



QUALITE DE VIE CHEZ LA PERSONNE AGEE ATTEINTE DE CANCER, le point de vue du gériatre

16 juin 2023

Hôtel Mercure - Angoulême

Evelyne Liuu

3EME RENCONTRE D'ONCOGERIATRIE EN NOUVELLE-AQUITAINE



Liens d'intérêts

Rien à déclarer



Plan



- Une définition ?
- Souhaits et préférences du patient.e
- Prise en charge globale et multimodale, incluant le patient.e



Comment participer ?



- 1 Allez sur wooclap.com
- 2 Entrez le code d'événement dans le bandeau supérieur

Code
d'événement
YHJCFY



- 1 Envoyez [@YHJCFY](#) au **06 44 60 96 62**
- 2 Vous pouvez participer

[Copier le lien de participation](#)

wooclap

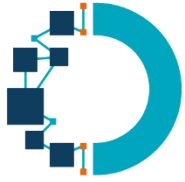
Votes - / 3

Messages

100 %

Quitter

0



Généralités

Une définition ?

« La perception qu'a un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses inquiétudes. Il s'agit d'un large champ conceptuel, englobant de manière complexe la santé physique de la personne, son état psychologique, son niveau d'indépendance, ses relations sociales, ses croyances personnelles et sa relation avec les spécificités de son environnement »



Généralités

Une définition ?

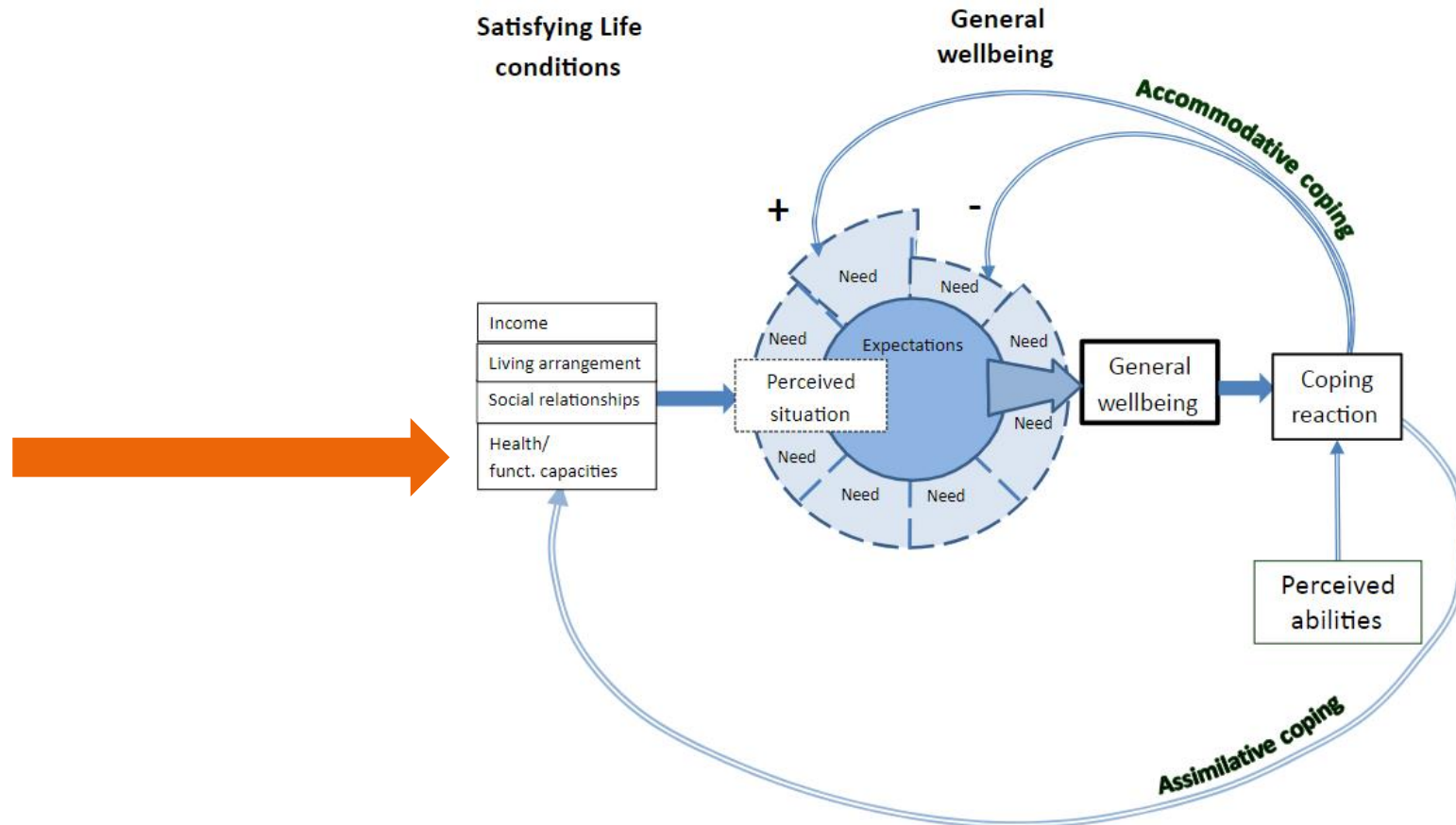
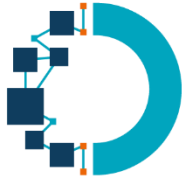
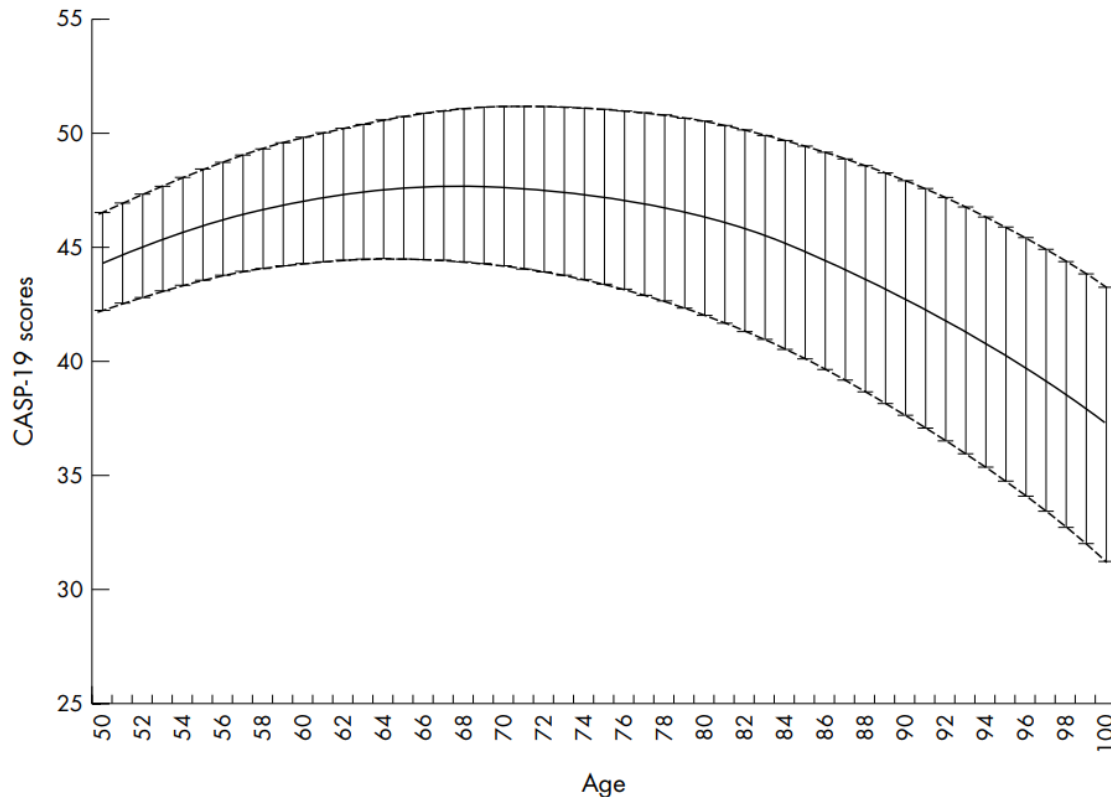


