

Dr Marine SANCHEZ-LUINI

# Les interventions oncogériatriques chez les patients métastatiques

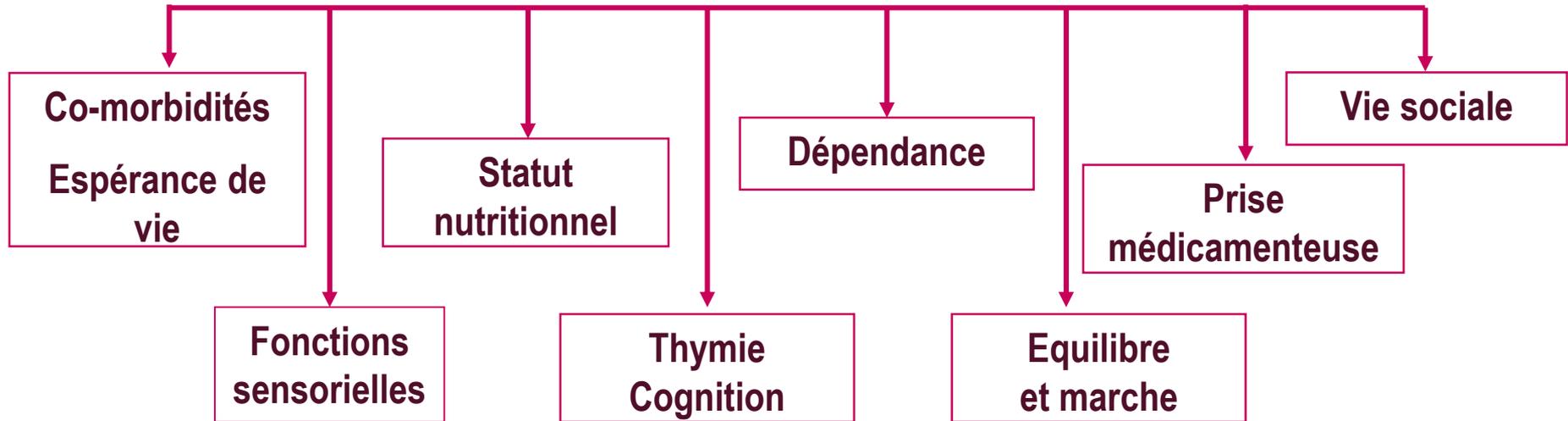


■ **UCOG - PACA EST** ■  
Unité de Coordination en Onco-Gériatrie



# EGS

## Evaluation systématique



# Évaluation gériatrique

Groupe  
HARMONIEUX

Groupe  
INTERMÉDIAIRE

Groupe  
TRÈS FRAGILE

- patient autonome
- pas de comorbidité

- 1 dépendance fonctionnelle
- 1 ou 2 comorbidités

- Patient dépendant
- Comorbidités > 3
- Syndromes gériatriques évolutifs

Cancer < espérance de vie

Espérance de vie < cancer

Traitement  
dose standard

Traitement  
adapté

Si mauvaise  
tolérance

Soins  
palliatifs

# Interventions gériatriques

- \* Impact de l'EGS
- \* Evaluation des fragilité
- \* Standardisation des interventions gériatriques

**Nouvelle vague de recherche clinique**



# **INFLUENCE DE L'ÉVALUATION GÉRIATRIQUE STANDARDISÉE (EGS) DANS LA PRISE EN CHARGE THÉRAPEUTIQUE DES PATIENTS ÂGÉS ATTEINTS DE CANCER EN PHASE MÉTASTATIQUE**

## **ANALYSE DE LA COHORTE PROSPECTIVE PACA EST SUR 1 048 PATIENTS**

Rabia Boulahssass <sup>1</sup>, Sebastien Gonfrier <sup>1</sup>, Isabelle Bereder <sup>1</sup>, Ludovic Evesque <sup>2</sup>, Andre Gary <sup>1</sup>, Jean Michel Hannoun Levi <sup>2</sup>, Delphine Borchiellini <sup>2</sup>, Patrice Brocker <sup>1</sup>, Gerard Cavaglione <sup>2</sup>, Emmanuel Barranger <sup>2</sup>, Emmanuel Benizri <sup>Jr.3</sup>, Anne-Claire Frin <sup>3</sup>, Anne Creisson <sup>2</sup>, Thomas Kreitmann <sup>4</sup>, Jean-Louis Bernard Sr.<sup>3</sup>, Gilles Poissonnet <sup>2</sup>, Jean Amiel <sup>5</sup>, Joel Guigay <sup>2</sup>, Eric Francois <sup>1,2</sup>, Olivier Guerin <sup>1</sup>.

