

**“ IL N'Y A PAS D'ÂGE  
POUR SE FAIRE SOIGNER  
DU CANCER ”**

**EN FRANCE,  
1 PATIENT SUR 3  
ATTEINT DE CANCER  
A PLUS DE 75 ANS.**

**Plus tôt le diagnostic  
est posé, plus vite  
vous aurez accès aux  
traitements adaptés  
à votre santé.**

**Vous constatez  
des signes anormaux,  
parlez-en à votre  
médecin.**

**SoFOG**  
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE  
D'ONCO-GÉRIATRIE

**sofog.org**

**OncoGériatrie**  
Centre HD de Lille

**OncoCentre**  
Centre HD de Lille

**ars**  
Association pour le  
Recherche et le  
Soutien

**Centre d'Onco-Gériatrie**  
Centre HD de Lille

# Quand demander une évaluation gériatrique approfondie (EGA) chez un patient âgé atteint de cancer ?

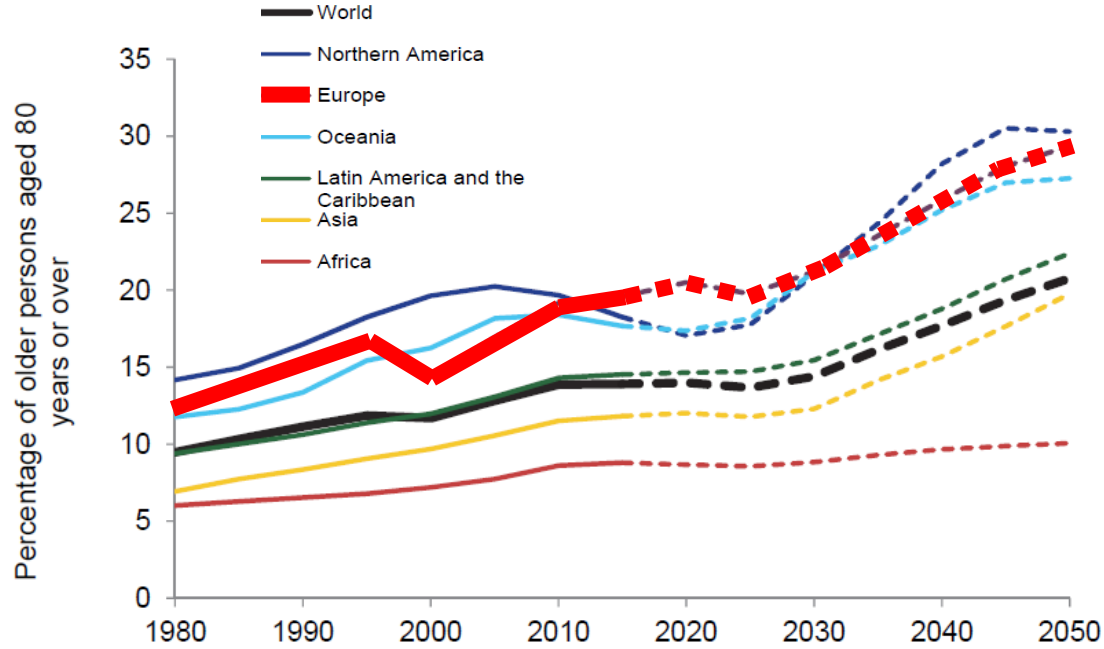
**Philippe Caillet**

Unité d'onco-gériatrie – HEGP (Paris) / Corentin Celton (Issy-les-Moulineaux)



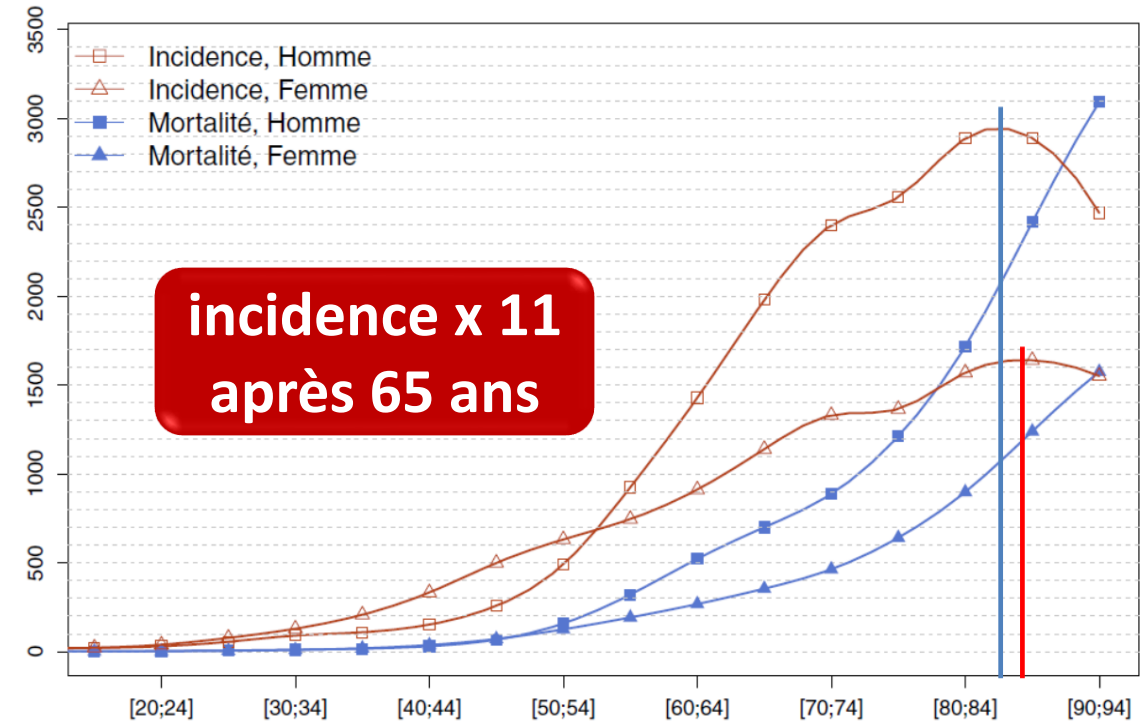
# Contexte épidémiologique

80 ans et plus dans le monde, parmi les 60 ans et plus



United Nations (2015). World population prospects: The 2015 revision

Incidence et mortalité, tous cancers (France – INVS, 2018)