Figure 1 Antecedents and consequences of quality of life in old age as subjective general well-being based on need adjustment (smaller segment of circle: need of reduced importance, larger segment: need of increased importance).



Qualité de vie chez la personne âgée

Quality of life at older ages



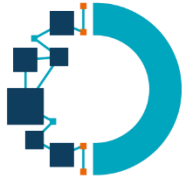
Entourage familial et amical
Contact amical fréquent
Relation avec voisins
Avoir 2 voitures



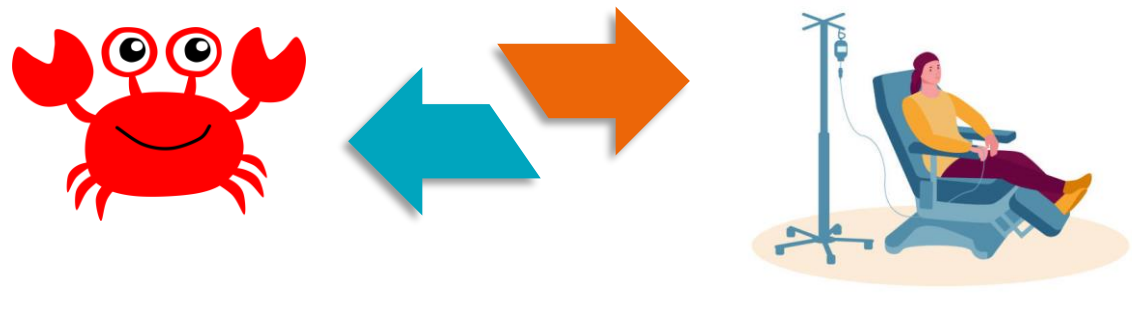
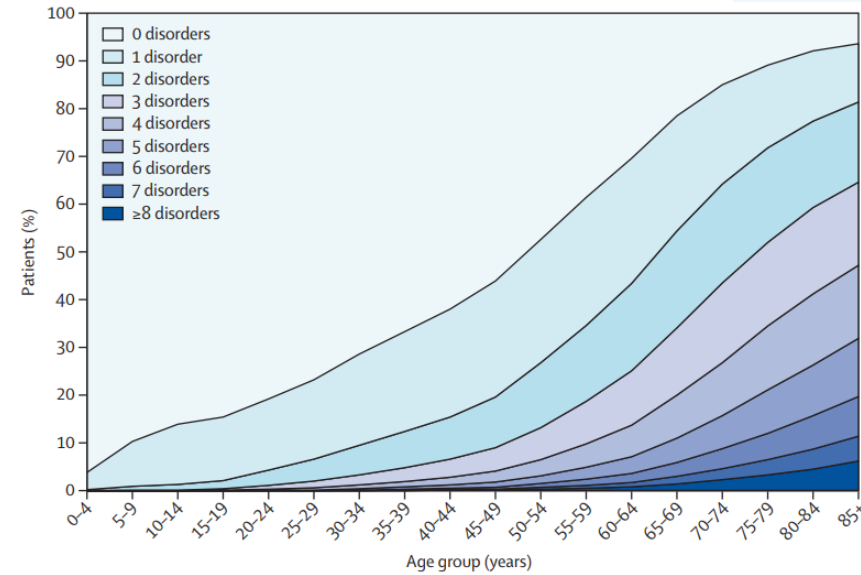
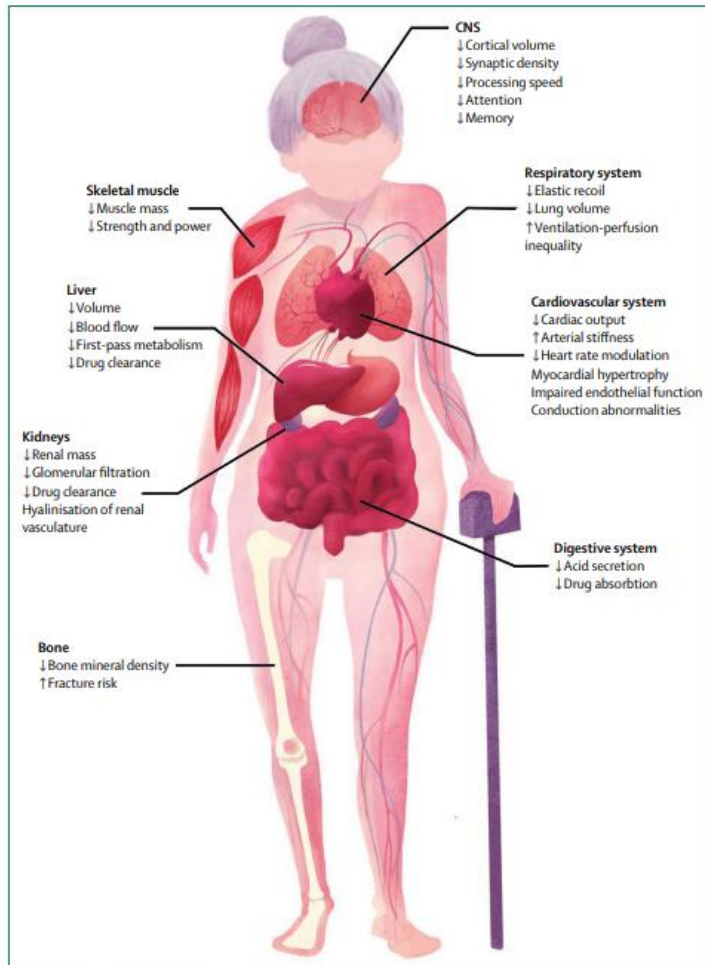
Dépression
Bas niveau financier
Limitation mobilité
Altération fonctionnelle AVQ
Pathologie chronique invalidante