1 UCOG PACA EST CHU NICE FRANCE, 2 CENTRE ANTOINE LACASSAGNE NICE FRANCE , 3 CANCEROLOGIE DIGESTIVE CHU DE NICE FRANCE , 4 CENTRE ANTICANCEREUX DE MOUGINS FRANCE 5 UROLOGIE CHU NICE

# Objectifs

- \* Déterminer l'impact de l'EGS sur les interventions gériatriques ciblées dans la prise en charge thérapeutique des patients âgés atteints de cancer métastatique (CM)
- \* Déterminer l'impact de l'EGS dans cette population

# ETUDE de cohorte prospective, multicentrique

## INCLUSION

- ≥ 70 ans
- Cancer métastatique ou non
- Avant la décision

Comité éthique

DUREE: AVRIL 2012 à OCTOBRE 2014

1048  
patients

EGS

n=312

n=736

- ✓ Interventions gériatriques
- ✓ Données gériatriques
- ✓ Données oncologiques

- ✓ Traitement effectué après EGS
- ✓ Taux de modification et
- ✓ Type de modification après EGS

# INTERVENTIONS GERIATRIQUES MC versus NMC

	MC	NMC	p
<b>Infirmière</b>	<b>42% (n=134)</b>	<b>31% (n=232)</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Algologue</b>	<b>9%(n=29)</b>	<b>5% (n=36)</b>	<b>0,007</b>
<b>Psychologue</b>	<b>32%(n=102)</b>	<b>25%(n=187)</b>	<b>0,016</b>
<b>Nutrition</b>	<b>83%(n=173)</b>	<b>73%(n=368)</b>	<b>0,01</b>
<b>Soutien de l'aidant</b>	<b>19%(n=61)</b>	<b>16%(n=121)</b>	<b>0,226</b>
<b>Social</b>	<b>39%(n=121)</b>	<b>33%(n=248)</b>	<b>0,115</b>
<b>Gestion des comorbidités</b>	<b>55%(n=17)</b>	<b>60%(n=442)</b>	<b>0,878</b>
<b>Hospitalisation pour soins de support</b>	<b>23%(n=71)</b>	<b>24%(n=178)</b>	<b>0,619</b>
<b>Modification de traitement</b>	<b>39%(n=122)</b>	<b>26%(n=196)</b>	<b>&lt;0,001</b>
<b>Gestion de la iatrogénie</b>	<b>24%(n=75)</b>	<b>18%(n=136)</b>	<b>0,04</b>
<b>Kinésithérapie</b>	<b>43%(n=135)</b>	<b>42%(n=313)</b>	<b>0,824</b>

# CARACTERISTIQUES DES PATIENTS MC versus NMC

	MC	NMC	p
Dépendance aux ADL	52% (n=163)	45% (n=334)	0,04
Dépendance aux IADL	68%(n=213)	59% (n=437)	0,007
G8 > 14	6%(19)	16%(n=124)	<0,001
Vitesse de marche	56%(n=173)	50%(n=368)	0,71
Isolement	12%(n=38)	10%(n=78)	0,456
QLQc30 > 48	56%(n=169)	41%(n=298)	<0,001
GDS 15 ≥ 5	40%(n=116)	31%(n=224)	0,012
MNA ≤ 23,5	78%(n=234)	67%(n=485)	0,001
MNA > 23,5	21%(n=65)	32%(n=234)	0,001
MMS < 24	52%(n=165)	55%(n=405)	0,452
Balducci 3	49%(n=154)	44%(n=736)	0,102
Lee > 14	45%(n=142)	33%(n=246)	<0,001
PS > 2	49%(n=156)	30%(n=224)	<0,001
Charlson < 6	5%(n=17)	17%(n=116)	<0,001