↗ Nb. de patients âgés atteints de cancer

Cancer = 1<sup>ère</sup> cause de mortalité entre 65 et 84 ans en France

# Des problèmes spécifiques

- **Retard au diagnostic**

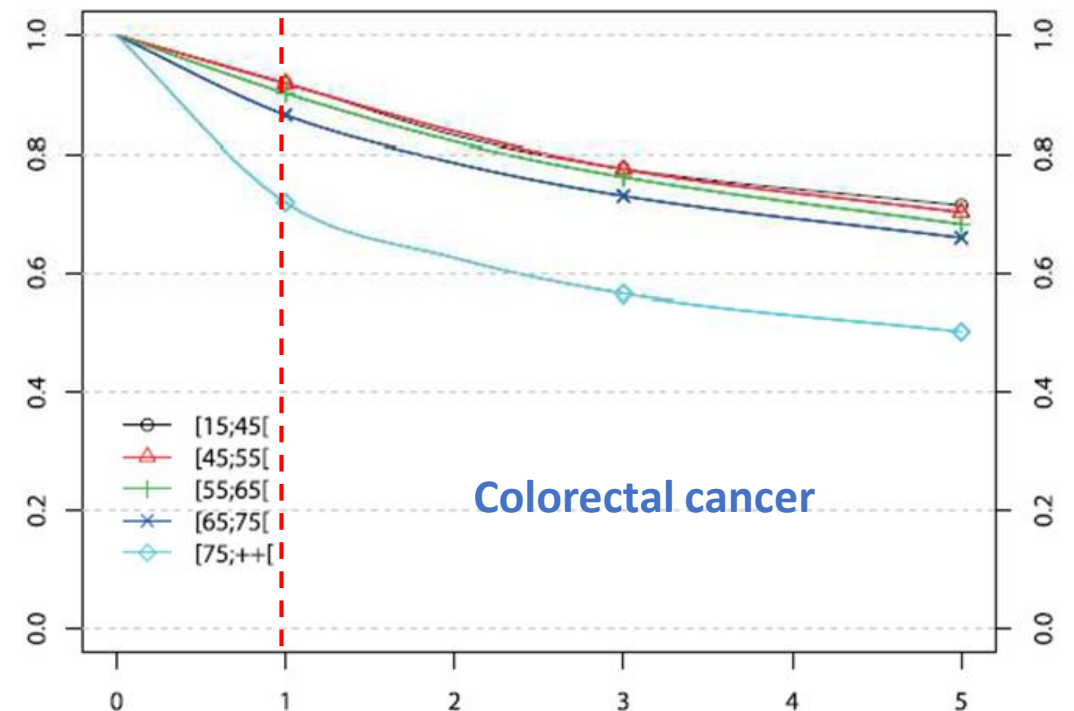
- Arrêt du dépistage  
(cancer du sein et du colon : 74 ans)
- Le patient âgé consulte plus tard
- Symptomatologie atypique ou pauvre
- Difficultés à réaliser les investigations

- **Retard au traitement**

- Comorbidités ++
- Altération fonctionnelle
- Altération cognitive
- Isolement social
- Attitude discriminatoire ?  
(famille > médecin > patient)

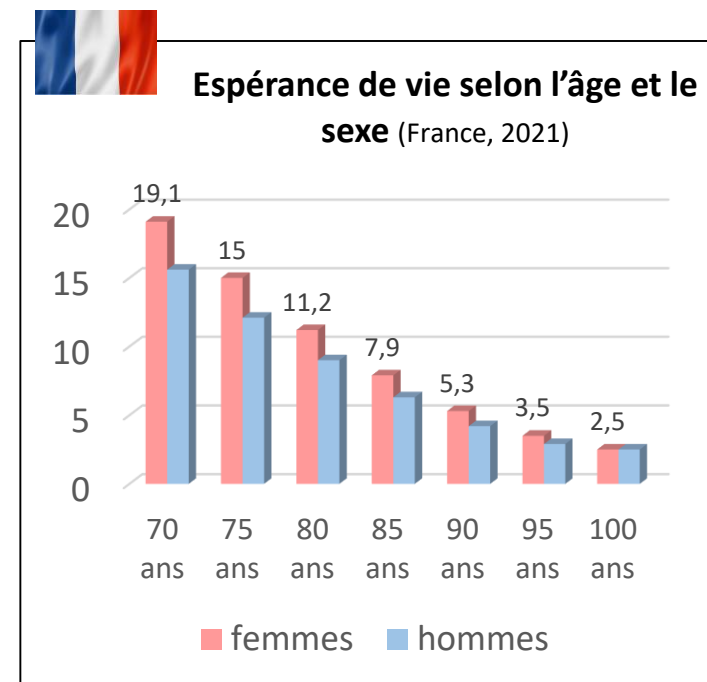
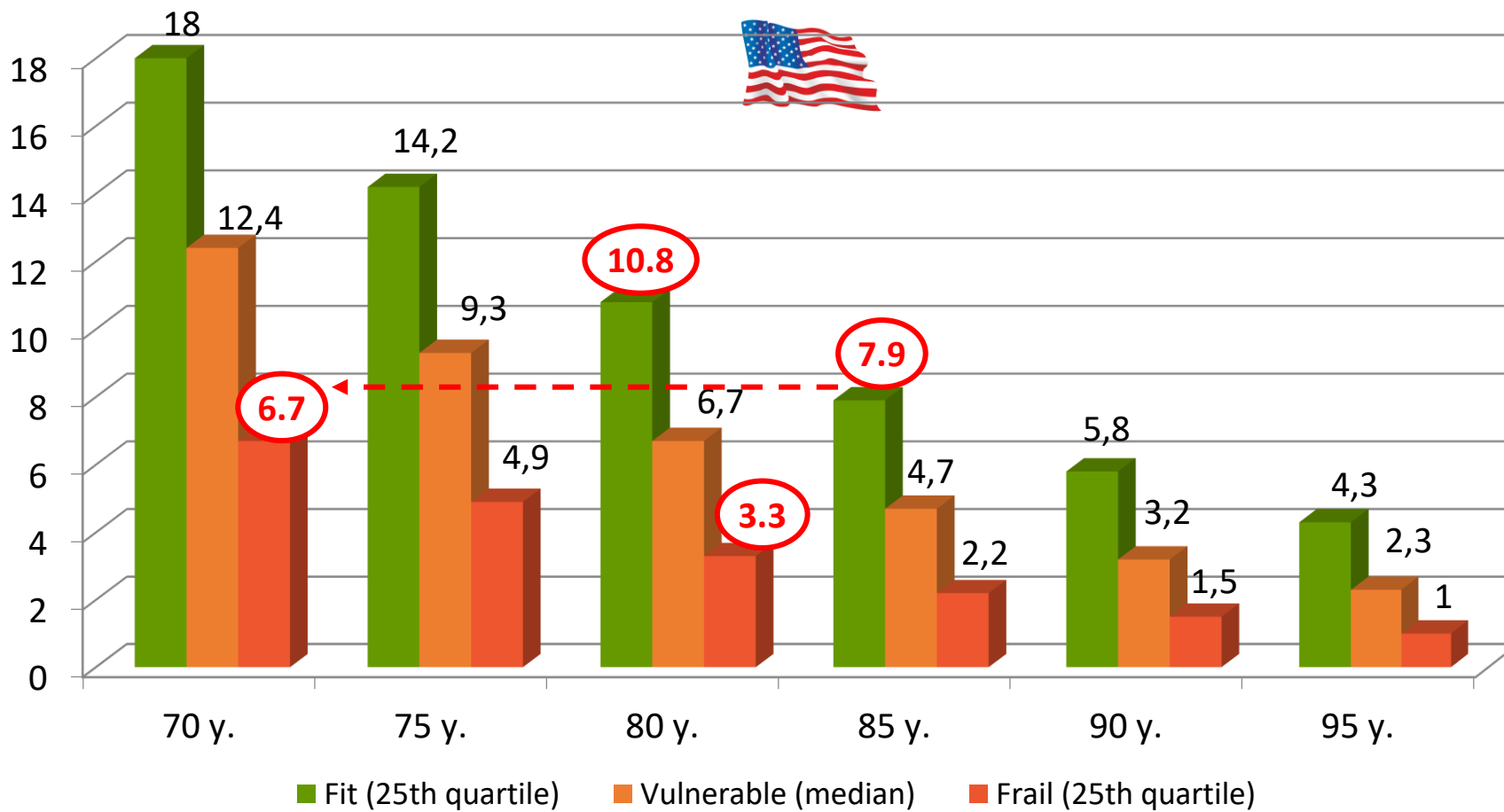