Figure 1 Age curve* for quality of life from 50 to 100 years. Point estimates and 95% confidence intervals English longitudinal study of aging (wave 1).
*Adjusted for sex, education, income, car, perceived financial inadequacy, volunteering, retirement and economic inactivity, longterm illness, limiting illness, disability in ADL and IADL, frequency, quality and closeness of relationships with friends, and children and family, support for disability, carer, living in good neighbourhood, and depression.

Netuveli et al. J Epidemiol Community Health 2006
Howell. Age Ageing 2012



Qualité de vie chez la personne âgée



Soto-Perez-de-Celis et al, Lancet Oncol 2018
 Barnett et al, Lancet 2012

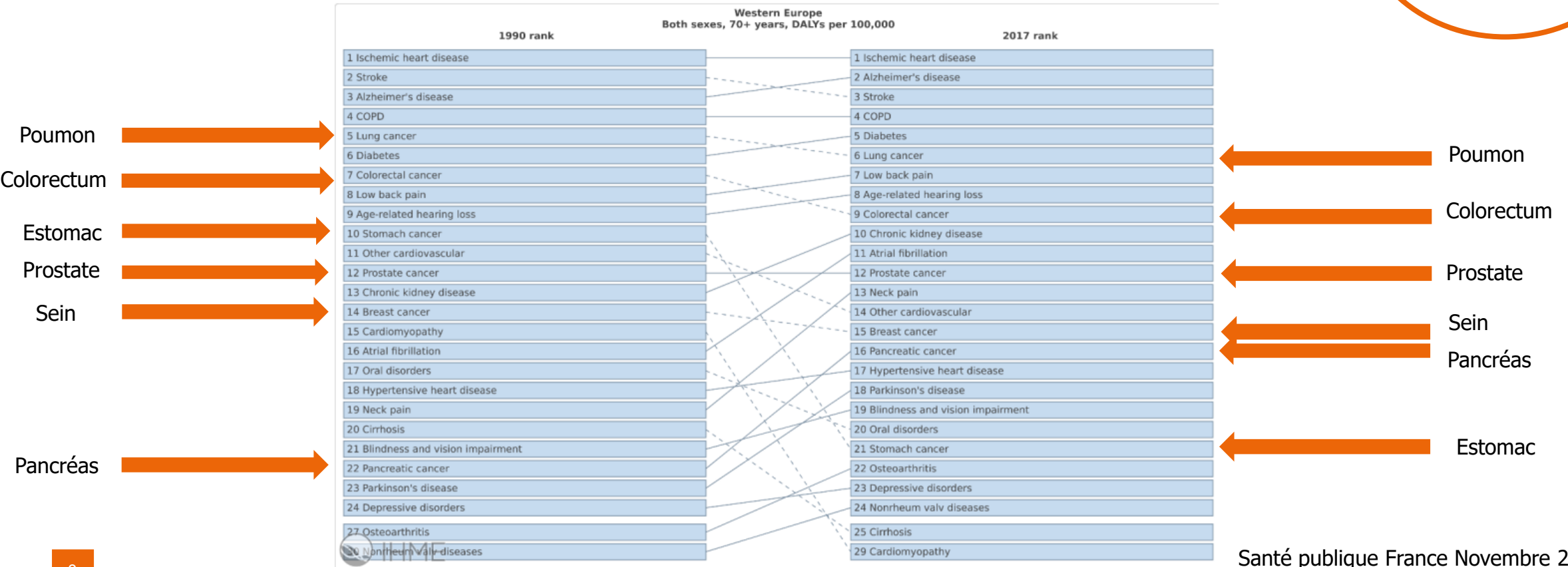


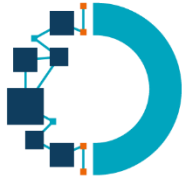
Qualité de vie chez la personne âgée

Concept d'espérance de vie en bonne santé



Figure 1 Évolution du classement des principales pathologies non transmissibles selon leur effet sur le nombre d'années de vie perdues ou passées en incapacité entre 1990 et en 2017 chez les personnes âgées de plus de 70 ans. Sources : *Global Burden of Disease*





