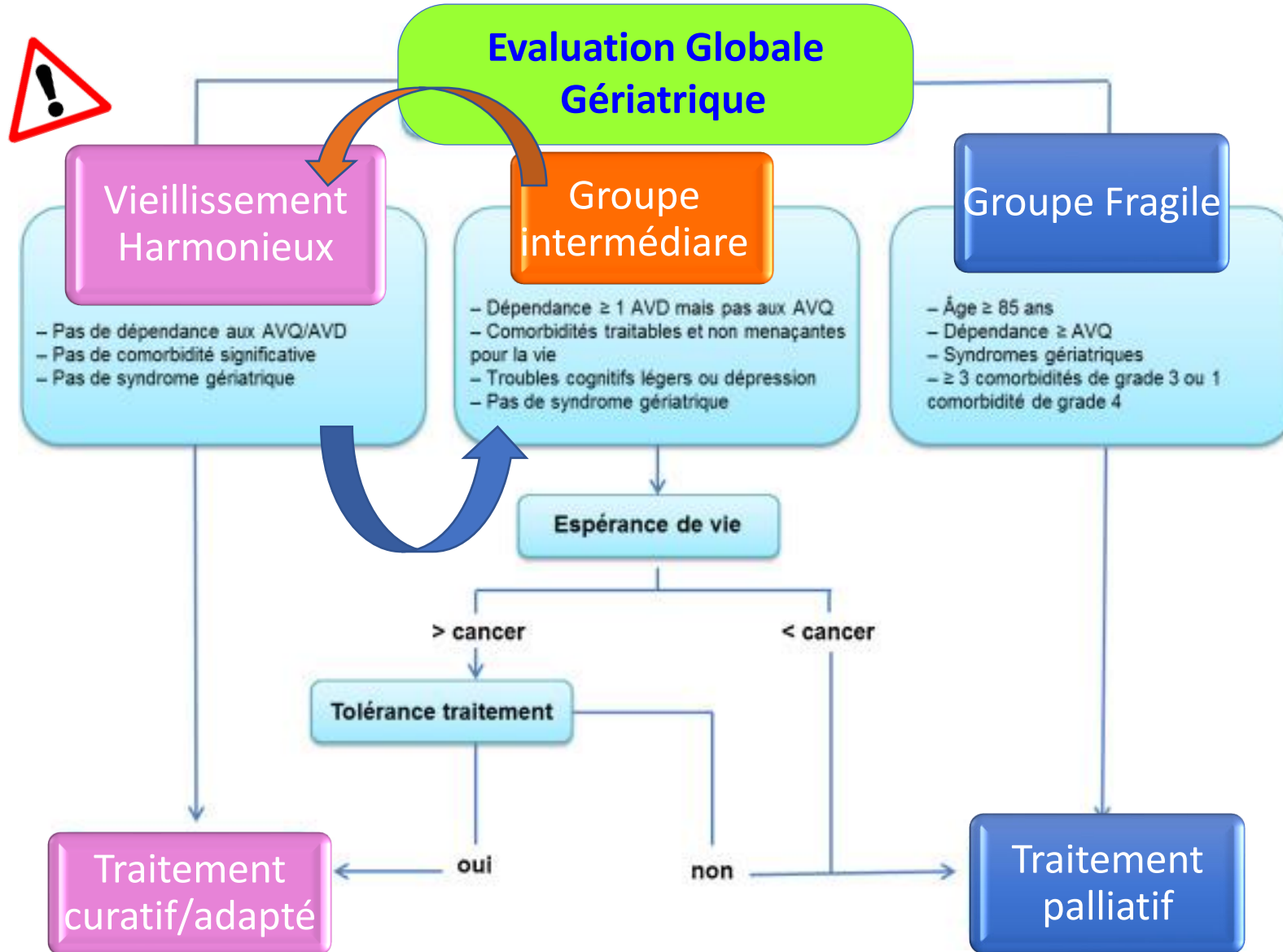
Combien de groupes de fragilités ?

Trois groupes (ou peut être plus...)