**Pronostic plus péjoratif que chez les patients plus jeunes**





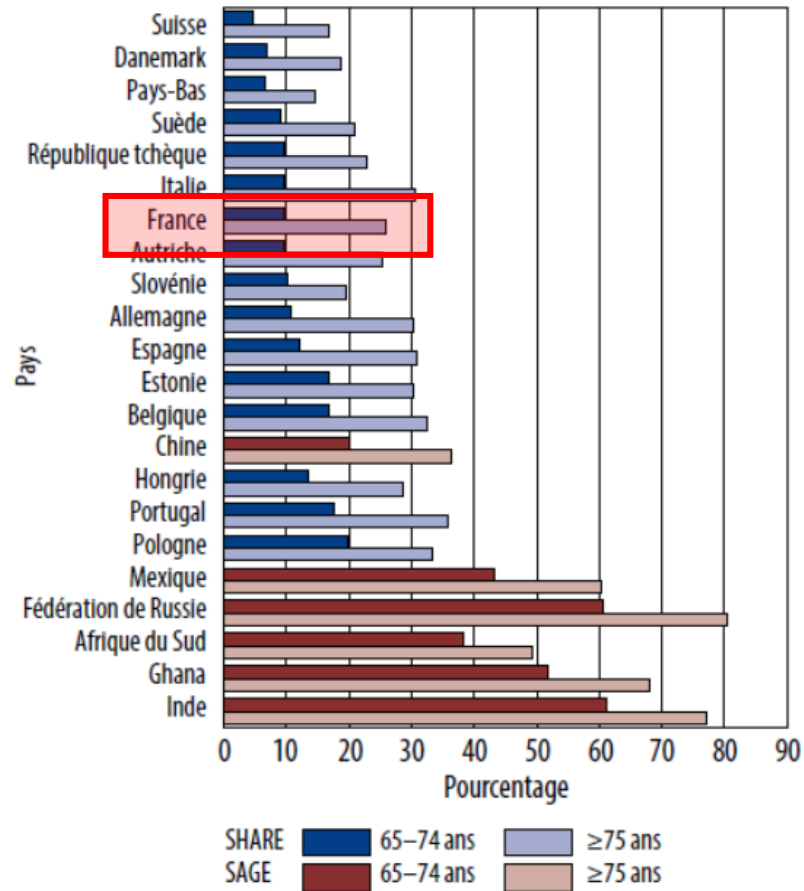
# Espérance de vie en fonction de l'âge et de l'état de santé



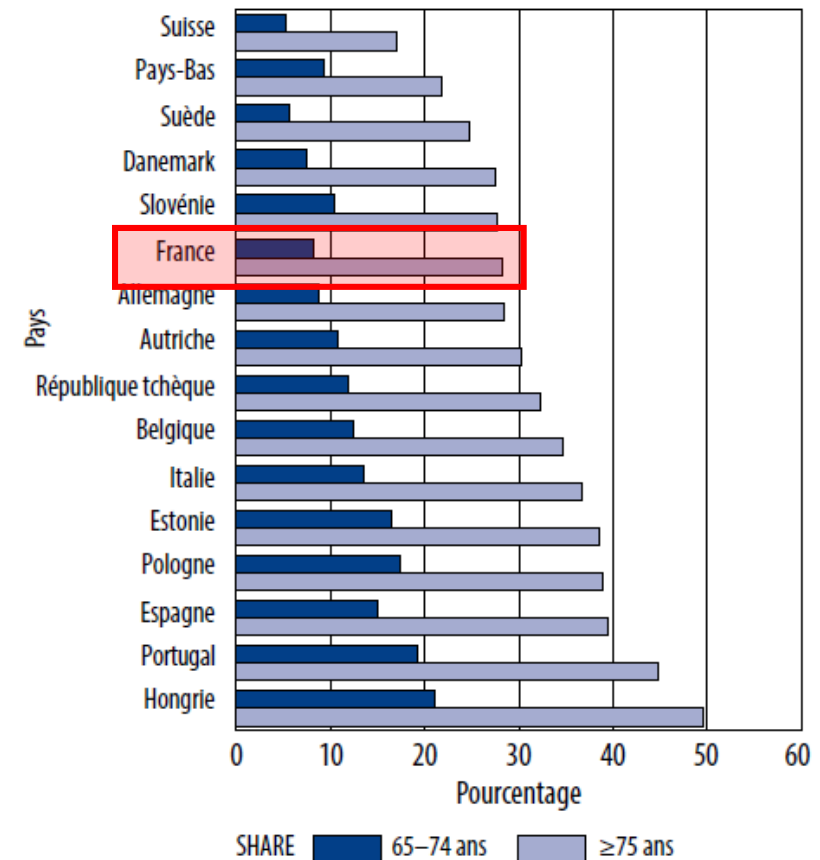
[www.insee.fr](http://www.insee.fr)