Qualité de vie chez la personne âgée

Souhaits et préférences du patient.e

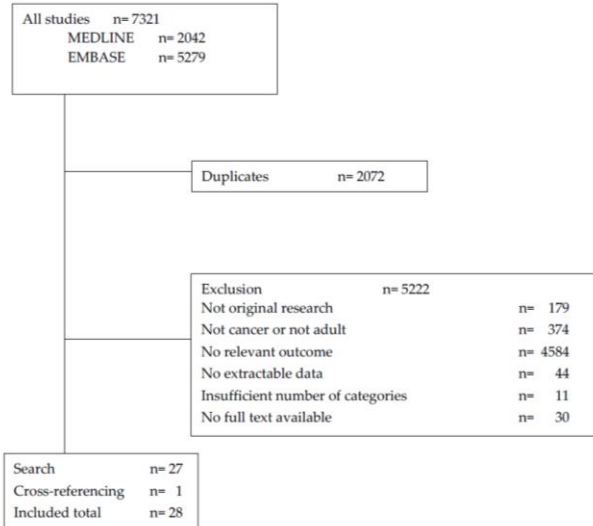
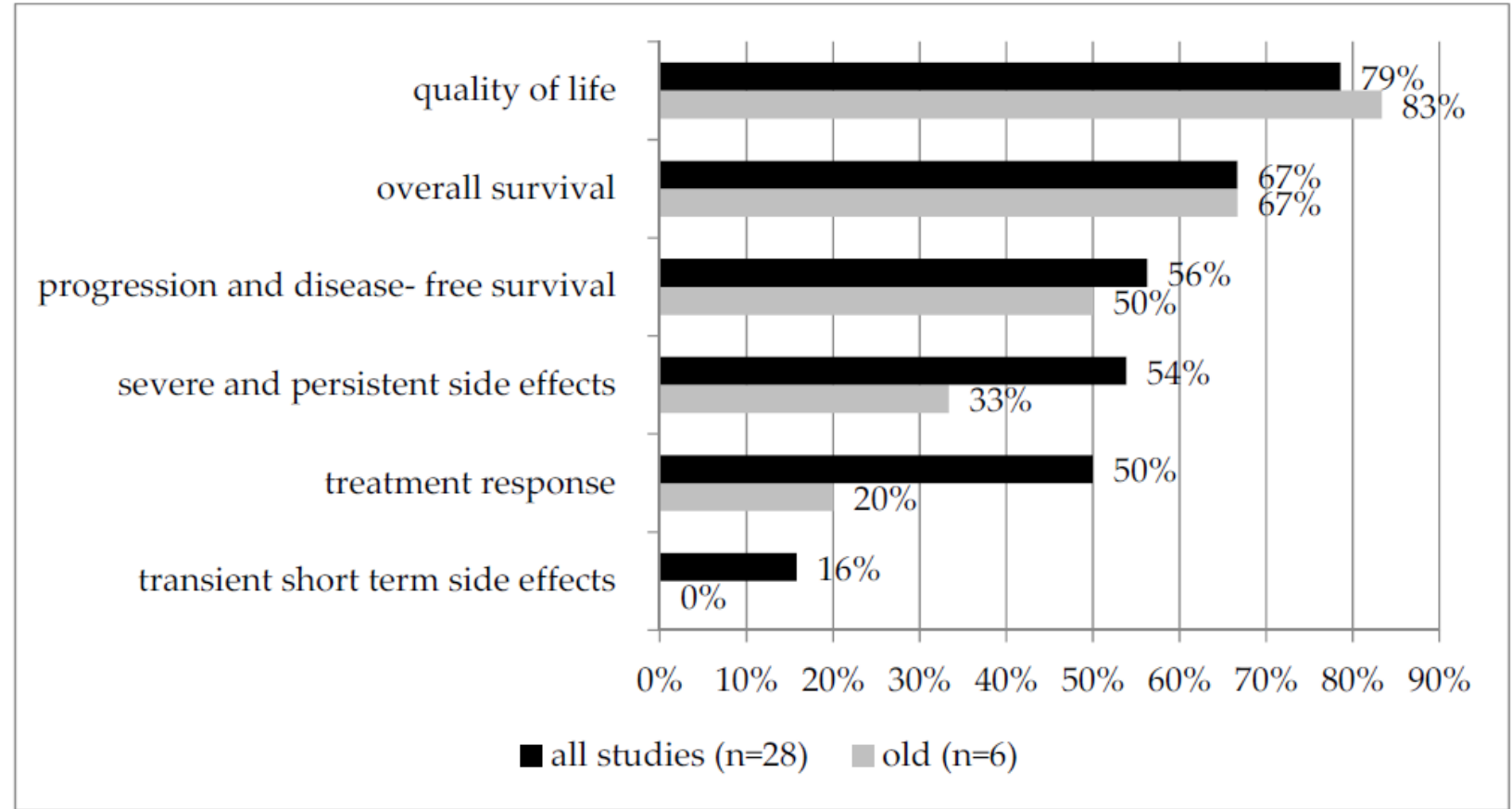
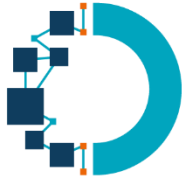


Figure 1. Study selection.





Qualité de vie chez la personne âgée

Souhaits et préférences du patient.e

TABLE 2. TREATMENT PREFERENCES ACCORDING TO THE PRIMARY DIAGNOSIS.*

DIAGNOSIS	NO. OF PARTICIPANTS	SCENARIO 1 —	SCENARIO 2 —	SCENARIO 3 —	SCENARIO 4 —
		LOW BURDEN, RESTORATION OF CURRENT HEALTH	HIGH BURDEN, RESTORATION OF CURRENT HEALTH	LOW BURDEN, FUNCTIONAL IMPAIRMENT	LOW BURDEN, COGNITIVE IMPAIRMENT
		percent of participants choosing treatment			
Cancer	79	100	83.5	27.9	11.4
Congestive heart failure	66	98.5	93.9	21.2	7.6
Chronic obstructive pulmonary disease	81	97.5	86.4	25.9	13.6