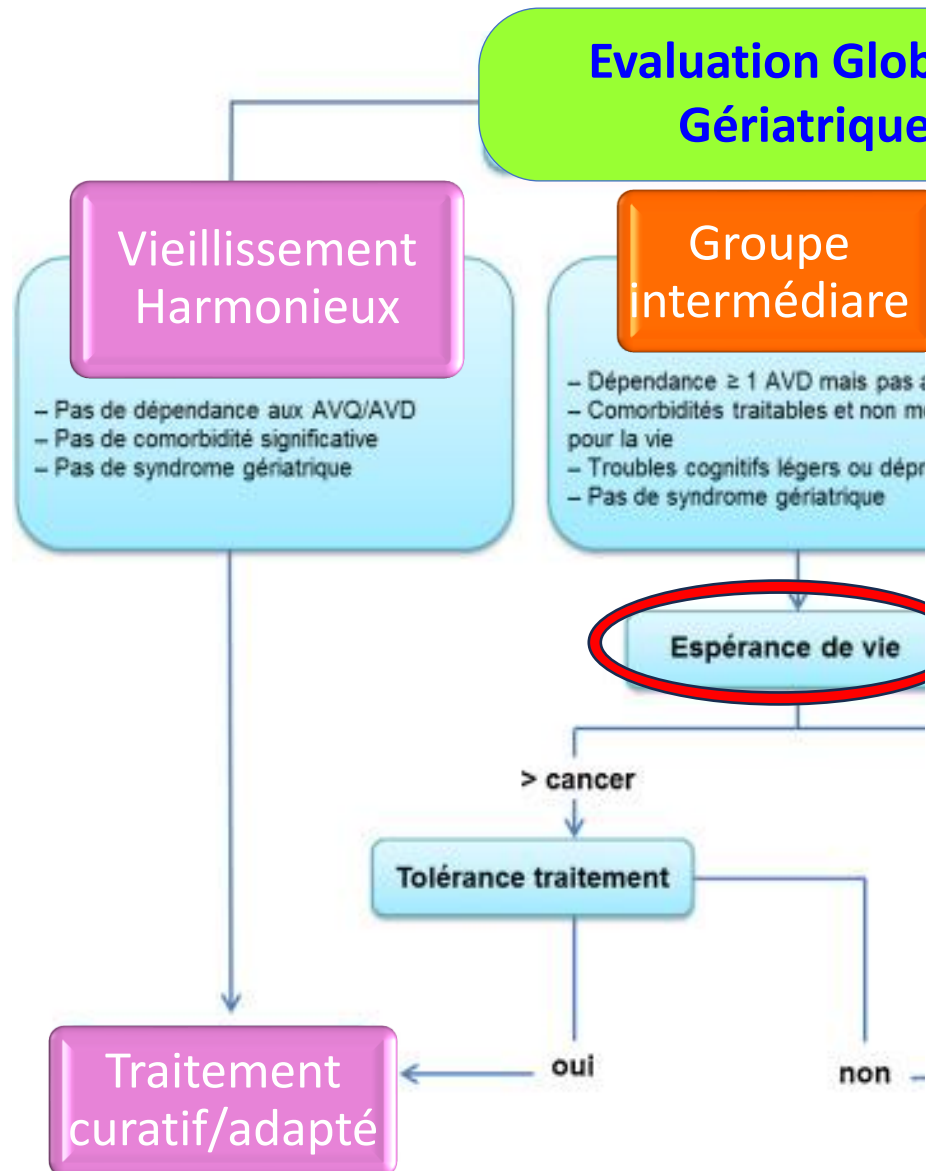
Combien de groupes de fragilités ?

Trois groupes (ou peut être plus...)

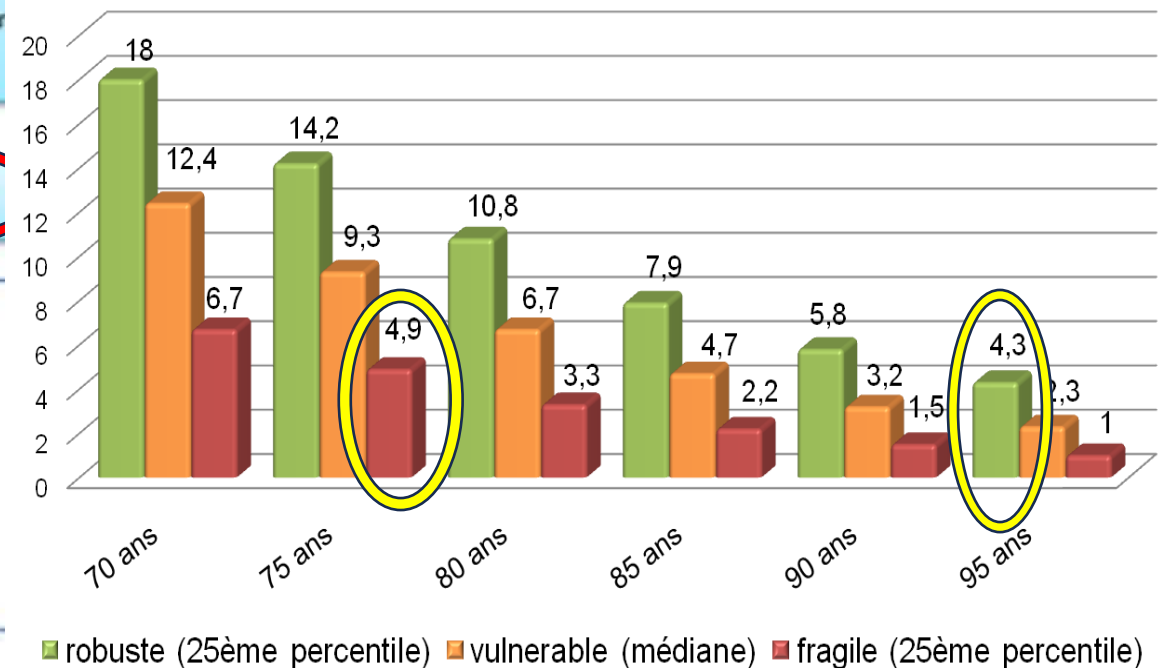


Combien de groupes de fragilités ?