# Augmentation des altérations fonctionnelles avec l'âge

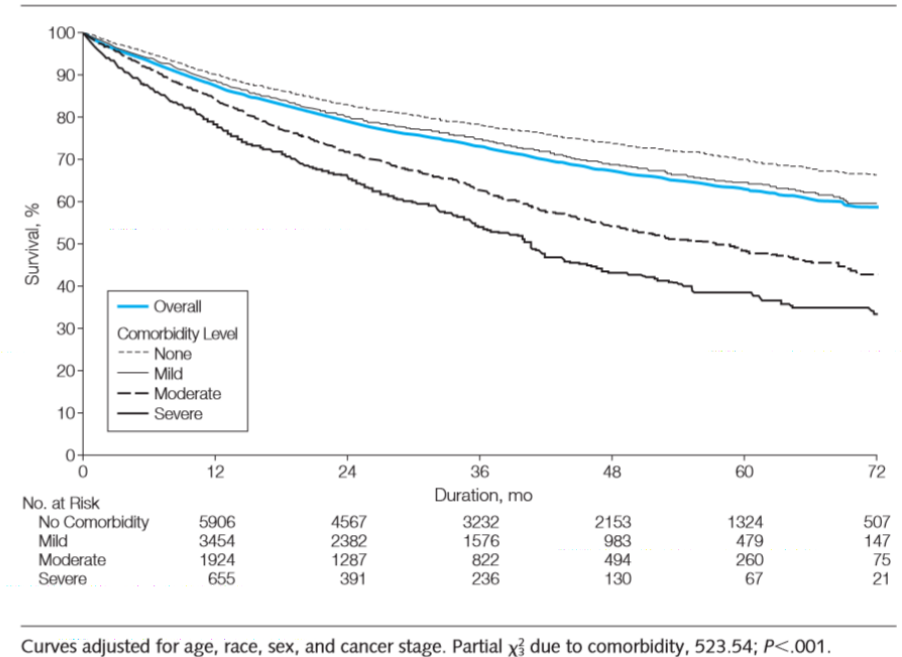
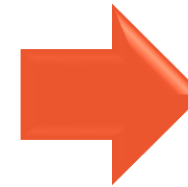
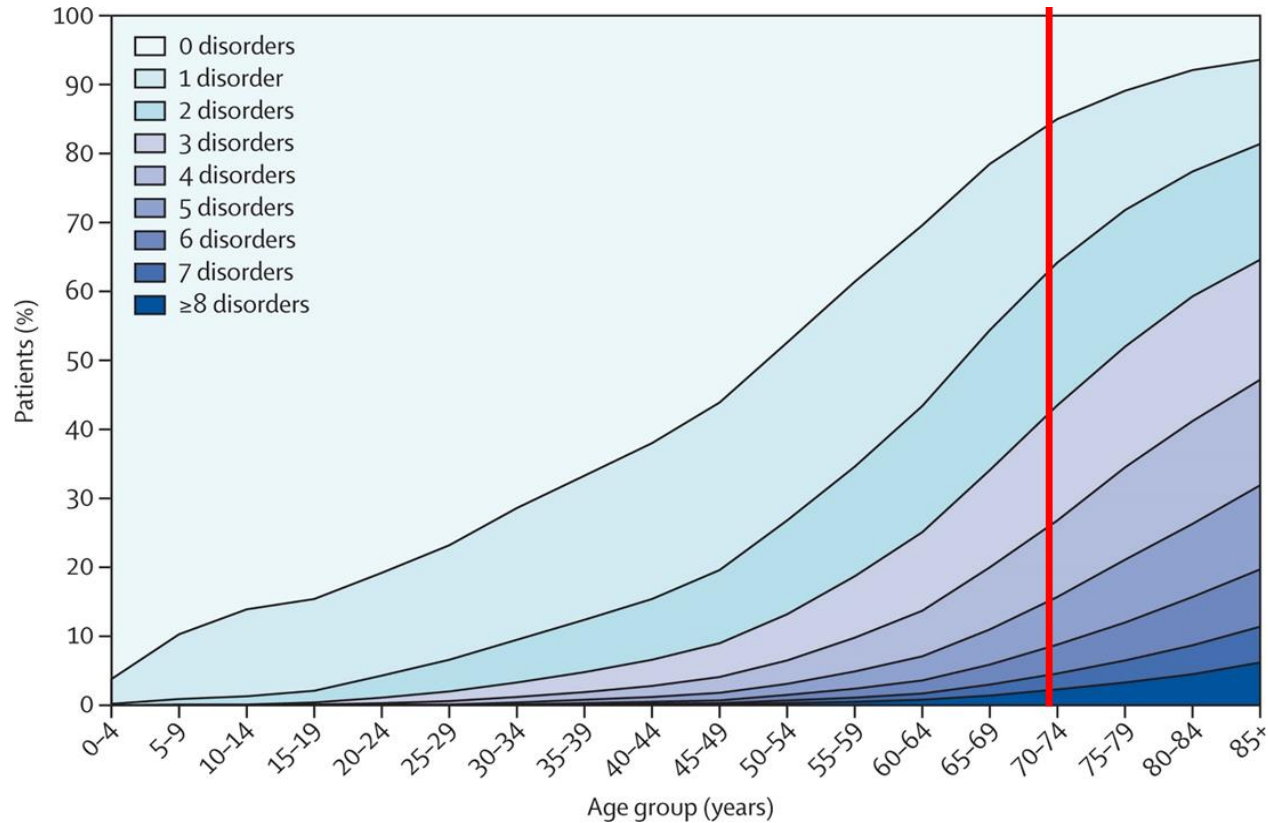
Activités de base de la vie quotidienne



Activités instrumentales de la vie quotidienne



# Augmentation des comorbidités avec l'âge



- ✧ dépistage et/ou diagnostic
- ✧ diminution de l'intensité des traitements
- ✧ tolérance aux traitements
- ✧ survie

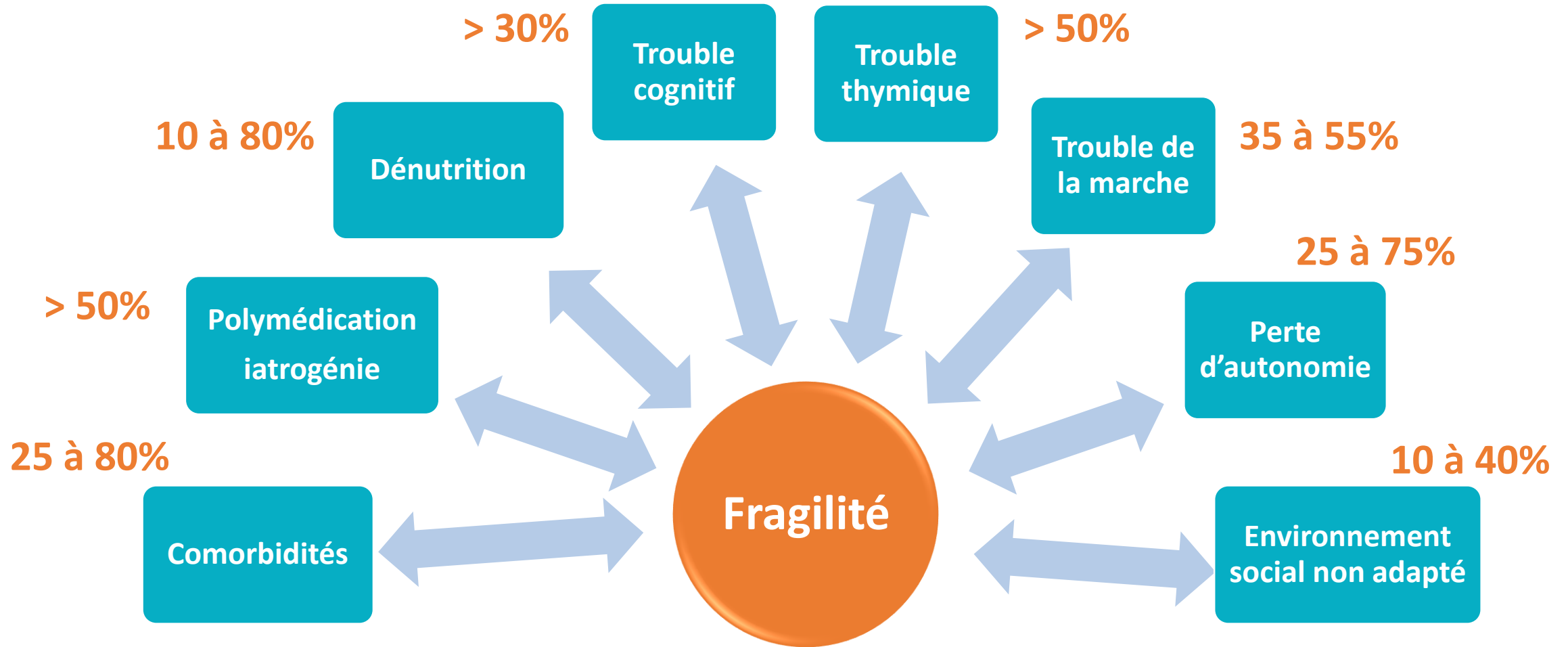
Barnett K et al. Lancet 2012; 380: 37-43

