



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





& UCOG Limousin



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

Dr Aurélie FERRU
Oncologie médicale
Pôle régional de cancérologie
CHU Poitiers

Angoulême
16 mars 2018

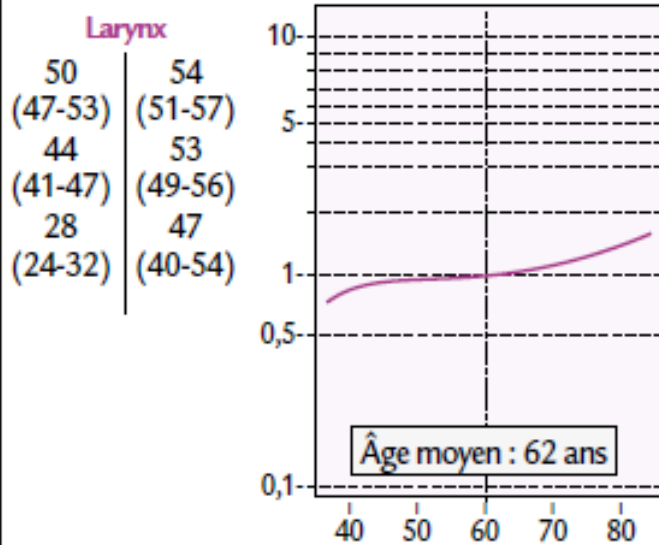
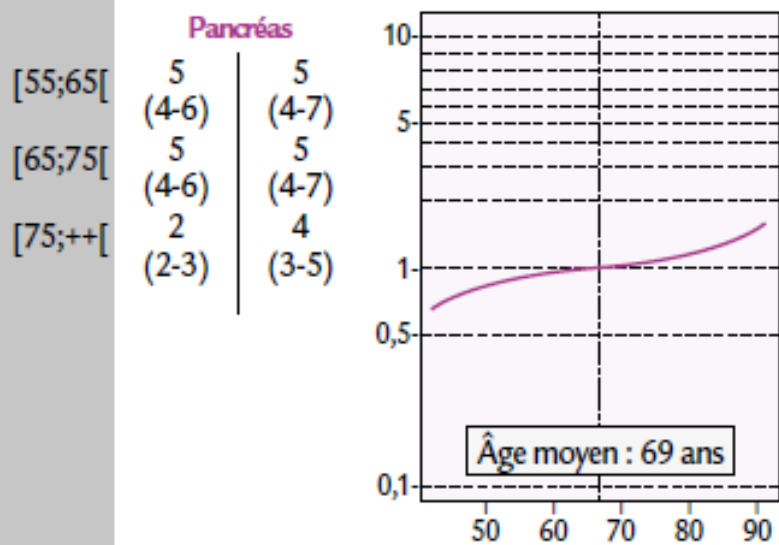
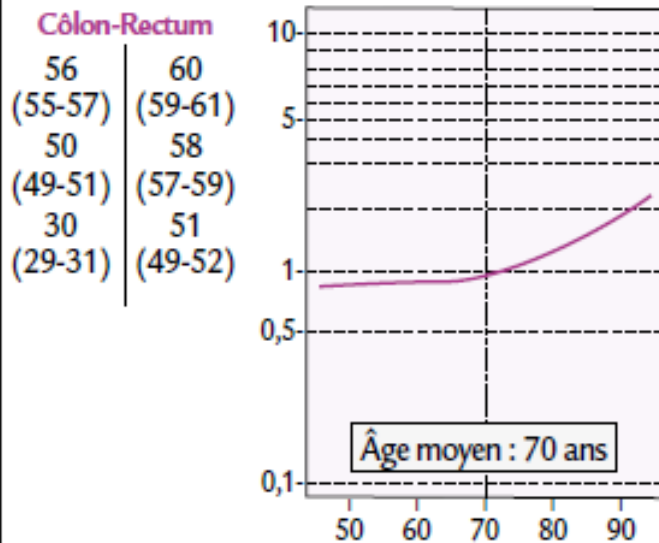
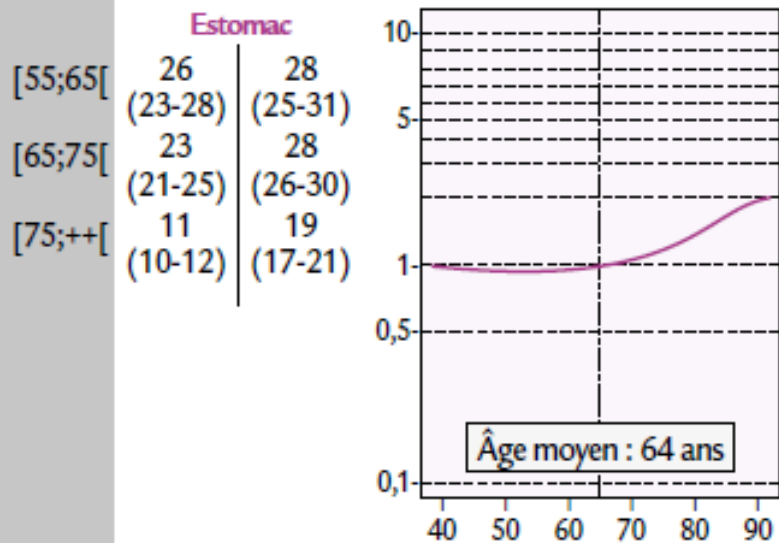