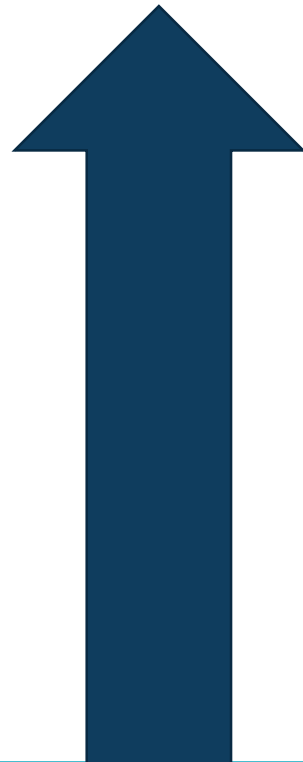
Qualité de vie chez la personne âgée

Souhaits et préférences du patient.e

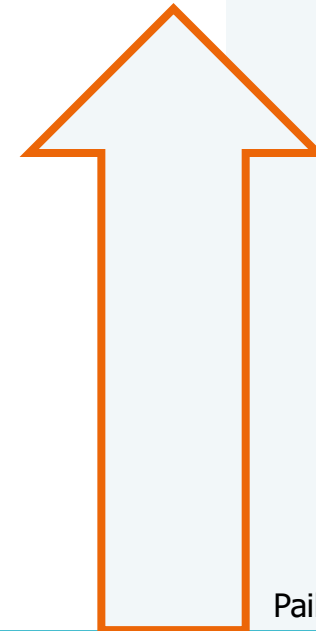
> 70% souhaitent prendre part aux décisions thérapeutiques, et qu'un consentement soit obtenu pour toutes les interventions diagnostiques et thérapeutiques

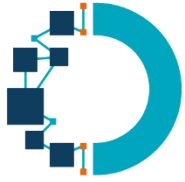
En comparaison avec des personnes âgées sans cancer, les patient.e.s atteint.e.s de cancer sont plus fréquemment demandeur.se.s d'informations sur des situations où le pronostic vital ou fonctionnel est engagé

Souhait d'être informé.e, y compris dans les situations de pronostic vital ou fonctionnel engagé



Souhait de désigner une personne de confiance





Qualité de vie chez la personne âgée

Souhaits et préférences du patient.e, cancer ORL

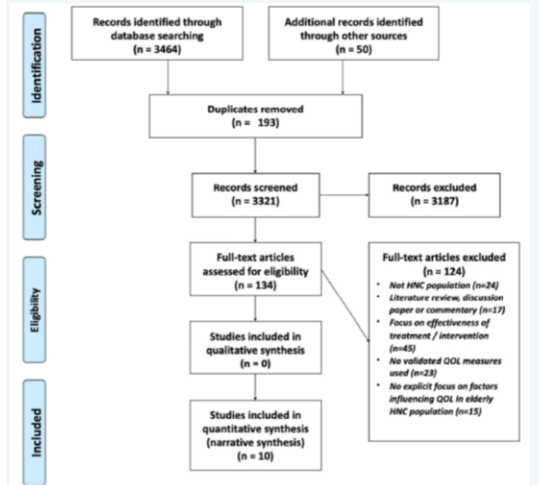
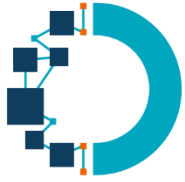


Fig. 1. PRISMA flowchart.

Table 3

QOL domains reported upon for studies included within systematic review.

Author and year	Physical functioning (mobility)	Social	Eating & drinking	Emotional	Appearance	Speech	Global QOL
Baxi et al. (2018) [27]	X		X	X		X	X
Derks et al. 2004 [13]	X	X	X	X		X	X
Derks et al. 2004 [16]	X	X		X			
Derks et al. 2005 [14]	X	X		X			X
Derks et al. 2005 [15]	X	X	X	X		X	X
Khafif et al., (2007) [19]	X	X	X	X	X	X	X
Laraway et al., (2012) [17]	X	X	X	X	X	X	X
Pottel et al., (2014) [28]	X	X	X	X		X	X
Silveira et al., (2011) [29]	X	X	X	X		X	X
van der Schreoff et al., (2007) [18]	X	X	X	X		X	X