Piccirillo JF et al. Critical Reviews in Oncology / Hematology 2008

Gironés R, et al. Lung Cancer 2011

Koroukian SM et al J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2010

# Une hétérogénéité gériatrique des patients âgés cancéreux





# Dépister avant d'évaluer !







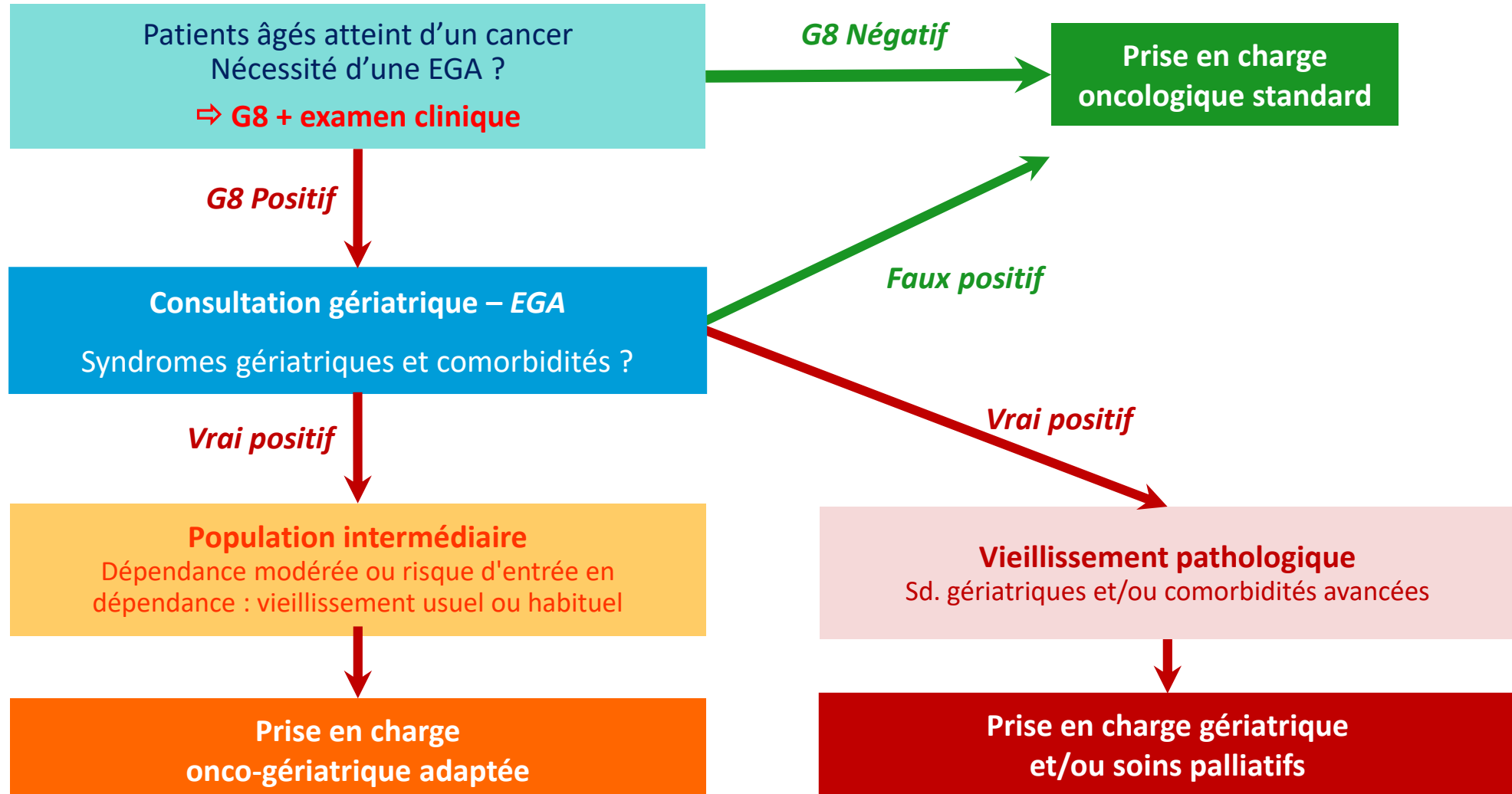
# Score G8



Items	Scores			
Perte d'appétit	0. Sévère	1. Modérée	2. Aucune	
Perte de poids	0. Plus de 3 kg 1. Ne sait pas 2. Entre 1 et 3 kg 3. Aucune			
Mobilité	0. Confiné au lit ou fauteuil 1. Se déplace à l'intérieur mais pas à l'extérieur 2. Sort			
Problème neuro-psychologique	0. Démence ou dépression sévère 1. Démence ou dépression légère ou modérée 2. Pas de démence			
IMC (kg/m²)	0. <19	1. 19 – 21	2. 21 – 23	3. > 23
> 3 médicaments	0. Oui	1. Non		
Santé subjective	0. Moins bonne 0,5. Ne sait pas 1. Aussi bonne 2. Meilleure			
Âge	0. > 85 ans	1. 75 – 85 ans	2. < 75 ans	
Total (0 à 17) – Seuil pour demande d'avis gériatrique : score ≤ 14/17				

- G8 anormal ( $\leq 14/17$ ) dans 68,5 %
- EGA anormale dans 80 % ( $\geq 1$  domaine EGA) (76% de PS 0 ou 1)
- Sensibilité = 76,6 %
- Spécificité = 64,4 %
- Temps de réalisation : 4,4 ± 2,9 min.

# Stratégie de prise en charge



# Quand?



# Décision et mise en œuvre des traitements plus difficiles



## Surtraitement

**Sur-toxicité**

**Mauvaise tolérance**

Application de recommandations établies pour des patients plus jeunes



## Sous-traitement

Crainte des effets secondaires

Évaluations selon des critères non adaptés au sujet âgé



## Exclusion

Évaluations selon des critères non adaptés au sujet âgé

Manque d'analyse objective des possibilités thérapeutiques



- Dépistage systématique de la fragilité gériatrique
- Réalisation d'une évaluation gériatrique approfondie (EGA) avant à la décision de traitement pour les sujets âgés dépistés fragiles
- Adapter les traitements par une réflexion conjointe oncologue-géronte

# Evaluation gériatrique approfondie



- « **Processus diagnostique et thérapeutique multidimensionnel et interdisciplinaire axé sur la détermination des capacités médicales, psychosociales et fonctionnelles d'une personne âgée afin d'élaborer un plan coordonné et intégré de traitement et de suivi à long terme.** »
- Dans la population gériatrique générale (non oncologique), des plans de traitement guidés par l'EGA ont démontré dans certaines études, mais pas toutes, une **amélioration de la survie globale, de la qualité de vie et de la fonction physique, et une réduction du risque d'hospitalisation et de placement en EHPAD.**



- **détecte les altérations / « vulnérabilités » non identifiées par l'évaluation oncologique**
- **influence la décision thérapeutique**
- aide à dépister les **facteurs pronostiques**
- aide à dépister les **facteurs associés aux effets secondaires** du traitement
- **permet la mise en œuvre d'un plan de soins personnalisé adapté aux problèmes identifiés, qui peuvent être améliorés grâce à une intervention ciblée**

