



Réseau de Cancérologie
d'Aquitaine

ROHLim
Réseau d'Oncologie - Hématologie du Limousin



UCOG Limousin



Unité de Coordination
en Onco-Gériatrie
Poitou-Charentes

1^{ère} rencontre d'oncogériatrie en Nouvelle-Aquitaine

Vendredi 16 mars 2018 de 9h30 à 16h

ANGOULEME

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

 **NOVARTIS**

 **SANOFI**

 **Bristol-Myers Squibb**

 **Roche**

**PRISE EN CHARGE PERI-OPERATOIRE
EN ONCOGERIATRIE :
LE POINT DE VUE DU GERIATRE**

*Dr Amélie Jamet, Dr Evelyne Liuu
(CHU de Poitiers)*

Angoulême, le 16 mars 2018

- **1) Syndrome confusionnel (délirium)**
- **2) Autonomie et cancer**
- **3) Qualité de vie**
- **4) Complications gériatriques**
- **5) Prise en charge péri-opératoire et syndromes gériatriques**
- **6) « Fast Track » et filière de soins**
- **7) Perspectives ...**

Syndrome confusionnel (délirium)

- **Troubles neuropsychiques fluctuants avec difficultés attentionnelles, troubles du comportement d'apparition brusque ou rapidement progressive.**
 - Forme hyperactive
 - Forme hypoactive

DSM V 2013

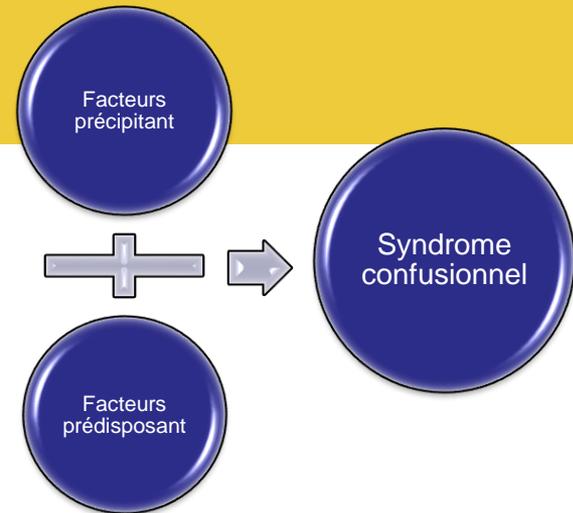
- **Incidence moyenne : 36,8%**
- **Sous diagnostic : 28 à 66% (forme hypoactive)**

Tremblay, Can Ger J 2016;19:113-126

- **Problème de santé publique**
 - Taux de mortalité entre 4 et 17%
 - Entrée en institution à 6 mois x 2 à 3
 - Déclin fonctionnel et cognitif x 2
 - Complications

American Psychiatric Association 1999

- **Diagnostic précoce** : CAM (Confusion Assessment Method), 4AT
- **Dépistage** : Delphi score (DELirium Prediction based on Hospital Information)



- **Facteurs prédisposant**

- Age > 80 ans, comorbidités, déclin cognitif, déficiences, dépression, dénutrition, dépendance

Minerva, Anesthesiol 2013;79:1066-1076

- **Facteurs précipitant**

- Per opératoire : type d'opération, prémed par benzo, anémie sévère, hypoperfusion cérébrale, hypocapnie
- Post opératoire : douleur, médicaments (sevrage benzo, antalgiques, anti-cholinergique), globe, fécalome, infection, EP, infarctus, troubles métabolique, insuffisance cardiaque, rien (40 à 88%)
- Liés aux soins : contention, SU à demeure, immobilisation, troubles du sommeil, absence de repères

James L, Anesth Analg 2011;112:1202-1211,

Inouye S.K, Dement Geriatr Cogn Disorder 1999;10:393-400

Traitements

- **Des facteurs déclenchant**
- **Traitements non médicamenteux ++++**
- **Traitements médicamenteux**
 - Pas d'AMM
 - Indication : symptômes sévères, mise en danger, empêchant la prise en charge
 - Benzodiazépines
 - Antipsychotiques
- **Prévention médicamenteuse**
 - Antipsychotique : pas de diminution de l'incidence du sd confusionnel
 - Inhibiteur de la cholinestérase, corticoïdes, benzodiazépines, gabapentines, mélatonines : négatifs

Karin J, JAGS 2016;64:705-714

Tremblay, Can Ger J 2016;19:113-126

Autonomie et cancer



➤ Chirurgie Colorectale

- Dépendance (IADL) prédictif de complications post opératoire (OR 4,02 ; 95% IC 1,24-13,09)