# LOGIQUE !

ADL

IDE

QLQ

Algo

MNA/G8

Nutrition

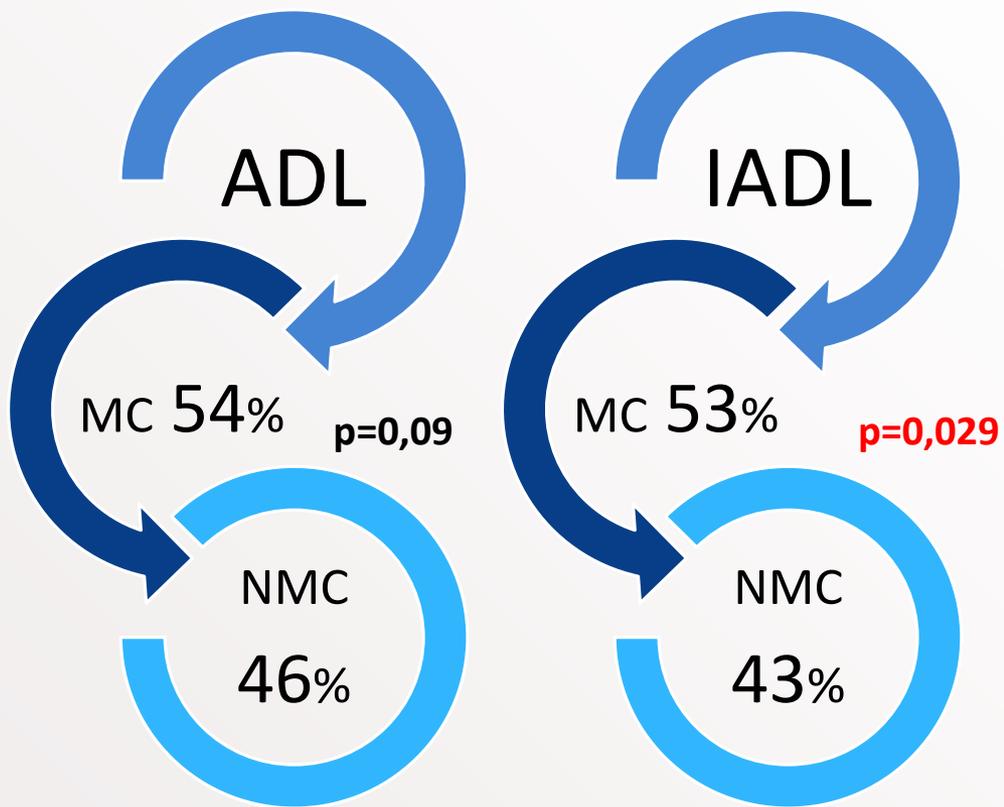
GDS

Psycho

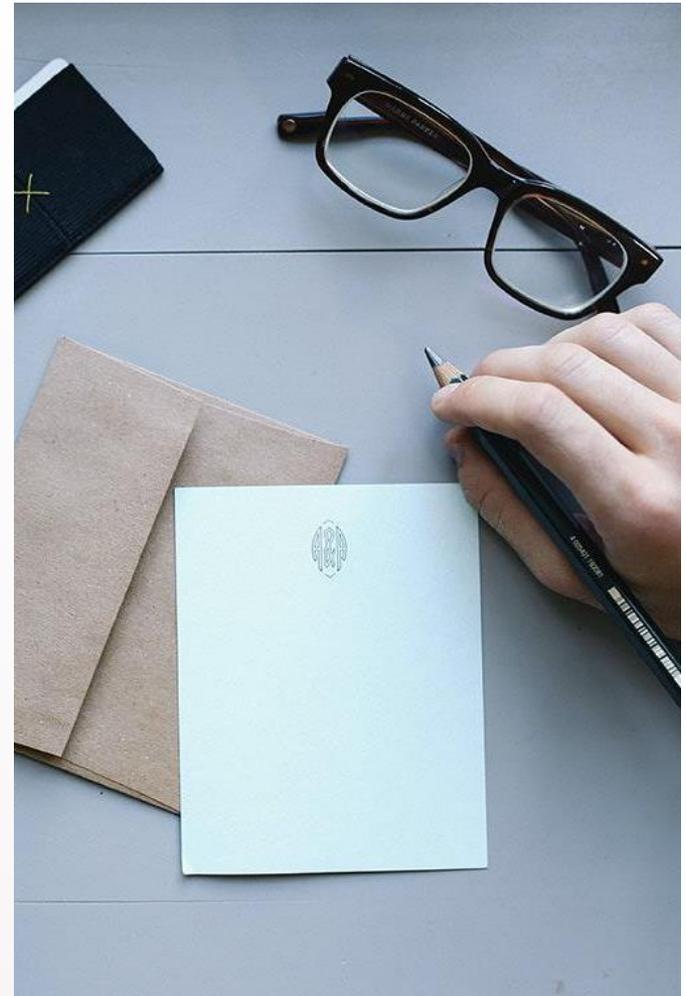
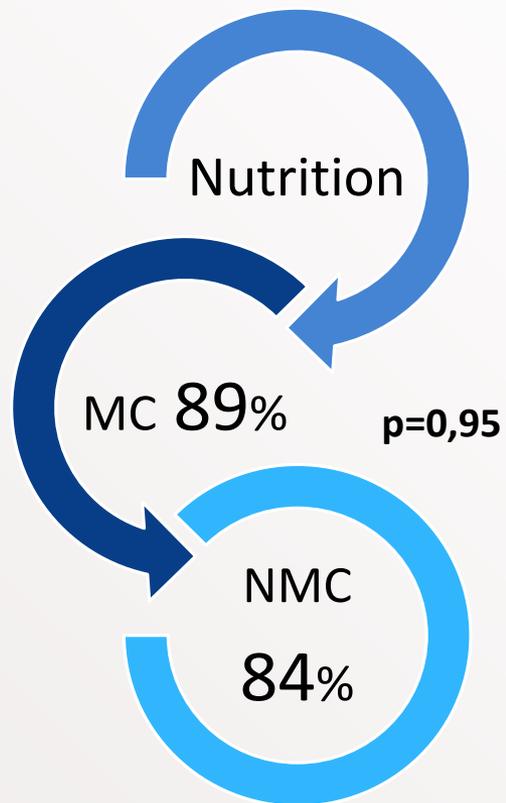
Comorbidités