Objectifs du traitement oncologique

- Guérison
- Prolongation de la survie
- Qualité de vie

- Risques
 - Sous-traiter par crainte excessive des complications liées au traitement
 - Surtraiter en surestimant le risque de décès par cancer

Âge	Survie observée % (IC 95 %)	Survie relative % (IC 95 %)	Taux relatif de mortalité en fonction de l'âge au diagnostic	Survie observée % (IC 95 %)	Survie relative % (IC 95 %)	Taux relatif de mortalité en fonction de l'âge au diagnostic
-----	--------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------	--------------------------------	--



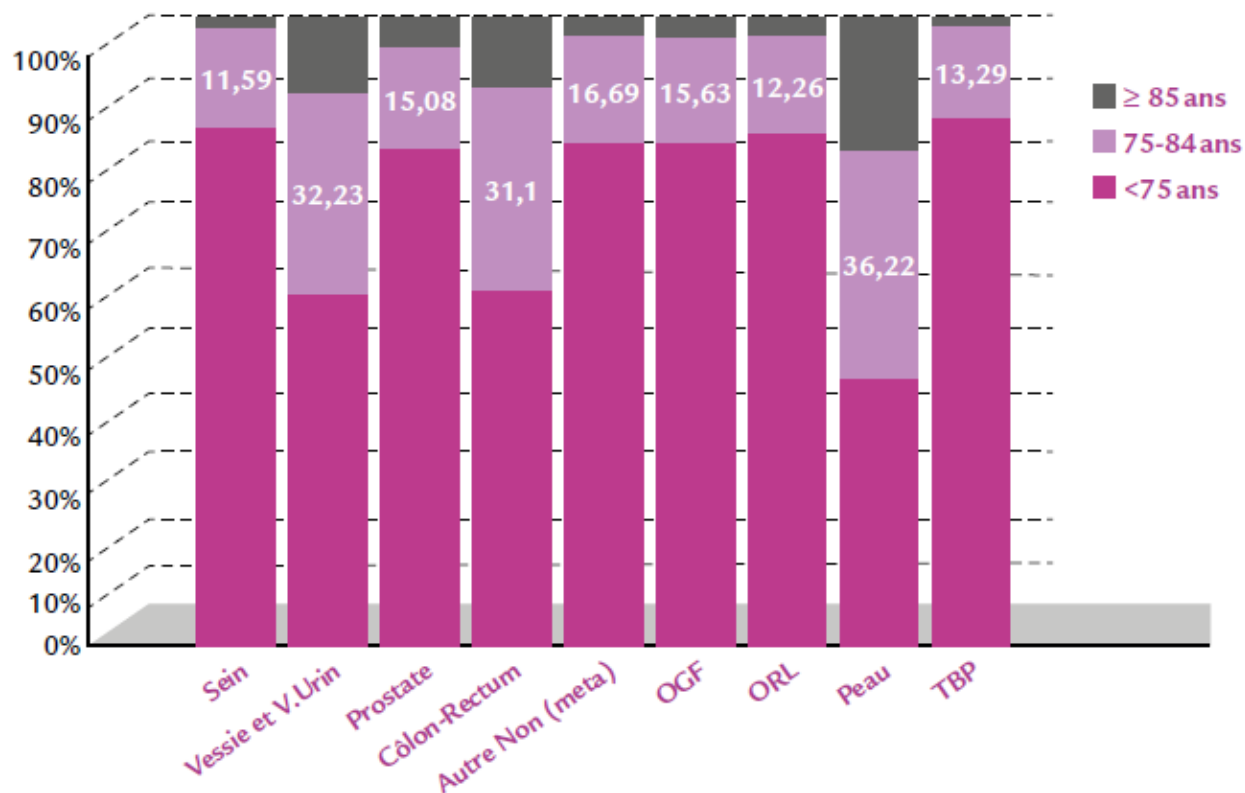
Oncologie digestive

Traitement multimodal

- Concept de stratégie thérapeutique = approche globale et multidisciplinaire.