Wildes, J Geriatr Oncol 2010;1:57-65

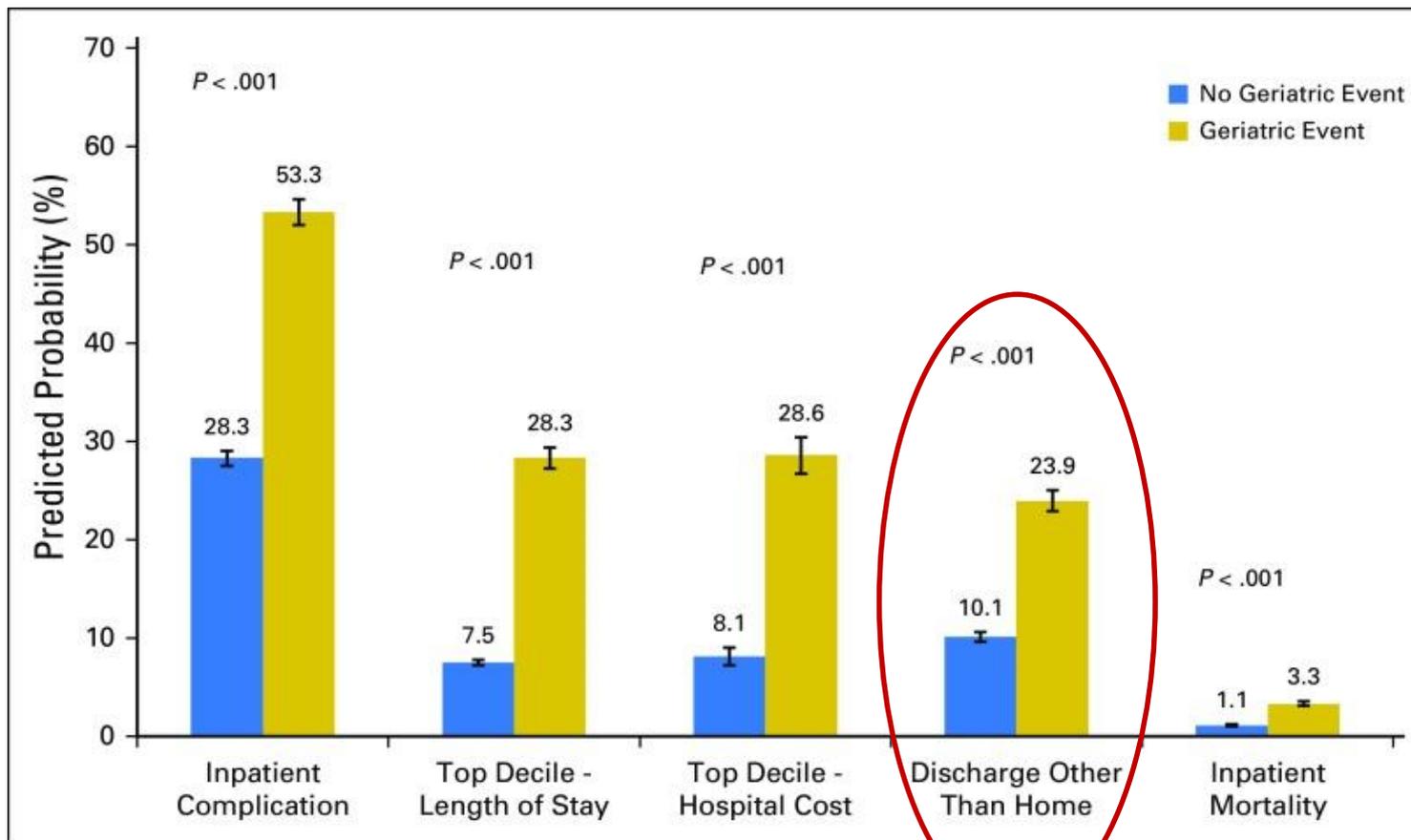
- Diminution de l'autonomie (ADL $p= 0,04$ et IALD $p\leq 0,001$) après chirurgie

Ronning, J Geriatr Oncol 2014;5:26-32

➔ Interêt de la prise en charge post opératoire et rôle des réseaux gérontologiques