Qualité de vie chez la personne âgée

Souhaits et préférences du patient.e, cancer du sein

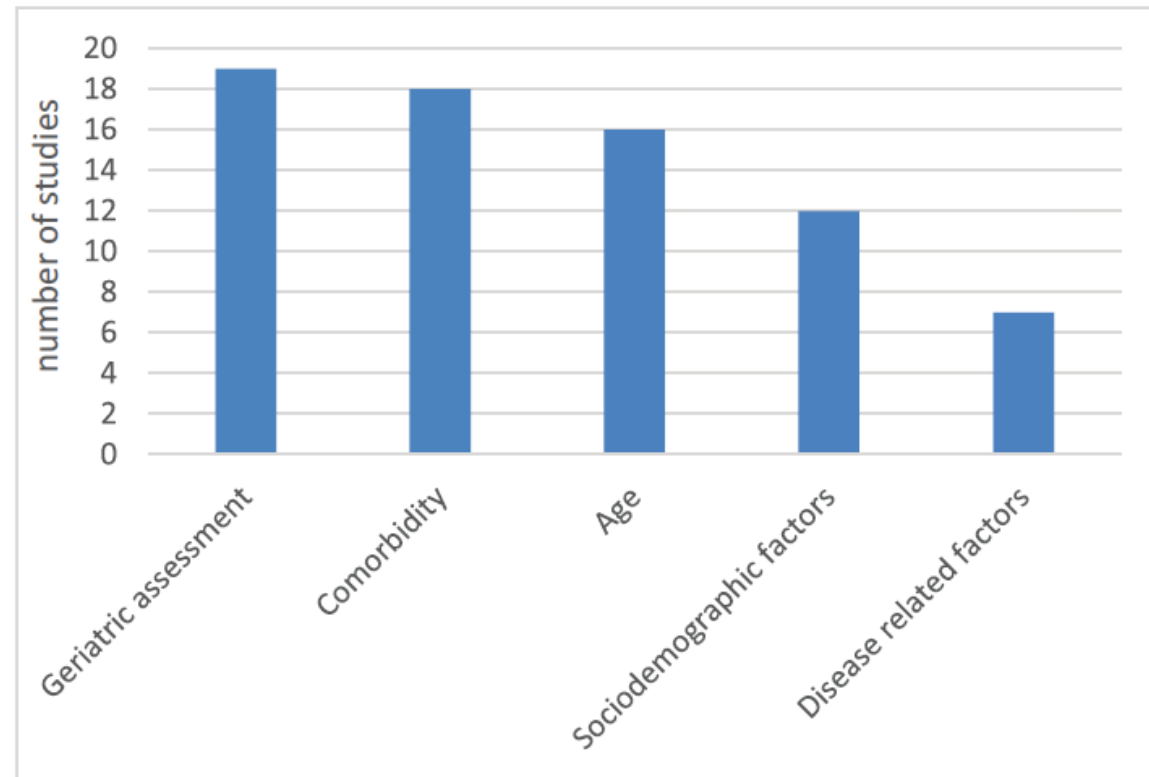
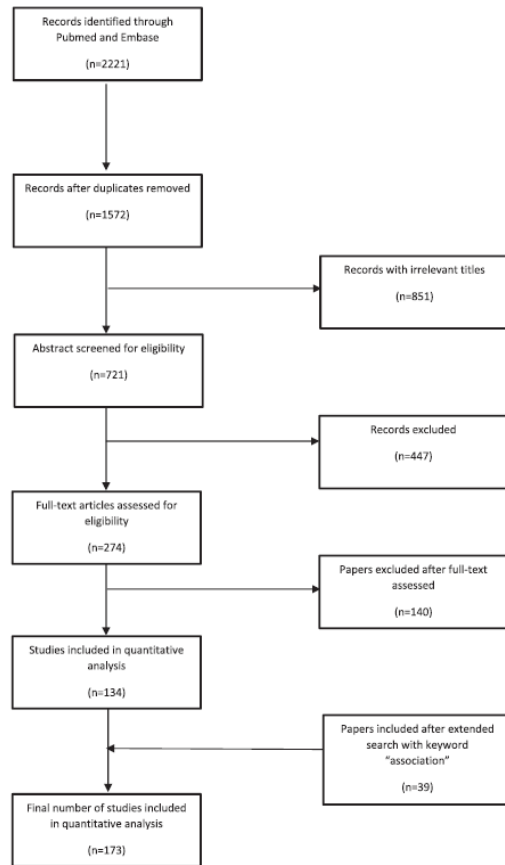
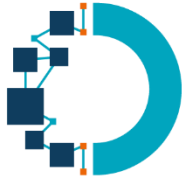


Fig. 4. Predictors found for patient-reported outcomes.



Qualité de vie chez la personne âgée

Souhaits et préférences du patient.e

REVIEW

Open Access

Quality of life among cancer inpatients 80 years and older: a systematic review



Jorunn Drageset^{1,2*} , Reidun Karin Sandvik¹, Leslie Sofia Pareja Eide¹, Gunhild Austrheim¹, Mary Fox³ and Elisabeth Grov Beisland¹

REVIEW

Open Access

Quality of life in home-dwelling cancer patients aged 80 years and older: a systematic review



Inger Helen Hardeland Hjelmeland^{1,2}, Jorunn Drageset^{3,4}, Øyvind Nordvik³ and Elisabeth Grov Beisland^{3*} 



Qualité de vie chez la personne âgée

Souhaits et préférences du patient.e

REVIEW

Open Access

Quality of life among cancer inpatients 80 years and older: a systematic review



Jorunn Drageset^{1,2*}, Reidun Karin Sandvik¹, Leslie Sofia Pareja Eide¹, Gunhild Austrheim¹, Mary Fox³ and Elisabeth Grov Beisland¹

Conclusion: We were unable to find any research directly exploring QoL and its determinants among cancer patients 80 years and older since none of the included studies presented specific analysis of data in this particular age subgroup. This finding represents a major gap in the knowledge base in this patient group. Based on this finding, we strongly recommend future studies that include this increasingly important and challenging patient group to use valid age- and diagnosis-specific QoL instruments.

REVIEW

Open Access

Quality of life in home-dwelling cancer patients aged 80 years and older: a systematic review



Inger Helen Hardeland Hjelmeland^{1,2}, Jorunn Drageset^{3,4}, Øyvind Nordvik³ and Elisabeth Grov Beisland¹

Conclusion: Our systematic review revealed only three studies exploring QoL and its determinants in the specific subgroup of home-dwelling cancer patients aged 80 years and over. A gap in the knowledge base has been identified. Future studies of this increasingly important and challenging patient group must be emphasized. Subgroup analyses by age must be performed, and valid age and diagnosis specific QoL instruments must be used to generate evidence in this segment of the population.



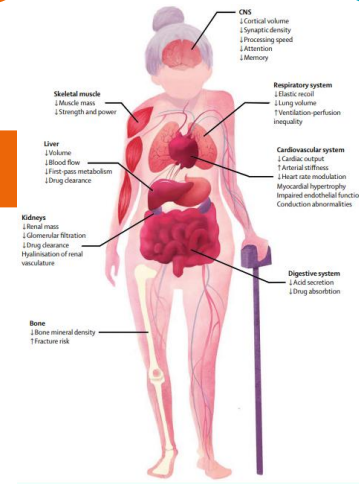
Âge
Etat fonctionnel
Comorbidités
Vivre seul.e

Recours aux aides à domicile
Situation financière précaire
Relations sociales limitées