- La chirurgie ne résume plus le traitement du cancer
- En cas de Stratégie radio ou radio/chimiothérapie préopératoire (néo-adjuvant)
 - Quel impact sur le patient âgé ?
 - Quelles conséquences sur le geste chirurgical qui suivra
- En cas de Stratégie de chimiothérapie post-opératoire
 - Quel état post-chirurgical pour évaluer l'indication d'une chimio
 - Quel type de chimio ? Quel impact sur le patient âgé ?

Chirurgie oncologique du sujet âgé

Figure 6 / Répartition des séjours de chirurgie par tranche d'âge, Hospit. Complète
Base Nationale 2006



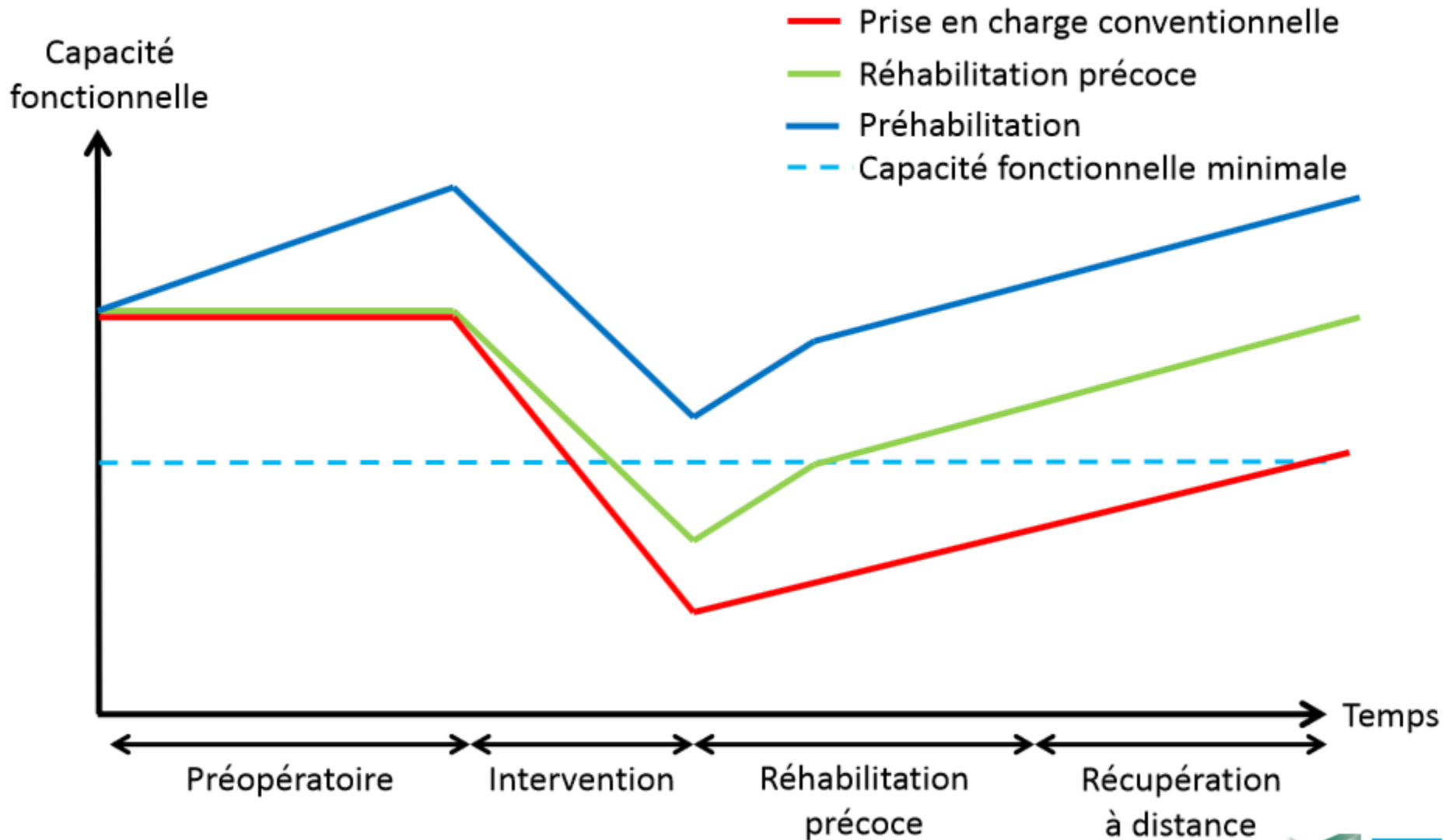
OGF : Organes génitaux féminins ; TBP : tumeur bronchopulmonaire
Cancer en DP + GHM chirurgical : Autre non précisé (métastases)