➤ Chirurgie tous cancers



Qualité de vie

- **Selon le type de chirurgie et de cancer?**

- **Cancer Colorectal** → dégradation ou amélioration

Brown, Ann Surg 2014/ Pollet, ANZ J Surg 2014/ Mastracci, Dis Colon Rectum 2006

- **Poumon** → dégradation

Kim JY, Lung Cancer 2016/ Hopkins KG, J Adv Pract Oncol 2015/ Schwartz RM, J Community

Support Oncol 2016

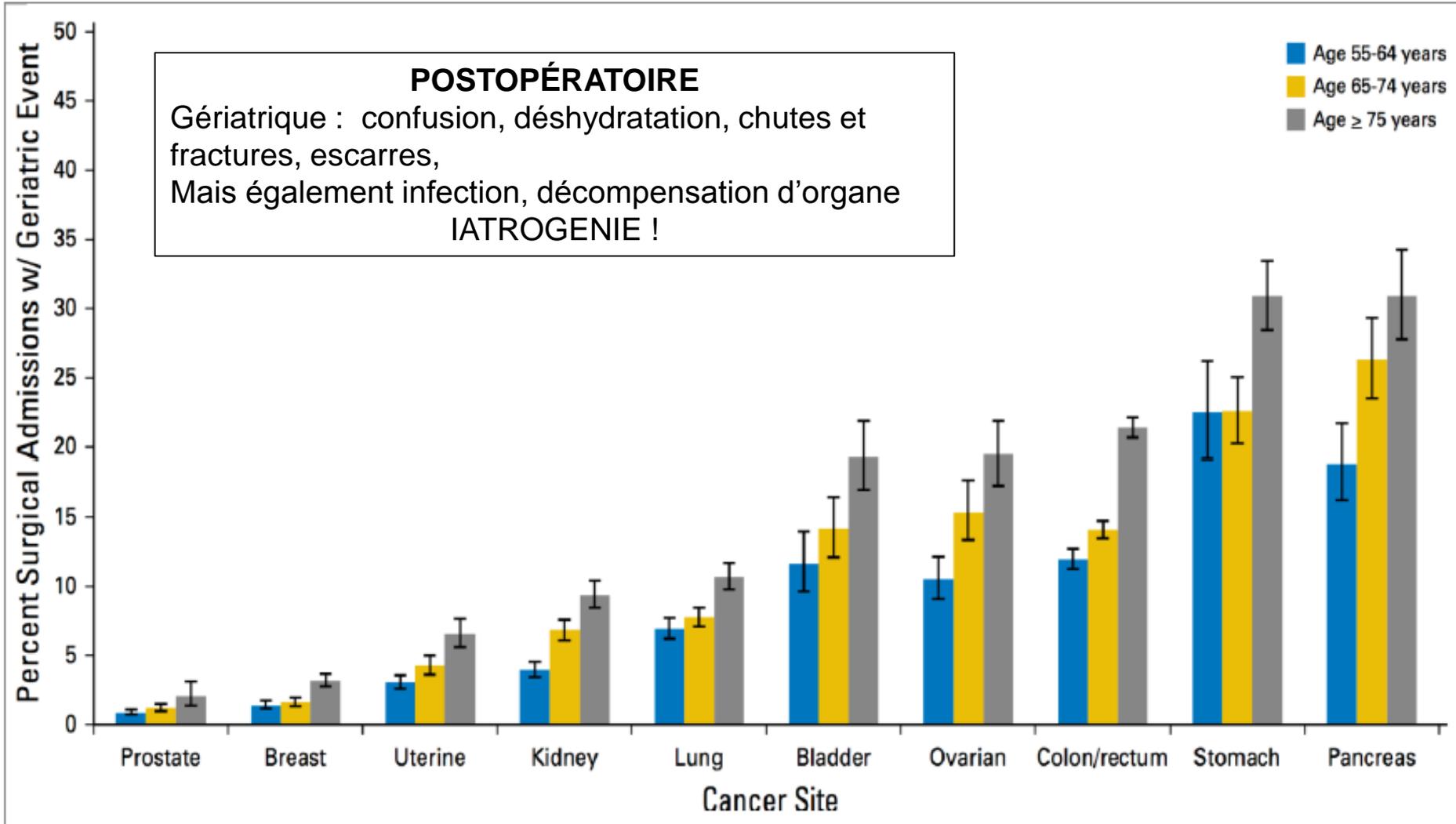
- **Sein** → dégradation

Kim SY, Gen Hosp Psychiatry 2018/ Akça M, J Breast Health 2014

- **Prostate** → dégradation ou amélioration

Punnen S, Eur Urol 2015, Can J Urol 2015

Complications gériatriques



Prise en charge péri-opératoire et syndromes gériatriques

- **Dénutrition**

Pas d'étude interventionnelle spécifique du sujet âgé

Oral Impact[®] dans la chirurgie digestive majeure

Zheng et al Asia Pac J Clin Nutr 2007.