*Wildiers H et al. J Clin Oncol 2014; 32: 2595-603*

*Mohile SG et al. J Clin Oncol 2018; 36(22): 2326-47*

*Dale W et al. J Clin Oncol 2023; 41(26): 4293-312*

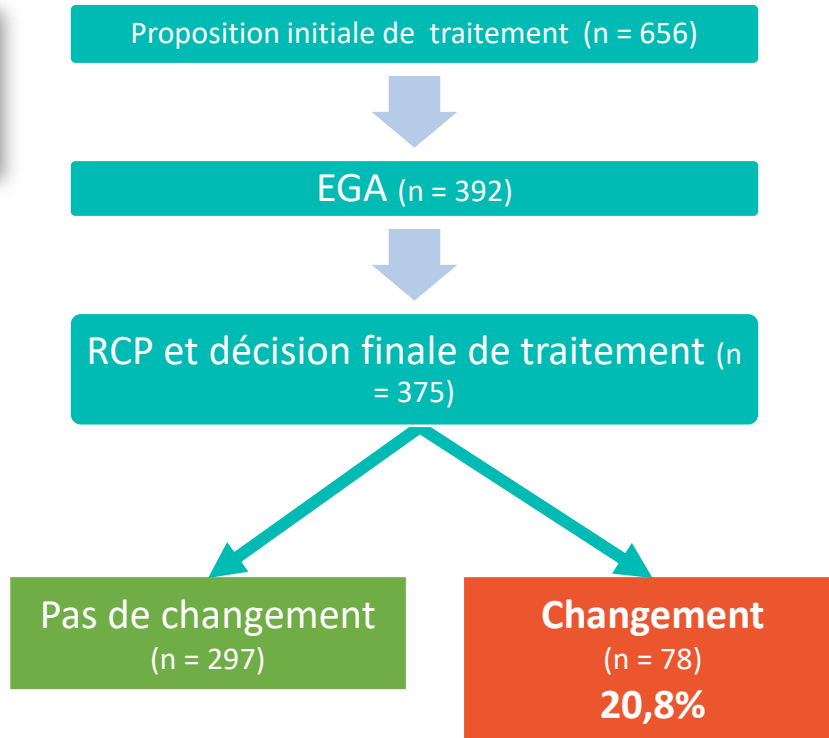
# L'EGA avant le traitement oncologique ...

- Étude prospective
- N = 1820 patients
- Âge médian 76 ans (70-96)
- 40% de cancer du sein  
21% cancer colorectal  
13% hémopathies  
12% cancer du poumon

**51% des patients ont des problèmes gériatriques non détectés avant l'EGA**

	<i>n</i>	%	95% CI
Questionnaire completed by the treating physician ( <i>n</i> = 1967)	1820	92.5	91.4–93.7
Physician aware of the results of the assessment at the time of treatment decision <sup>a</sup> ( <i>n</i> = 1820)	1115	61.3	59.0–63.5
Period 1: 10/2009–05/2010 ( <i>n</i> = 661)	336	50.8	47.0–54.6
Period 2: 06/2010–12/2010 ( <i>n</i> = 624)	412	66.0	62.3–69.7
Period 3: 01/2011–07/2011 ( <i>n</i> = 535)	367	68.6	64.7–72.5
Patients with unknown geriatric problems detected ( <i>n</i> = 1820)	931	51.2	48.9–53.5
Detected geriatric problems related to: ( <i>n</i> = 931)			
Functionality	373	40.1	36.9–43.2
Nutrition	350	37.6	34.5–40.7
Fatigue	341	36.6	33.5–39.7
Falls	284	30.5	27.6–33.5
Depression	253	27.2	24.3–30.0
Pain	221	23.7	21.0–26.5
Cognition	177	19.0	16.5–21.5
Social status	95	10.2	8.3–12.2

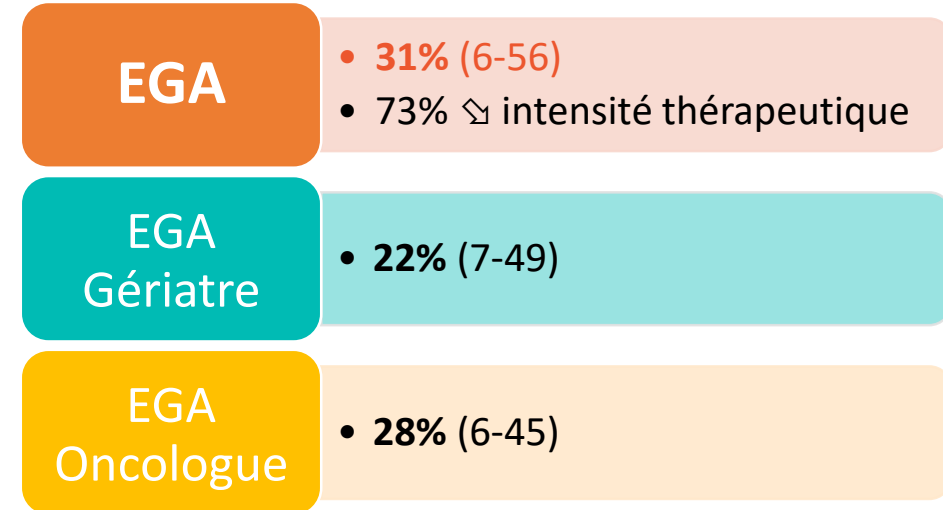
# ... pour aider à la décision thérapeutique



Facteurs indépendants associés au changement de traitement (analyse multivariée) :

- **ADL** (↘ 0,5 pts) OR ajusté = 1,25 – IC95% (1,04-1,49)
- **Dénutrition** OR ajusté = 2,99 – IC95% (1,36-6,58)