Modif TTT

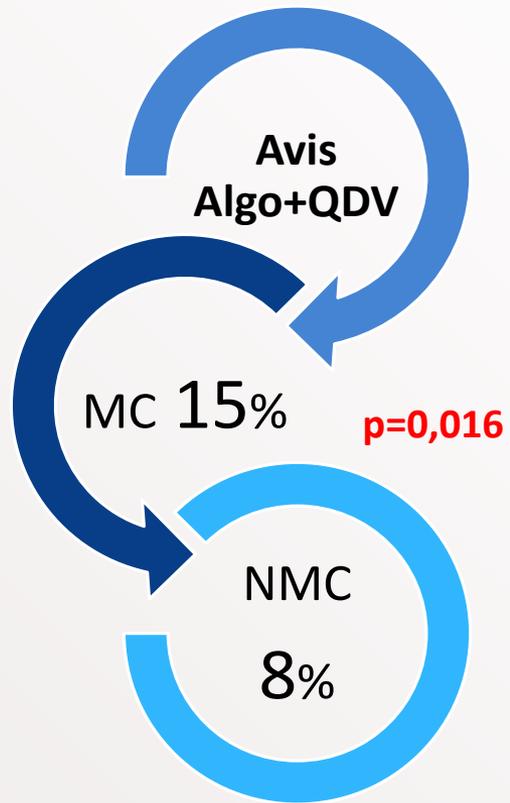
# Mais à niveau égal ? Que se passe t'il?