Chirurgie

- Seul traitement curateur
- Morbidité augmente avec l'âge

Morbidité postop	<65	65-74	75-84	>85	p
Complications pulmonaires	5%	10%	12%	15%	<0,0001
Complications CV	0,8%	2%	4%	4%	<0,0001
AVC	0,2%	0,6%	1%	1%	<0,0001
Accidents thrombo-emboliques	1%	2%	2%	2%	=0,0004
Fistules anastomotiques	4%	5%	3%	3%	=0,26

Intérêt pour l'oncologue médical ?

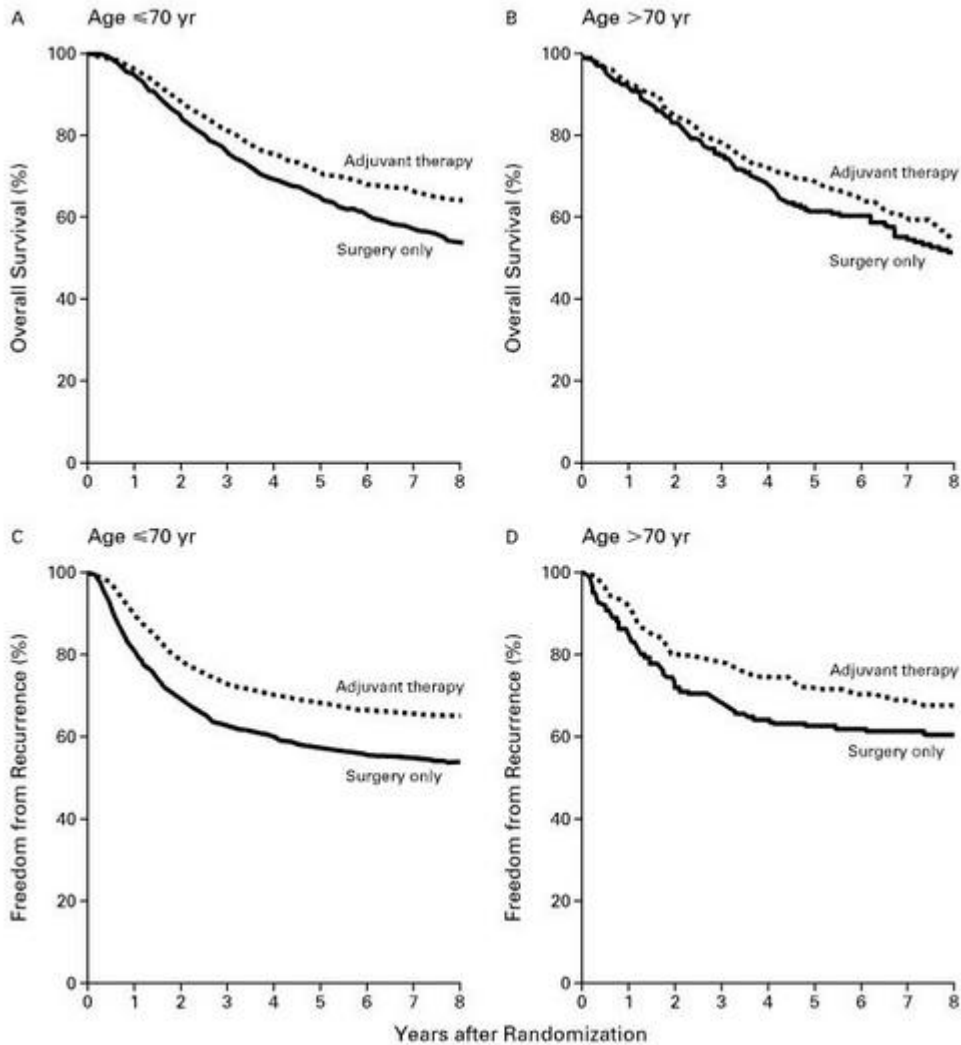


Préhabilitation

- Optimiser l'état du patient