Qualité de vie chez la personne âgée

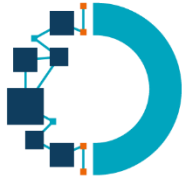
Souhaits et préférences du patient.e



Tout au long de la prise en charge

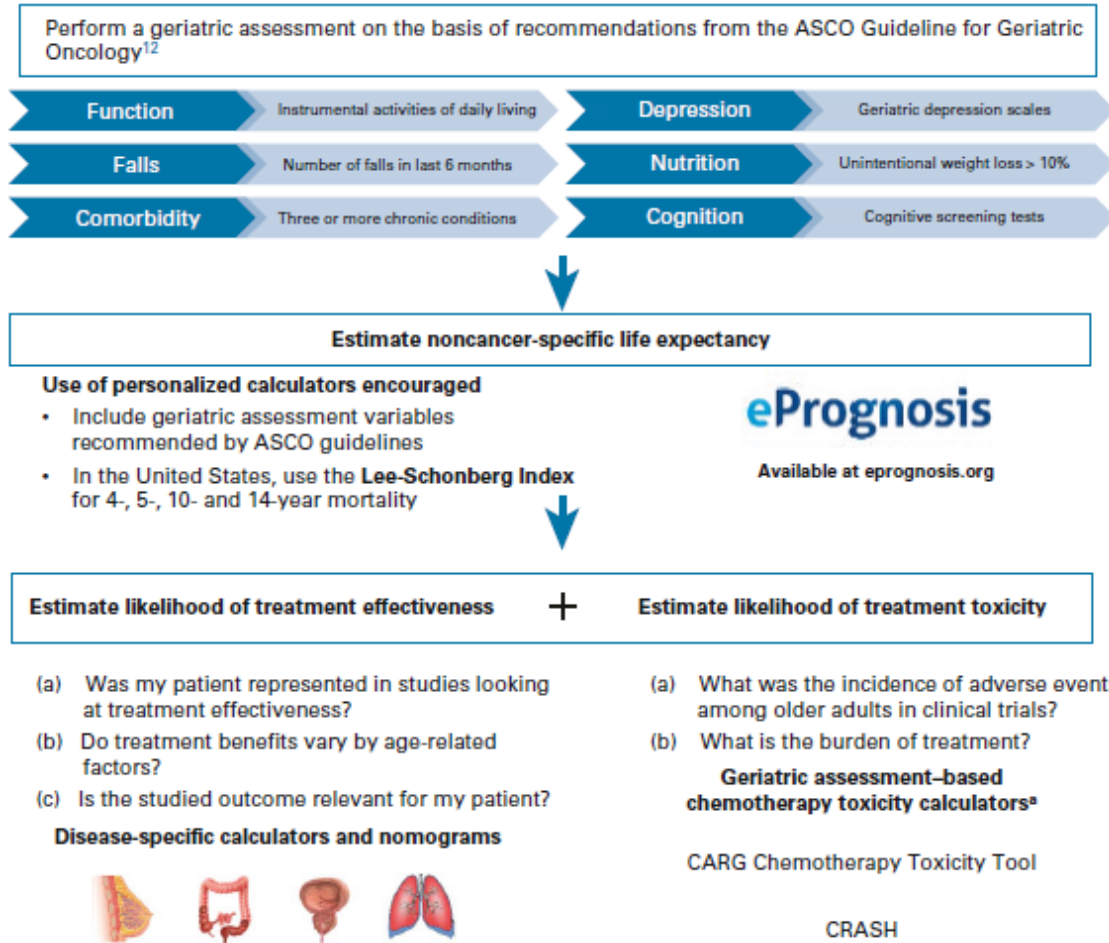
oncologique





Qualité de vie chez la personne âgée

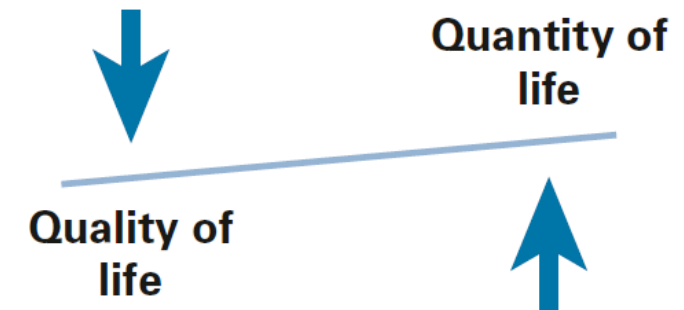
Vers une prise en charge globale centrée sur les choix du patient.e

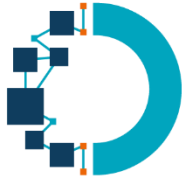


Consider patient values, preferences, and trade-offs

Other outcomes may be more important than survival

- Functional status
- Quality of life
- Cognition
- High treatment burden and toxicity





Qualité de vie chez la personne âgée

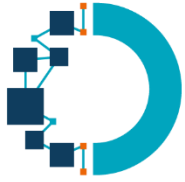
Vers une prise en charge globale centrée sur les choix du patient.e

Population cible : patient.e avec

Isolement social
Troubles cognitifs
Troubles dysthymiques
Difficultés pour s'exprimer
Altération fonctionnelle
Hospitalisation en cours
EHPAD
Polypathologies sévères
Enjeu de traitement oncologique
Cancer avancé



- Medical oncologist
- Geriatrician
- Palliative medicine specialist
- Oncology nurse practitioner (in countries where available; oncology nurse for other countries)
- Pain specialist
- General practitioner
- Nutritionist
- Psycho-oncologist
- Social worker [financial, family needs, disability expenses (e.g. wheelchairs etc.)]
- Physiotherapist
- Pharmacist
- Important consultants to the oncology team such as:
 - Dermatologist
 - Cardiologist (trained in cardiotoxicity of oncological treatments)
 - Neurologist
 - Pneumologist
 - Endocrinologist
 - Surgeon
 - Radio oncologist
 - Nephrologist
 - Psychiatrist
 - Ear, nose and throat specialist (ENT)
 - Rheumatologist
 - Ophthalmologist
 - Sexual health specialist
- Allied health professionals in the community and in hospitals
- Care-home staff
- Self-help and support groups, patient advocacy associations
- Clerics (or spiritual helper)
- Volunteers



Qualité de vie chez la personne âgée

Vers une prise en charge globale centrée sur les choix du patient.e

Primary outcome: Health-related Quality of Life

ELderly Functional Index (ELFI) Estimated Marginal Mean Score				
Week	Intervention	Usual Care	Difference (95% CI)	<i>p</i>
12	71.4	60.3	11.1 (3.5-18.7)	0.004
18	72.0	58.7	13.4 (5.5-21.2)	0.001
24	73.1	64.6	8.5 (0.5-16.5)	0.037