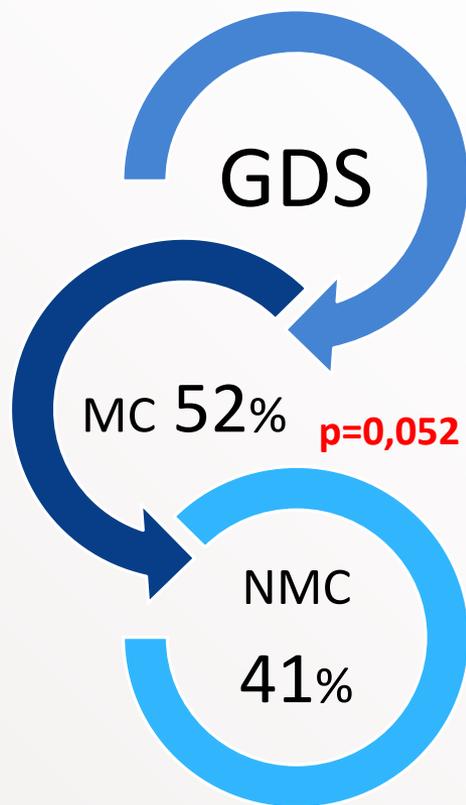
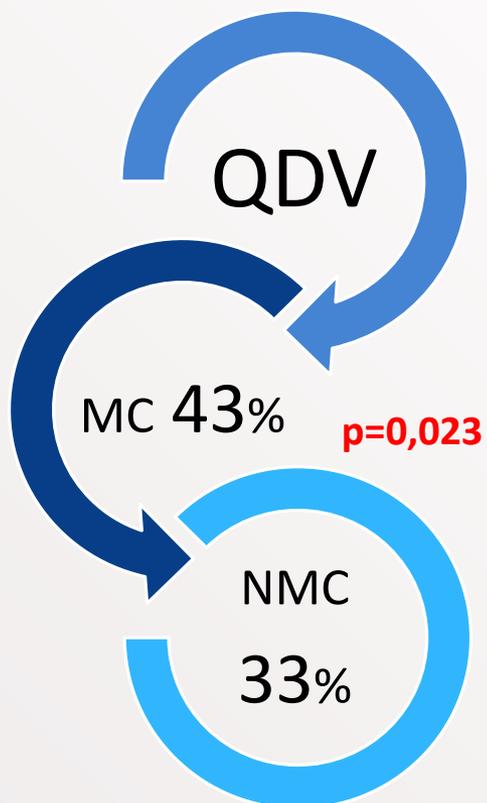
# Mais à niveau égal ? Que se passe t'il?



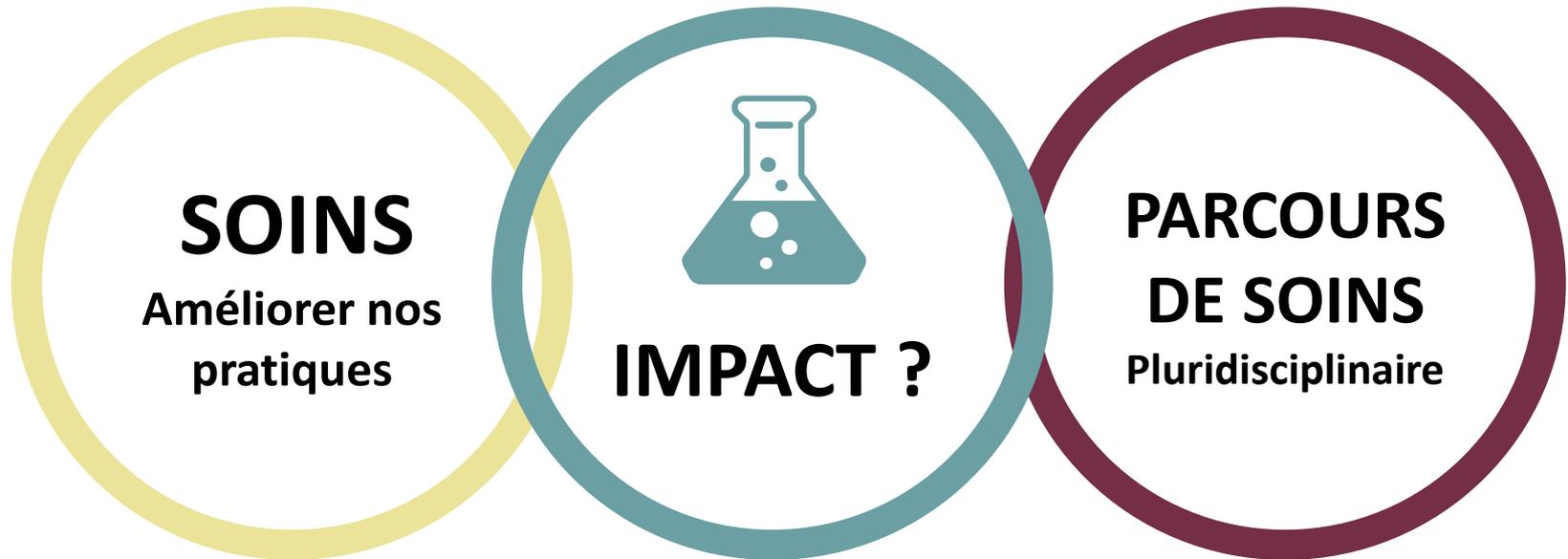
# Mais à niveau égal ? Que se passe t'il?