- Accroître sa capacité fonctionnelle pour compenser la baisse fonctionnelle prévisible due à l'intervention
- Conditionner en partie l'évolution postopératoire :
 - Réduire les complications
 - Permettre la réalisation des traitements oncologiques post-opératoires ? Augmenter la survie ?
 - Améliorer la qualité de vie



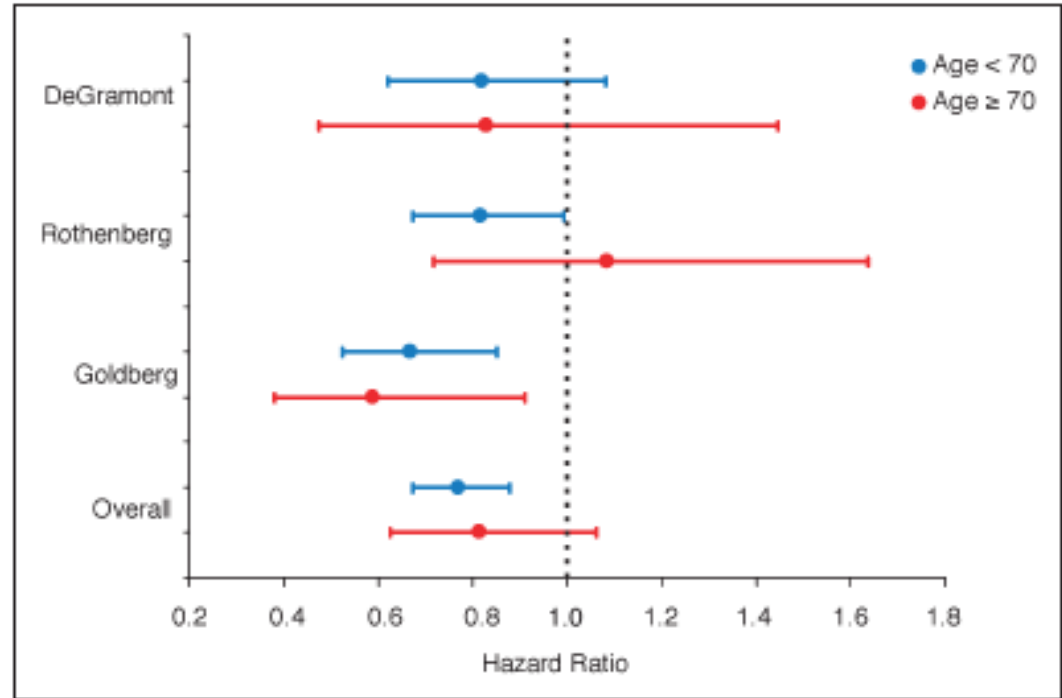
Chimiothérapie adjuvante CCR



Méta-analyse 7 essais
Comparant FU à surveillance
N=3351
15%>70
0.03%>80 ans
Survie à 5 ans 69% vs 62 %