Trois groupes (ou peut être plus...)



Espérance de vie selon l'état de santé



Dépistage des fragilités

- 8 questions
- En 5 à 10 mn
- Prédiction EGS anormale si score ≤ 14

	Items	Possible answers (score)
A	Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties?	0 : severe decrease in food intake 1 : moderate decrease in food intake 2 : no decrease in food intake
B	Weight loss during the last 3 months	0 : weight loss > 3 kg 1 : does not know 2 : weight loss between 1 and 3 kgs 3 : no weight loss
C	Mobility	0 : bed or chair bound 1 : able to get out of bed/chair but does not o out 2 : goes out
E	Neuropsychological problems	0 : severe dementia or depression 1 : mild dementia or depression 2 : no psychological problems
F	Body Mass Index (BMI (weight in kg) / (height in m ²))	0 : BMI < 19 1 : BMI = 19 to BMI < 21 2 : BMI = 21 to BMI < 23 3 : BMI = 23 and > 23
H	Takes more than 3 medications per day	0 : yes 1 : no
P	In comparison with other people of the same age, how does the patient consider his/her health status?	0 : not as good 0.5 : does not know 1 : as good 2 : better
	Age	0 : >85 1 : 80-85 2 : <80
	TOTAL SCORE	0 - 17

Positive test: $G8 \leq 14/17 \rightarrow$ Complete CGA

8 questions

- Appétit, perte de poids, BMI
- Mobilité
- Humeur et cognition
- Nombre de médicaments
- Etat de santé subjective
- Age

5-10 minutes

Anormal si ≤ 14

< 14

Haut risque de complications

≥ 14

Bas risque de complications

G8 versus CGA:

Sensitivité 80% et Spécificité 65%



Etude ELAN

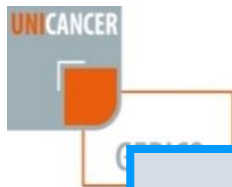
(**EL**derly he**Ad** and **N**eck cancer)

*« Traitement personnalisé, après réalisation d'une
évaluation gériatrique,
des patients **70 ans et plus**
présentant un carcinome épidermoïde des VADS
inopérable*

Présentation programme ELAN



- Spécificité des patients âgés atteints de cancer ORL – fragilité accrue:
 - Facteurs de risques des cancers ORL
 - Localisation des cancers ORL et séquelles liées aux traitements avec impact ++ sur alimentation, parole, esthétique
 - **Nécessité d'une évaluation spécifique de la fragilité de ces patients et d'une adaptation des traitements**
- Mise en place du programme ELAN: **EL**derly he**Ad** and **Neck** cancer
 - « **Traitement personnalisé, après réalisation d'une évaluation gériatrique, des patients 70 ans et plus présentant un carcinome épidermoïde des VADS inopérable** »
 - Programme co-développé par GERICO, GORTEC, Gustave Roussy
 - Financement PAIR-VADS 2011 (INCa, ARC, Ligue), GEFLUC/GEMLUC, Sandoz, Merck
- **Plateforme de screening = ELAN-ONCOVAL**
 - Comment distinguer patients FIT / UNFIT ?
 - Nouveau score ELAN Geriatric Evaluation (EGE)



Etude ELAN
Coordonator : J Guigay Biostat : A Aupérin

ELAN-ONCOVAL

Au 24/03/2022: 653 pts enrolled

J Guigay/C Mertens for thre GERICO Group

EGE + G8 +/- CGA

Patients FIT

369/653 (55%) pts
enrolled into trials

Patients UNFIT

Non eligible
for trials
or refusal

R/M

Loc. Adv.,
unresectable

ELAN-FIT

85 / 87 (97%)

ELAN-UNFIT

82 / 164 (50%)

ELAN-RT

202 / 202 (100%)

CETUXIMAB-CARBO-5FU
6 Cycles then
maintenance CETUXIMAB

CETUXIMAB

METHOTREXATE

Standard RT

Split-course
RT

French Study :
42 Investigative Centers
have included patients
in ELAN-ONCOVAL

PI : H Le Caer

Promotion : GORTEC

PI: J Guigay

Promotion : G



PI : Ortholar

Promotion





Etude ELAN

ELAN-ONCOVAL



ELderly heAd and Neck cancer-ONCology eVALuation



Comment sélectionner les patients

**Patients >70
avec cancer**

CGA ? G8 ? Nouveau Score



ELAN-FIT

ELAN-UNFIT

ELAN-RT



The ELAN-ONCOVAL Study

ELderly heAd and Neck cancer-ONCology eVALuation

How to select patients ?...