## Proportion de changement du projet thérapeutique après EGA



Hamaker M et al. J Geriatr Oncol 2022; 13: 761-77

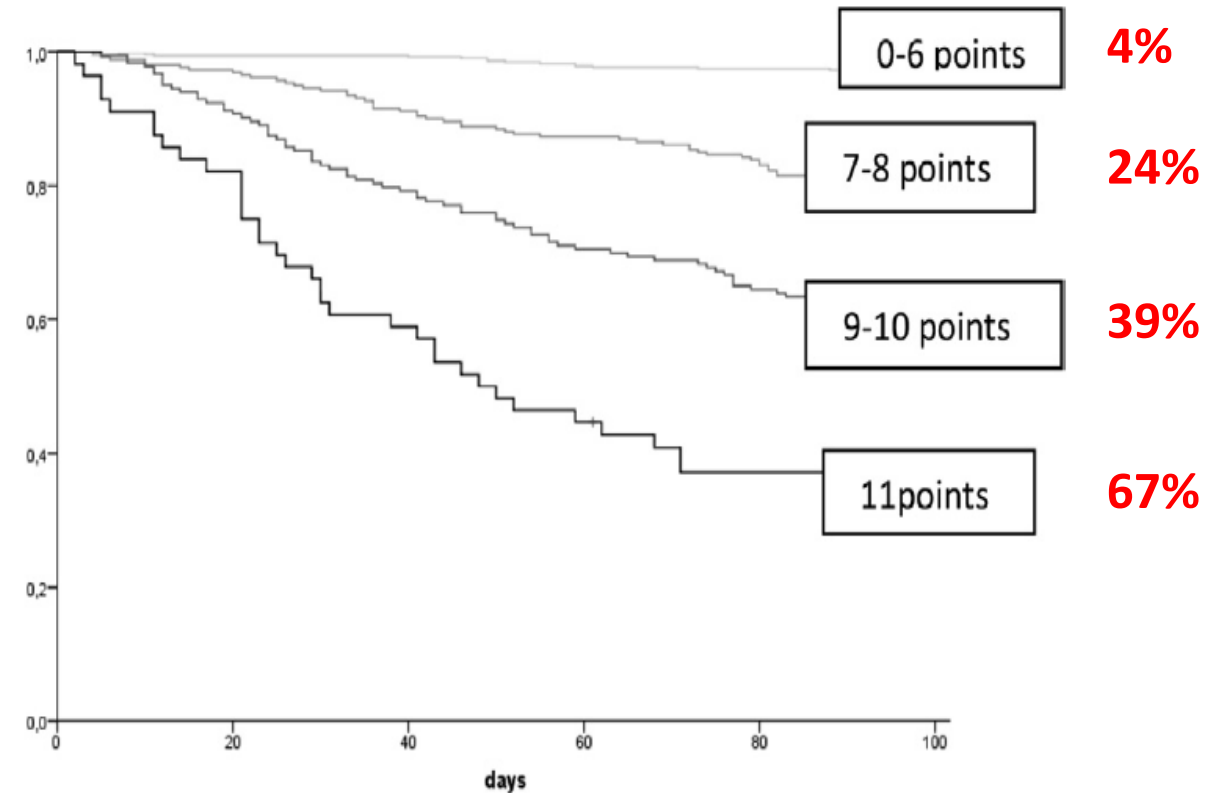


# EGA avant chirurgie

N = 1050 – cohorte prospective  
Âge moyen = 82 ans

Risk factors	OR	CI	p	βcoef	Points Score
NUMBER OF META					
≤2	8,4		<i>P=0.04</i>	2,416	1
>2	10,4		<i>P=0.01</i>	6,276	3
Home confiment	4,2		<i>p=0.009</i>	1,914	1
MNA > 23,5			<i>Ref</i>		0
≤ 23,5-17	9,8		<i>P=0.002</i>	5,336	3
< 17	14,5		<i>P&lt;0.001</i>	8,686	4
CANCERS					
Group 1			<i>Ref</i>		0
Group 2	5,8		<i>P=0.015</i>	2,061	1
ADL<5,5	5,5		<i>P=0.019</i>	2,134	1
Age >85y	4,6		<i>P=0,03</i>	2,205	1

## Mortalité à 100 jours



# EGA et complications postopératoires

	Dépendance fonctionnelle	Troubles de la marche et chutes	Altération cognitive	Dénutrition	Comorbidités	Fragilité	Age
Mortalité intra-hospitalière	X			X	X		
Mortalité à 6 mois		X		X	X		
Mortalité à long terme			X				
Institutionnalisation		X		X	X	X	
Complications postopératoires	X	X	X	X	X	X	
Augmentation de la durée d'hospit.			X	X	X	X	
Confusion		X	X				X
Hospit. non programmées			X			X	

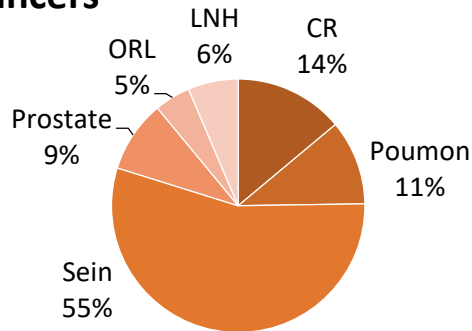
# EGA avant un traitement adjuvant

**N = 1264 patients**

(cohorte prospective ONCODAGE)

- 78 ± 5,4 ans
- 70,3% de femmes
- 13,6 % M+ (inclusion)

## Cancers



## Facteurs gériatriques associés à la mortalité à 5 ans

Domaines de l'EGA	Outils (altéré vs N)		HR (IC95%)	p
État nutritionnel	MNA	Suivi à 1 an	2,97 (2,33-3,78)	< 0,01
		Suivi à 3 ans	2,24 (1,82-2,77)	< 0,01
		Suivi à 5 ans	0,73 (0,43-1,24)	ns
Autonomie	ADL	75 ans	1,75 (1,19-1,99)	< 0,01
		85 ans	0,83 (0,62-1,10)	ns
Autonomie	IADL	F, 75 ans	1,46 (1,06-2,02)	0,02
		F, 85 ans	1,01 (0,71-1,45)	ns
		H 75 / 85	1,01 (0,71-1,45)	ns
Mobilité	TGUG	75 ans	2,19 (1,56-3,07)	< 0,01
		85 ans	1,27 (0,94-1,72)	ns
Cognition	MMSE	aucun diplôme	1,26 (0,87-1,83)	ns
		primaire	1,84 (1,31-2,58)	< 0,01
		secondaire	2,67 (1,24-5,79)	0,01
		tertiaire	3,89 (1,11-13,66)	0,03
État psychologique	GDS-15		1,38 (1,13-1,68)	< 0,01
Comorbidités	CIRS-G		1,64 (1,18-2,28)	< 0,01

# EGA en situation métastatique



- N = 999  
(cohorte prospective ELCAPA)
- Âge moyen = 80 ans
- **41,2% de mortalité à 1 an**  
(38,0 - 44,5)

Tableau 1. Modèles de Cox multivariés. Facteurs associés à la mortalité globale à 1 an

	Modèle 1-GUG (N=821)			Modèle 2-ECOG-PS (N=827)			Modèle 3-ADL (N=767)		
	HR ajusté†	CI95%	P‡	HR ajusté†	CI95%	P‡	HR ajusté†	CI95%	P‡
Site tumoral et statut métastatique									
Colorectal M0	1,00	(référence)							
Colorectal M1									<0,001
Tractus digestif									15-3,51
Tractus digestif									07-3,71
Sein ou prostate									15-9,31
Sein M1/Mx									04-0,49
Prostate M1/Mx									12-4,13
Autres cancers									43-5,39
Other cancers									38-5,24
Hémopathies									94-6,75
Autres cancers									07-3,57
Age >80 ans									21-6,76
GUG ≥3 et/ou >5									03-1,66 0,028
ADL score ≤ 5/6									31-3,00 <0,001
ECOG-PS									
0-1				1,00	(reference)	<0,001			
2				1,57	1,10-2,44				
3-4				3,33	2,42-4,58				
Nombre de comorbidités sévères (grade 3-4, CIRS-G)¶	1,14	1,04-1,24	0,005	1,11	1,02-1,22	0,021	1,14	1,04-1,25	0,007
Dénutrition	2,11	1,57-2,83	<0,001	1,81	1,34-2,45	<0,001	2,13	1,57-2,89	<0,001