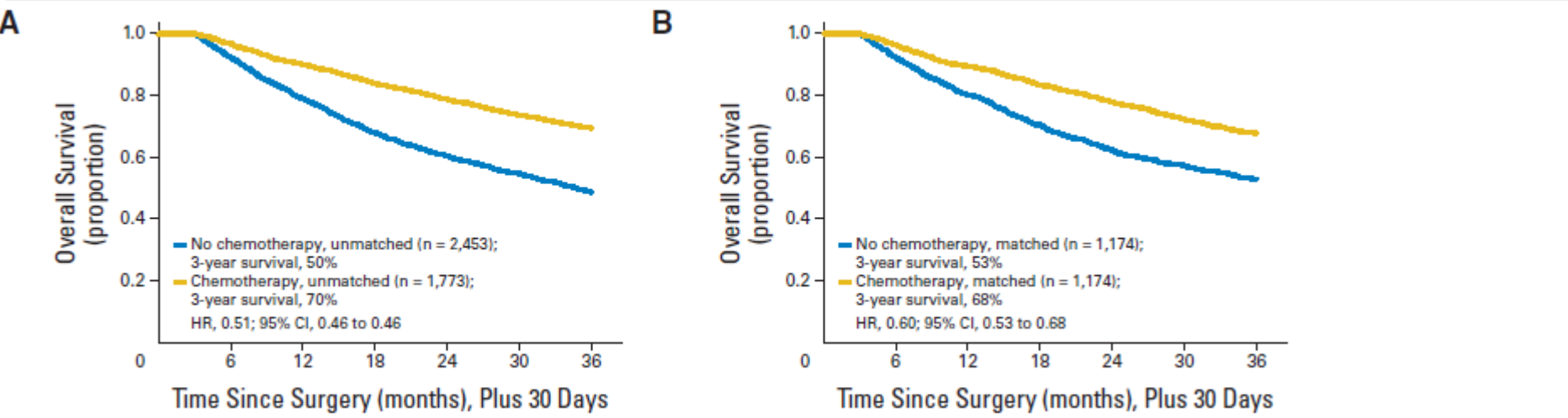
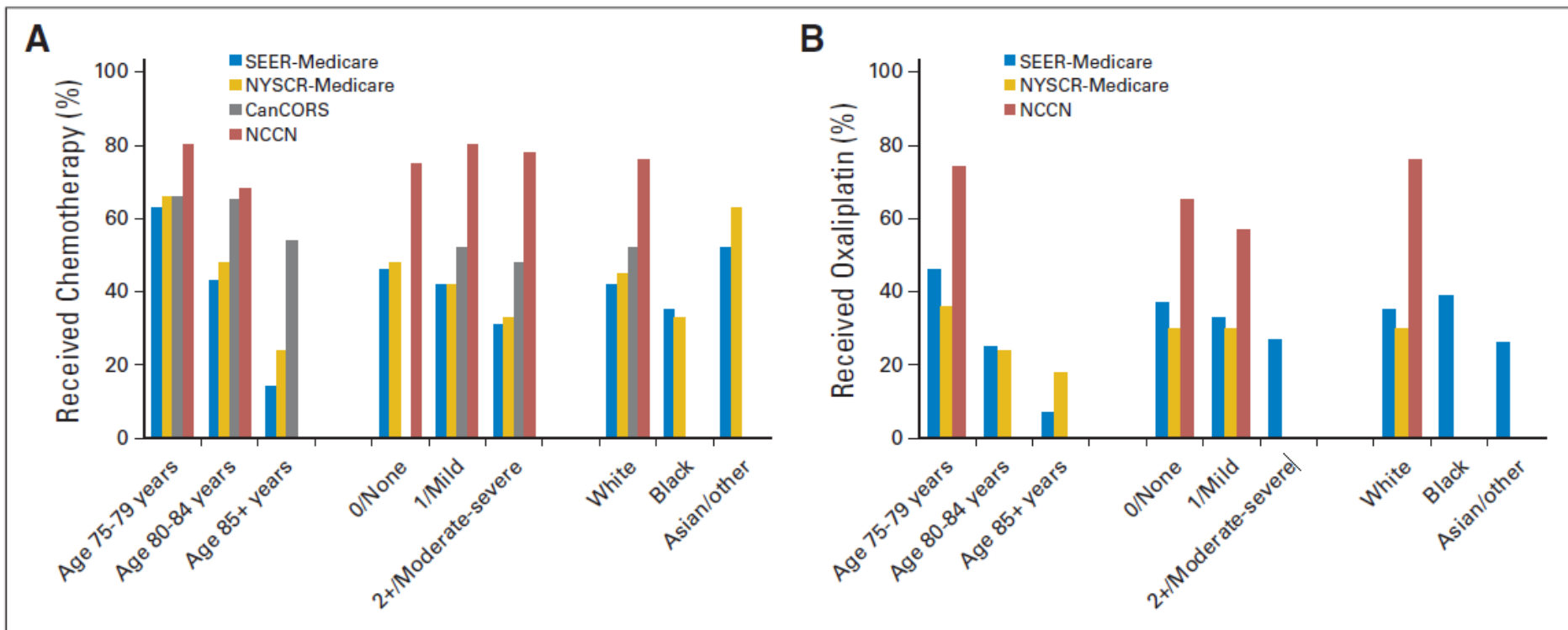
Chimiothérapie adjuvante CCR