NEW Score : The ELAN Geriatric Evaluation – EGE Score



FIT Patients



UNFIT Patients





The ELAN-ONCOVAL Study

ELderly heAd and Neck cancer-ONCology eVALuation

Gold standard : The Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

The ELAN Geriatric Evaluation - EGE

Geriatric assessment tools :

- **Autonomy** : **ADL** (Activity of Daily Living)
- **Fall and monopodal support**
- **Cognitive** : **MMSE** (Mini Mental State)
- **Mood** : **GDS 4** (Geriatric Depression Scale)
- **Comorbidities** : **Charlson**
- **Social Evaluation**

Exclusion du Statut Nutritionnel

FRAIL if ONE abnormal questionnaire

- **ADL** : score < 6
- **If Fall or monopodal station impossible**
Or < 4 sec : Frail
- **MMSE** : score ≤ 23
- **GDS-4** : score ≥ 1
- **Charlson** :
 - > 2 (without H&N cancer) for pts > 80 and over
 - > 3 (without H&N cancer) for pts aged 70 to 80
- **Social Evaluation abnormal**

The ELAN-ONCOVAL Study

ELderly heAd and Neck cancer-ONCology eVALuation

The ELAN Geriatric Evaluation - EGE

2011

Patients >70

Score EGE : OBJECTIVES

- Identifier précocement les fragilités des sujets âgés
- Proposer un ttt spécifique en fonction du statut de fragilité

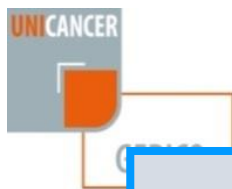
Une seule fragilité est suffisante ...

FIT Patients

GDS 4 = 0/4, MMSE > 23/30 ,
ADL = 6/6, No fall ,
Charlson ≤ 2 if ≥ 80 years
and ≤ 3 if 70-80 years

UNFIT Patients

GDS 4 ≥ 1/4, MMSE ≤ 23/30,
ADL ≤ 5/6, ≥ 1 fall,
Charlson > 2 if ≥ 80 years
and > 3 if 70-80 years



Etude ELAN

Coordonator : J Guigay Biostat : A Aupérin

ELAN-ONCOVAL

Au 24/03/2022: 653 pts enrolled

J Guigay/C Mertens for thre GERICO Group

EGE + G8 +/- CGA

Patients FIT

369/653 (55%) pts
enrolled into trials

Patients UNFIT

Non eligible
for trials
or refusal

R/M

Loc. Adv.,
unresectable

ELAN-FIT

85 / 87 (97%)

ELAN-UNFIT

82 / 164 (50%)

ELAN-RT

202 / 202 (100%)

CETUXIMAB-CARBO-5FU
6 Cycles then
maintenance CETUXIMAB

CETUXIMAB

METHOTREXATE

Standard RT

Split-course
RT

French Study :
42 Investigative Centers
have included patients
in ELAN-ONCOVAL

PI : H Le Caer

Promotion : GORTEC

PI: J Guigay

Promotion : G



PI : Ortholar

Promotion



ELAN-ONCOVAL Résultats

Score EGE

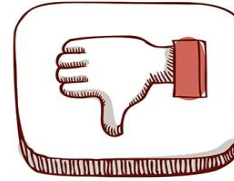
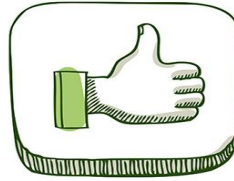
EGE SCORE
Patients aged 70 and over

The EGE score
ELAN Geriatric Evaluation

is a **new geriatric screening tool validated** for elderly patients with Head and Neck Cancer squamous cell carcinomas (HNSCC).

In collaboration with the Pr GUIGAY, team ELAN and GORTEC

- **Autonomy** : **ADL** (Activity of Daily Living)
- **Fall and monopodal support**
- **Cognitive** : **MMSE** (Mini Mental State)
- **Mood** : **GDS 4** (Geriatric Depression Scale)
- **Comorbidities** : **Charlson**
- **Social evaluation**