- **Aucune donnée dans la littérature ...**

Chutes
Trouble du sommeil
Maltraitance
Incontinence
Fragilité
Ostéoporose
Dépression
Isolement social
Escarre
Déshydratation
Trouble de la régulation thermique
Malaise/syncopé
Troubles sensoriels

- **Aucun consensus**

Boereboom et al, Tech Coloproctol 2016



Optimal Perioperative Management of the Geriatric Patient: A Best Practices Guideline from the American College of Surgeons NSQIP and the American Geriatrics Society

Sanjay Mohanty, MD, MS, Ronnie A Rosenthal, MD, MS, FACS, Marcia M Russell, MD, FACS, Mark D Neuman, MD, MSc, Clifford Y Ko, MD, MS, MSHS, FACS, Nestor F Esnaola, MD, MPH, MBA, FACS

Recommandations hors cancer

PRE-OP

Objectifs du patient, préférences et directives anticipées ; jeûne pré-opératoire ; médication

PER-OP

Anesthésie ; analgésie ; nausées et vomissements ; stratégie de prévention des complications post-opératoires et hypothermie : apports et objectifs cibles

PER-OP

Confusion ; complications pulmonaires ; risque de chutes ; nutrition ; infection urinaire ; déclin fonctionnel ; escarres ; parcours de soins

« Fast Track » et filière de soins

- **Réhabilitation post-opératoire précoce**

Équipe soignante pluri-professionnelle

Prise en charge dès l'admission du patient

Objectif : réduire la morbidité post-opératoire et la durée d'hospitalisation

Baek et al, Surg Endos 2013

Wang et al, Colorectal Dis 2012

Scharfenberg et al, Int J Colorectal Dis 2007

- **Filière de soins**

Collaboration chirurgien/anesthésiste/oncologue/gériatre

Anticipation de la prise en charge

Place des réseaux, HAD, médecin traitant

Tran et al, JOG 2016

Perspectives ...

	Trial of Prehabilitation in Vulnerable Patients Undergoing Cystectomy for Bladder Cancer	The Assessment of the Feasibility of a Home Based Exercise Programme in the Older Patient Following Major Surgery (POETold)	Walking for Recovery From Surgery in Improving Quality of Life in Older Adults With Lung or Gastrointestinal Cancer and Their Family Caregivers	The Prehabilitation Study: Exercise Before Surgery to Improve Patient Function in People
Inclusion	>60 ans Cancer vessie	>70 ans Cancer colorectal, vessie, prostate, rein, utérus	>65 ans Cancer hépatique, colorectal, poumon, pancréas	>60 ans Cancer thoracique Cancer abdominal
Interventions	Exercices pré-op	Exercices pré-op	Programme de marche	Exercices pré-op
Critères de jugement	Hospitalisations non programmées	Capacités physiques	Qualité de vie	Capacités physiques Hospitalisations non programmées
Promoteur	Université du Michigan (USA)	Université de Nottingham (UK)	Centre médical City of Hope (USA)	Unité de recherche de l'hôpital d'Ottawa (Can)
ClinicalTrials.gov Identifier	NCT01840137	NCT03064308	NCT03267524	NCT02934230

9^e CONGRÈS NATIONAL des soins oncologiques de support

12 & 13 Oct. 2017 Paris Bercy Paris 2^e

AFSOS Association Francophone des Soins Oncologiques de Support

Projet IMPROVED *Implémentation d'une intervention complexe péri-opératoire chez les patients âgés atteints de cancer (IMPROVED) :*

Merci pour votre attention



Angoulême, le 16 mars 2018

Delphi score (DELirium Prediction based on Hospital Information)

TABLE 3. Development of the Delirium Prediction Score

Predictor	Score (15)
Age (years)	
60–69	0
70–79	1
≥80	2
Low physical activity	
Self-sufficient	0
Need assistance	2
Heavy alcoholism	
No	0
Yes	1
Hearing impairment	
No	0
Yes	1
History of delirium	
No	0
Yes	2
Emergency surgery	
No	0
Yes	1
Open surgery	
No	0
Yes	2
ICU admission	
No	0
Yes	3
CRP (mg/dL)	
<10	0
≥10	1

CRP = C-reactive protein, ICU = intensive care unit.

Score ≥7: Délirium 81%