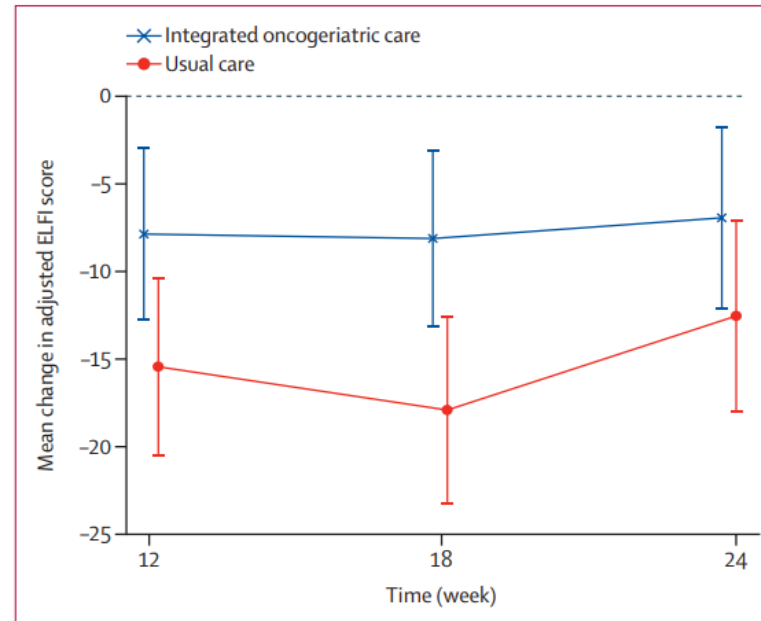
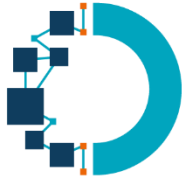


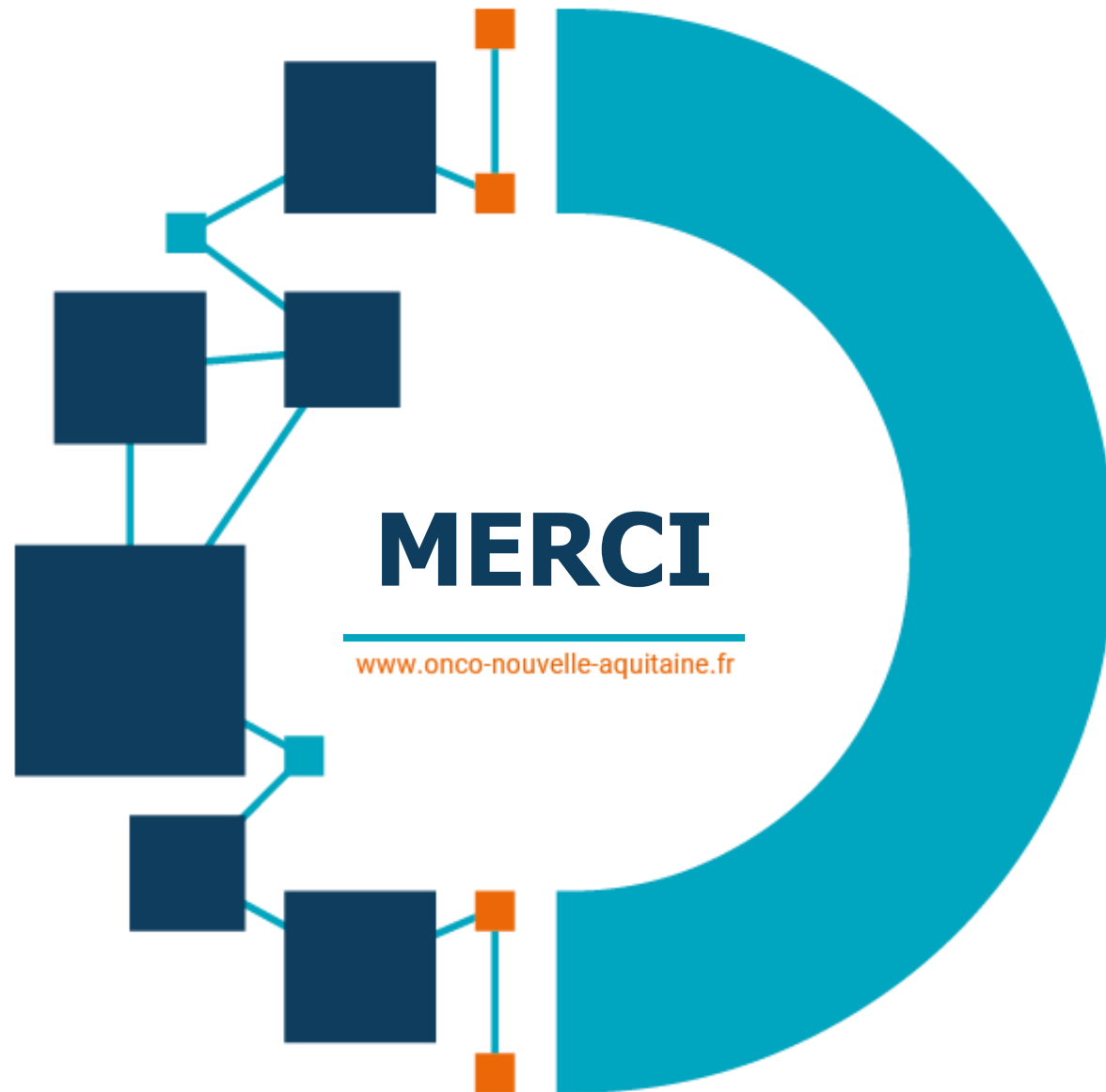
Figure 2: Mean change in adjusted ELFI scores from baseline to 12, 18, and 24 weeks by study group in the intention-to-treat population
Negative change indicates worsening function. ELFI=Elderly Functional Index.



Take Home Messages

- Vers une définition commune entre le patient.e et le soignant.e
- Place de l'aidant.e
- Une prise en charge globale centrée sur ses priorités
- Directives anticipées et personne de confiance





evelyne.liuu@chu-poitiers.fr