# Mais à niveau égal ? Que se passe t'il?

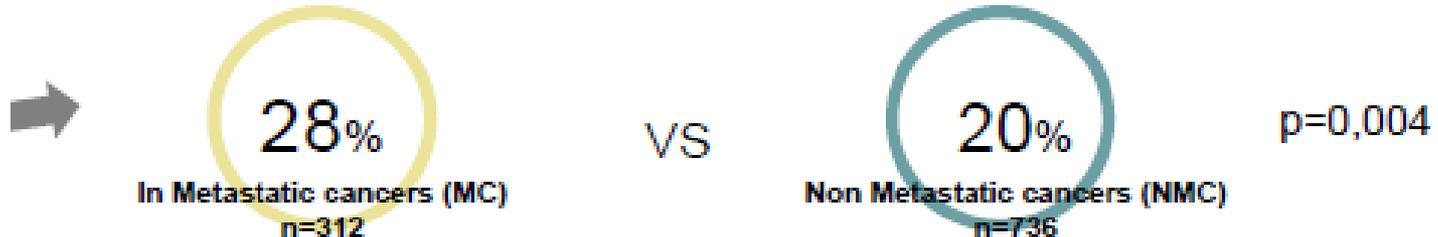


# A quoi ça sert tout ça ?



## RESULTS

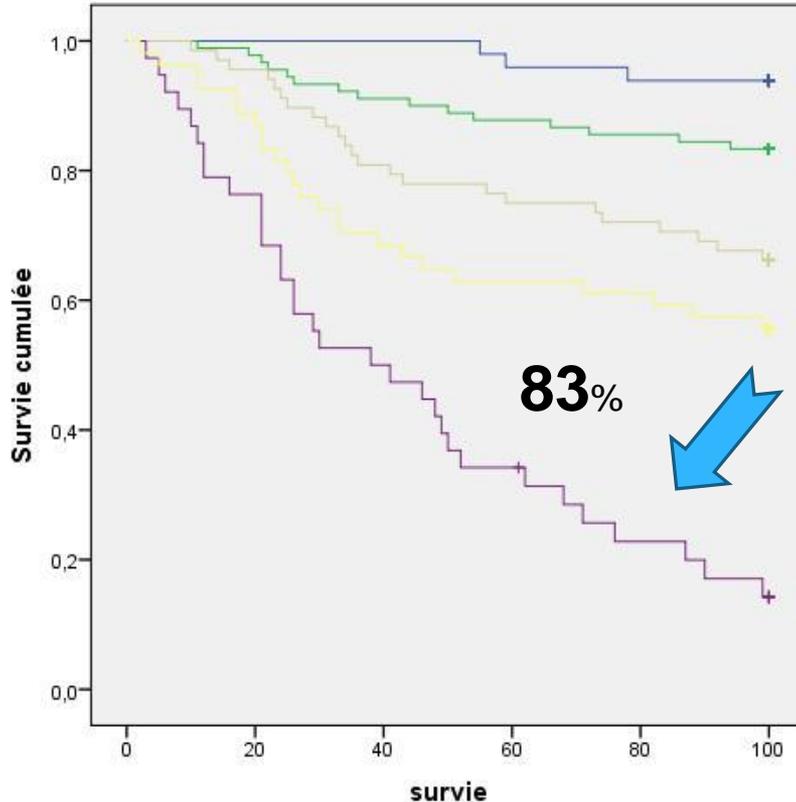
## INFLUENCE OF CGA ON THERAPEUTIC DECISION



Modification for best supportive care

**17** % in MC versus **7** % in NMC

Fonctions de survie



- MNA  $\leq 23,5$  3 pts
- Nb de meta
- confinement,
- ADL  $< 5,5$
- âge  $> 85$  ans
- types de cancer

**3 points pour MNA  $\leq 23,5$  et nombre de métastases  $> 2$**

**1 point pour le confinement, ADL  $< 5,5$ , nombre de métastase = 2, âge  $> 85$  ans et types de cancers à risque de décès à 100j  $> 30\%$  (vessie, langue, hémato, digestif)**

**Le risque de décès à 100 jours pour les patients métastatiques était de 6 % de 0 à 2 pts, 17% de 3 à 4 pts, 34% pour 5 pts, 44% pour 6 pts et 84% si  $>$  à 6 pts**

# MAO 2016 !



**9 - 10 MARS 2017**

Hôtel Méridien Beach Plaza  
Monaco

[www.mao-monaco.org](http://www.mao-monaco.org)

MERCI !