G8 Questionnaire

	Items	Possible answers (score)
A	Has food intake declined over the past 3 months due to loss of appetite, digestive problems, chewing or swallowing difficulties?	0 : severe decrease in food intake 1 : moderate decrease in food intake 2 : no decrease in food intake
B	Weight loss during the last 3 months	0 : weight loss > 3 kg 1 : does not know 2 : weight loss between 1 and 3 kgs 3 : no weight loss
C	Mobility	0 : bed or chair bound 1 : able to get out of bed/chair but does not go out 2 : goes out
E	Neuropsychological problems	0 : severe dementia or depression 1 : mild dementia or depression 2 : no psychological problems
F	Body Mass Index (BMI (weight in kg) / (height in m ²))	0 : BMI < 18,5 1 : BMI = 18,5 to BMI < 21 2 : BMI = 21 to BMI < 23 3 : BMI = 23 and > 23
H	Takes more than 3 medications per day	0 : yes 1 : no
P	In comparison with other people of the same age, how does the patient consider his/her health status?	0 : not as good 0.5 : does not know 1 : as good 2 : better
	Age	0 : >85 1 : 80-85 2 : <80
	TOTAL SCORE	0 - 17

Tool	EGE	G8
Sensitivity	95%	91%
Specificity	60%	30%

ELAN-FIT/ ELAN-UNFIT Résultats

ELAN-FIT

85 / 87 (97%)

CETUXIMAB-CARBO-5FU
6 Cycles then
maintenance CETUXIMAB

- Age moyen 75 ans (18% de plus de 80 ans)
- Taux de réponse objective à 1 an = 40%
- Taux de toxicité de grade ≥ 4 = 24%

- Median OS : 14.7 m
- Median PFS : 7.2 m

ELAN-FIT : les patients ≥ 70 ans FIT sont capables de recevoir le traitement carbo-5FU-erbitux et en tirent un bénéfice équivalent aux patients plus jeunes.

ELAN-UNFIT

82 / 164 (50%)

CETUXIMAB

METHOTREXATE

- Median OS (PS 0-1) : 7.3 m
- Median OS (PS 2) : 2.1 m

ELAN-UNFIT :

- les patients ≥ 70 ans UNFIT PS 0-1 : bénéfice moins important d'un traitement systémique. Immunothérapie?
- les patients ≥ 70 ans UNFIT PS 2 : soins de confort

ARTICLES · Volume 5, Issue 6, E392-E405, June 2024 · [Open Access](#) [Download Full Issue](#)

Adapted EXTREME regimen in the first-line treatment of fit, older patients with recurrent or metastatic head and neck squamous cell carcinoma (ELAN-FIT): a multicentre, single-arm, phase 2 trial

[Prof Joël Guigay, MD](#) ^a [✉](#) · [Hervé Le Caer, MD](#) ^b · [François-Régis Ferrand, MD](#) ^c · [Lionel Geoffrois, MD](#) ^d · [Esma Saada-Bouزيد, MD](#) ^e · [Jérôme Fayette, MD](#) ^f · et al. [Show more](#)

Interpretation

The study met its primary objectives on objective response and morbidity, and showed overall survival to be as good as in younger patients treated with standard regimens, indicating that the adapted EXTREME regimen could be used in older patients with recurrent or metastatic HNSCC who are deemed fit with use of a geriatric evaluation tool adapted to patients with head and neck cancer, such as the EGE.



ARTICLES · Volume 5, Issue 3, E182-E193, March 2024 · [Open Access](#) [Download Full Issue](#)

Cetuximab versus methotrexate in first-line treatment of older, frail patients with inoperable recurrent or metastatic head and neck cancer (ELAN UNFIT): a randomised, open-label, phase 3 trial

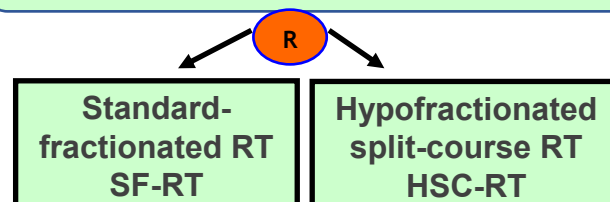
[Prof Joël Guigay, MD](#) ^a [✉](#) · [Cécile Ortholan, MD](#) ^b · [Damien Vansteene, MD](#) ^c · [Didier Cupissol, MD](#) ^d · [Caroline Even, MD](#) ^e · [Marie-Christine Kaminsky, MD](#) ^f · et al. [Show more](#)

Interpretation

The study showed no improvement in failure-free survival with cetuximab versus methotrexate. Patients with an ECOG performance status of 2 did not benefit from these systemic therapies. New treatment options including immunotherapy should be explored in frail older patients with recurrent or metastatic head and neck squamous cell carcinoma, after an initial geriatric evaluation, such as the ELAN Geriatric Evaluation.