Méta-analyse 3 essais
Comparant FOLFOX vs 5FU



	< 70 ans	≥ 70 ans	p
Toxicité gr 3-4	63%	67%	0,15
Tox gr 3-4 non hémato	35%	38%	0,59
PNN gr 3-4	43%	49%	0,04
PQ gr 3-4	2%	5%	0,04
Mortalité à J60	1,1%	2,3%	0,2

Goldberg et al., JCO 2006



Facteurs de toxicités à la chimiothérapie chez le sujet âgé

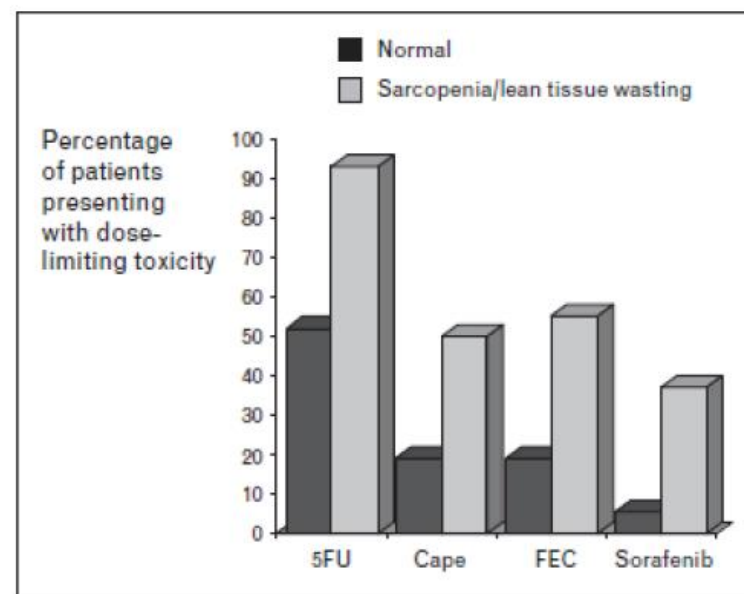
Importance des paramètres gériatriques

FFCD 2001-02

Facteurs prédictifs	OR	IC 95%	p
Chimiothérapie par irinotecan	5.03	[1.61, 15.77]	0.006
Altération des fonctions cognitives (MMSE \leq 27/30)	3.84	[1.24, 11.84]	0.019
Altération de l'autonomie (IADL)	4.67	[1.42, 15.32]	0.011

Sarcopénie

Figure 1 Synopsis of results of four studies relating treatment toxicity during various antineoplastic therapies (fluoropyrimidines, anthracyclines and tyrosine kinase inhibitors), and depletion of skeletal muscle/lean body mass



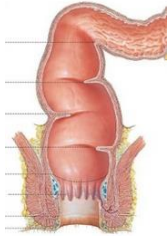
Cancers digestifs non métastatiques

Diagnostic

Radiothérapie +/- chimio

chirurgie

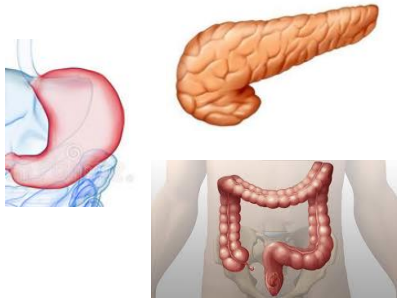
Chimiothérapie



Chimiothérapie

chirurgie

Chimiothérapie



chirurgie

Chimiothérapie

Discussion

- Morbidité de la chirurgie oncologique du sujet âgé
- Traitement adjuvant sous utilisé chez le sujet âgé malgré une efficacité prouvée
- Intérêt de la préhabilitation et de la réhabilitation en chirurgie oncogériatrique
- Comment l'intégrer dans la prise en charge multimodale ?
- Problème des délais ?
- A qui le proposer ?
- Un impact sur la réalisation des traitements adjuvants ? Réduction des toxicités ?