ELAN-RT: unfit patients with unresectable HNSCC



Age médian 82 ans (64% ≥ 80 ans)
Femmes 28%
Performance Status ECOG 0 : 12%
1 : 64%
2 : 24%

Critère de jugement principal: taux de patients vivant en rémission complète locorégionale 6 mois après la fin de la RT

SF-RT : 33%

HSC-RT : 35%

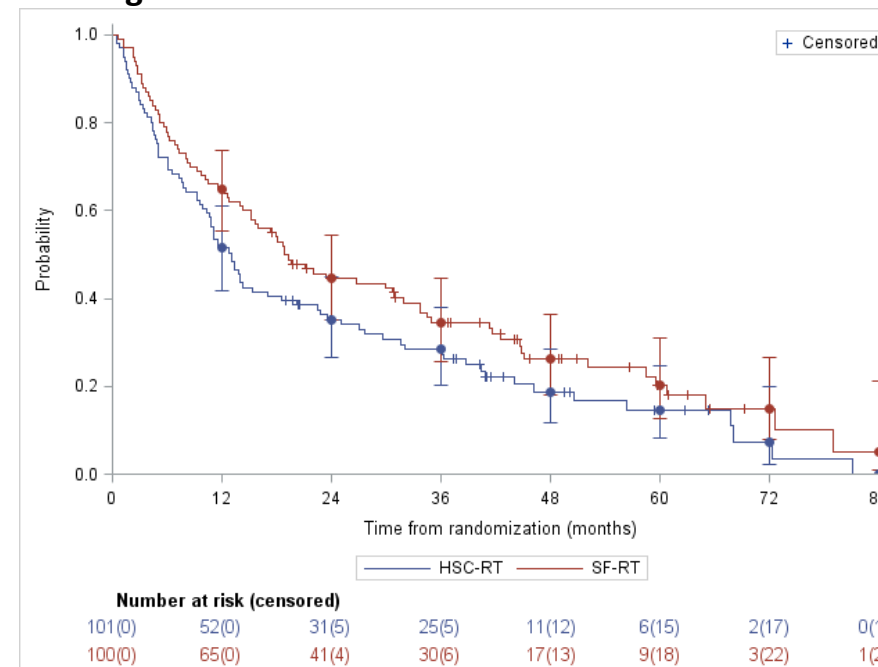
Non-infériorité de HSC-RT par rapport à SF-RT

Els aigus de grade 3-4

SF-RT : 45%

HSC-RT : 33%

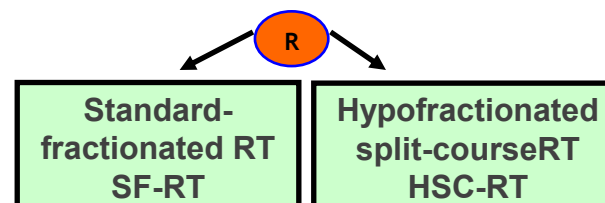
Survie globale



	SF-RT group	HSC-RT group
Median OS (95%CI) (in months)	18.9 (14.3–30.9)	13.0 (10.3–17.0)
3-year rate (95%CI)	34.5% (25.7; 44.5)	28.4% (20.4; 38.2)
Adjusted HR of death (95%CI)	1	1.26 (0.91–1.75)



ELAN-RT: unfit patients with unresectable HNSCC



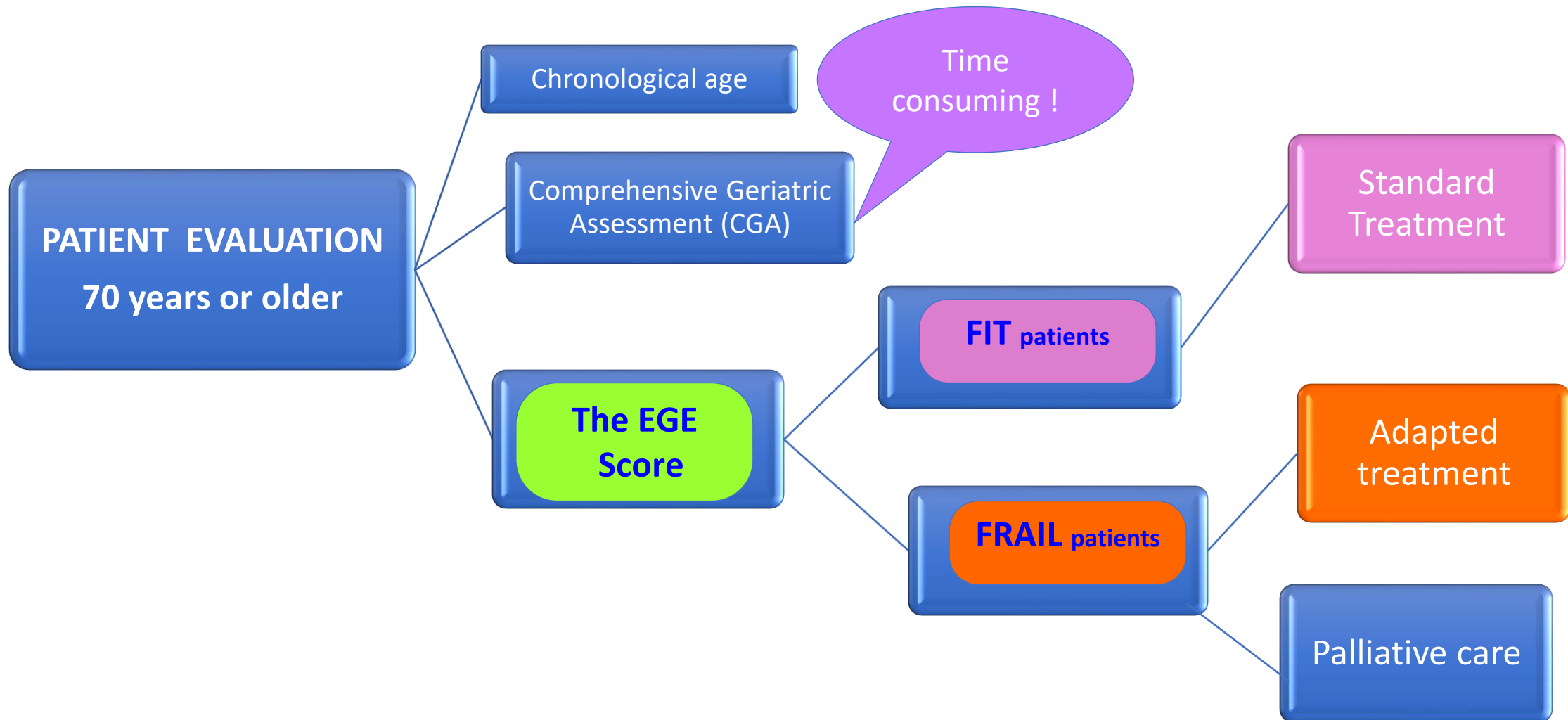
Interpretation:

As compared to SF-RT, HSC-RT did not decrease the 6-month complete loco-regional response rate and could be an option for frail elderly patients. However, given the survival results, it should only be offered to patients deemed unsuitable for SF-RT after geriatric assessment.

Article under review in The Lancet Healthy Longevity

Hypofractionated split-course versus standard radiotherapy in frail elderly patients with head and neck squamous-cell carcinoma (ELAN-RT): a multicenter, open-label, randomized, non-inferiority GORTEC trial
Cécile Ortholan et al on behalf of the ELAN Group including Gustave Roussy, Unicancer GERICO and the H&N groups, and the GORTEC

EN PRATIQUE ... pour les patients de 70 ans présentant un cancer ORL



CONCLUSION

Utiliser l'évaluation gériatrique **ELAN** pour les patients âgés de plus de 70 ans porteurs d'un cancer ORL

→ Important de reconnaître les Fragilités



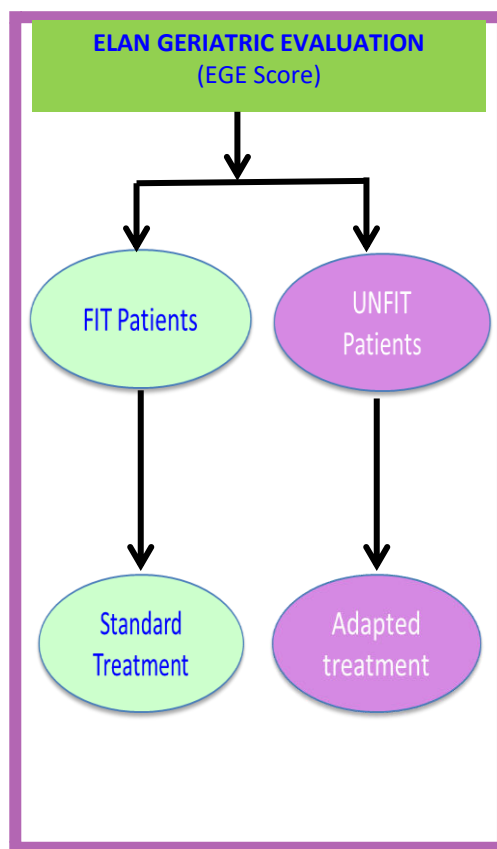
Le score EGE Le **ELAN Geriatric Evaluation** est tout à fait réalisable et a une **meilleure sensibilité et une meilleure spécificité** que le score G8

✓ Les patients **FRAGILES** présentent des risques importants de présenter des toxicités et des complications gériatriques : chutes, perte d'équilibre, dénutrition, décès

✓ La **FRAGILITE** est **REVERSIBLE** en utilisant différentes interventions :

- Exercice physique (Kiné...)
- Nutritionnelles Interventions
- Diminuer les nombre de médicaments
- Stimulation cognitive
- Conserver une lien social/lutter contre l'isolement, la solitude





CONTACTS :

Investigator and Coordinator ELAN

Pr. Joël GUIGAY

Tél. : (+33) 04.92.03.15.01

Joel.GUIGAY@nice.unicancer.fr

Investigator and Coordinator ELAN

Dr Cécile MERTENS

Tél. : (+33) 05.56.33.78.28

c.mertens@bordeaux.unicancer.fr



EGE SCORE

Patients aged 70 and over

The EGE score

ELAN Geriatric Evaluation

is a **new geriatric screening tool** for elderly patients with Head and Neck Cancer squamous cell carcinomas (HNSCC).

In collaboration with the Pr GUIGAY, team ELAN and GORTEC

The EGE score : OBJECTIVES

To early identify the frailty in elderly patients

To propose a specific treatment adapted to their state of fragility

The EGE score (ELAN Geriatric Evaluation)

Validated by the **Elan Oncoval Study**, it must be **realised before the initiation of treatment** (chemotherapy ou radiotherapy).

The score is done by oncologist ou radiotherapist or a nurse trained in the test.

It allows to screen the patients in two groups :

- **Patients FIT** who receive a standard treatment
- **Patients UNFIT** who receive an adapted treatment

Mobility Status Evaluation

Have you had a fall in the year ?

→ YES

→ NO

Monopodal Station > 4 secondes

→ YES

→ NO

If fall or monopodal station impossible or < 4 sec : The patient is fragile

Le score EGE

Cognitive Evaluation : Mini-Cog



Instructions to the patient :

1-Three-word registration : « Please listen carefully. I'm going to say three words that I want you to repeat back to me now and try to remember ».

Example : - Banana-sunrise-chair

2-Clock drawing : « I want you to draw a clock for me using this preprinted circle. First put in all of the numbers where they go. Then, when it's completed, set the hands to 10 past 11 ».

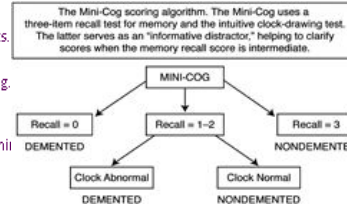
Scoring clock draw = 0 or 2 points. Normal clock= 2 points ; inability or refusal to draw a clock= 0 points.

3-Three-word recall : « What were the three words I asked you to remember ? ».

→ Scoring word recall= 0 to 3 points. 1 point for each word spontaneously recalled without cueing.

Total Score: (0-5 points) = Word Recall score + Clock Draw score.

→ **Frailty if score < 3/5** (A total Score < 3 on the Mini-Cog has been validated for dementia screening. If necessary, use the following link : https://www.alz.org/documents_custom/minicog)



Functional Status : ADL (Activities of Daily Living)

ADL	Scoring: 1: independence - 1/2: need some help - 0: dependence			
Bathing	0	1/2	1	Bathes self completely or needs help in bathing only a single part of body such as the back
Dressing	0	1/2	1	Gets clothes from closets and drawers and puts on clothes and outer garments complete with fasteners. May have help tying shoes
Toileting	0	1/2	1	Goes to toilet, gets on and off, arranges clothes, cleans genital area without help
Transferring	0	1/2	1	Moves in and out of bed or chair unassisted. Mechanical transfer aids are acceptable
Continence	0	1/2	1	Exercises complete self-control over urination and defecation
Feeding	0	1/2	1	Gets foods from plate into mouth without help. Preparation of food may be done by another person.

SOCIAL EVALUATION

Distance/accessibility of services :

→ Very difficult and/or impossible 1
 → Some difficulties but helping present at the consultation to verify that it's effective 0 or 1
 → No problem 0

Quality of means of transport

→ Very difficult and/or impossible 1
 → Some difficulties but helping present at the consultation to verify that it's effective 0 or 1
 → No problem 0

Frailty if Score > 0

Depression Evaluation : Mini-GDS

Mini-GDS		
Are you basically satisfied with your life	YES = 0	NO = 1
Do you feel that your life is empty	YES = 1	NO = 0
Do you feel happy most of the time	YES = 0	NO = 1
Are you afraid that something bad is going to happen to you ?	YES = 1	NO = 0
0 = not depressed	---- / 4	
1 = uncertain		
2 to 4 = depressed		

Frailty if score ≥ 1

Comorbidities : Charlson Comorbidity Index

Comorbidities : Updates Charlson Comorbidity Index (updated CCI) (maximum=24)

Circle the item when the patient presents the comorbid condition, and add each point to obtain the total score. Cancer of hematological malignancy has to be scored as well.

Métastatic solide tumor	6 pts
AIDS/HIV	4 pts
Moderate / severe liver disease	4 pts
Any malignancy, including leukemia and lymphoma	2 pts
Mild liver disease	2 pts
Hemiplegia or paraplegia	2 pts
Congestive heart failure	2 pts
Dementia	2 pts
Chronic pulmonary disease	1 pt
Rheumatologic disease	1 pt
Renal disease	1 pt
Diabetes with chronic complications	1 pt

Frailty if :

> 2 (without Head and Neck Cancer) for patients > 80 and over

> 3 (without Head and Neck Cancer) for patients aged 70 to 80

Le score EGE