## Facteurs associés à la mortalité à 1 an

- site tumoral & statut métastatique
- âge > 80 ans
- nombre élevé de comorbidités sévères (CIRS-G 3 ou 4)
- dénutrition

indépendamment de l'altération du PS, de l'ADL et du GUG

# EGA et toxicité de la chimiothérapie

## CARG Score

Risk Factor	Prevalence		Grades 3 to 5 Toxicity		OR	95% CI	Score
	No.	%	No.	%			
Age ≥ 72 years	270	54	163	60	1.85	1.22 to 2.82	2
Cancer type GI or GU	185	37	120	65	2.13	1.39 to 3.24	2
Chemotherapy dosing, standard dose	380	76	204	54	2.13	1.29 to 3.52	2
No. of chemotherapy drugs, polychemotherapy	351	70	192	55	1.69	1.08 to 2.65	2
Hemoglobin < 11 g/dL (male), < 10 g/dL (female)	62	12	46	74	2.31	1.15 to 4.64	3
Creatinine clearance (Jelliffe, ideal weight) < 34 mL/min	44	9	34	77	2.46	1.11 to 5.44	3
Hearing, fair or worse	123	25	76	62	1.67	1.04 to 2.69	2
No. of falls in last 6 months, 1 or more	91	18	61	67	2.47	1.43 to 4.27	3
IADL: Taking medications, with some help/unable	39	8	28	72	1.50	0.66 to 3.38	1
MOS: Walking 1 block, somewhat limited/limited a lot	109	22	69	63	1.71	1.02 to 2.86	2
MOS: Decreased social activity because of physical/emotional health, limited at least sometimes	218	44	126	58	1.36	0.90 to 2.06	1

Hurria et al. *J Clin Oncol* 2011; 29(25): 3457-65

## CRASH Score

Predictors	Points		
	0	1	2
<b>Hematologic score<sup>a</sup></b>			
Diastolic BP	≤72	>72	
IADL	26-29	10-25	
LDH (if ULN 618 U/L; otherwise, 0.74 /L*ULN)	0-459		>459
Chemotox <sup>b</sup>	0-0.44	0.45- 0.57	>0.57
<b>Nonhematologic score<sup>a</sup></b>			
ECOG PS	0	1-2	3-4
MMS	30		<30
MNA	28-30		<28
Chemotox <sup>b</sup>	0-0.44	0.45-0.57	>0.57

Extermann et al. *Cancer* 2012; 118(13): 3377-86

# Avant un diagnostic supposé de cancer

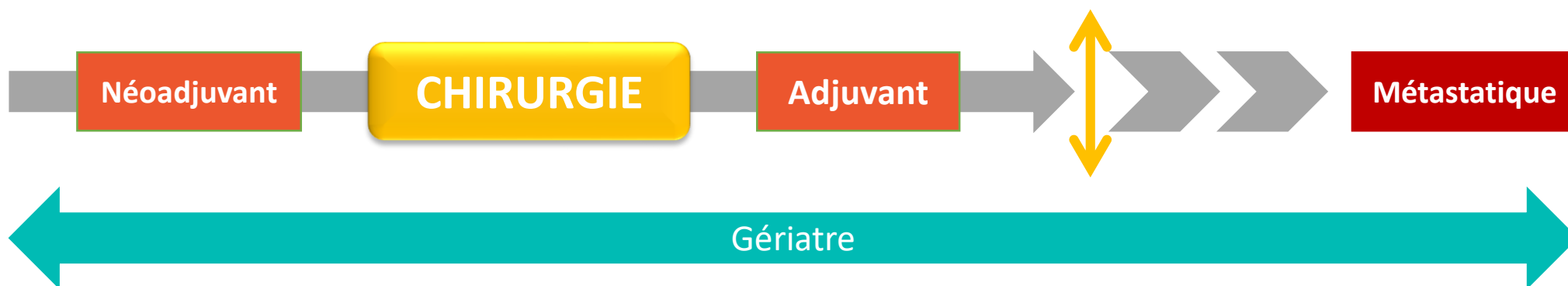
Pertinence et intensité des explorations diagnostiques ?

Explorations  
diagnostiques ?



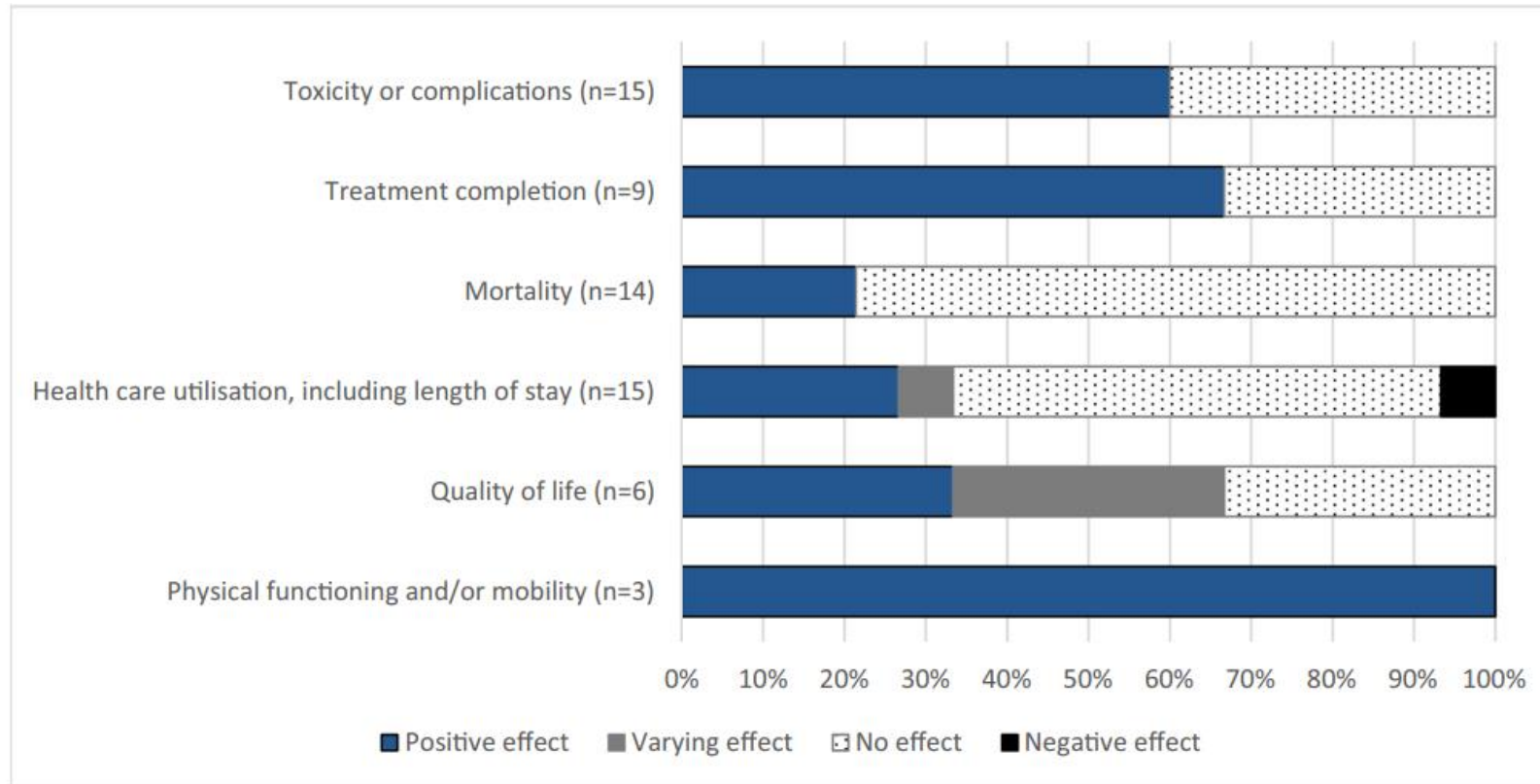
Possibilités  
thérapeutiques ?

# Quand?



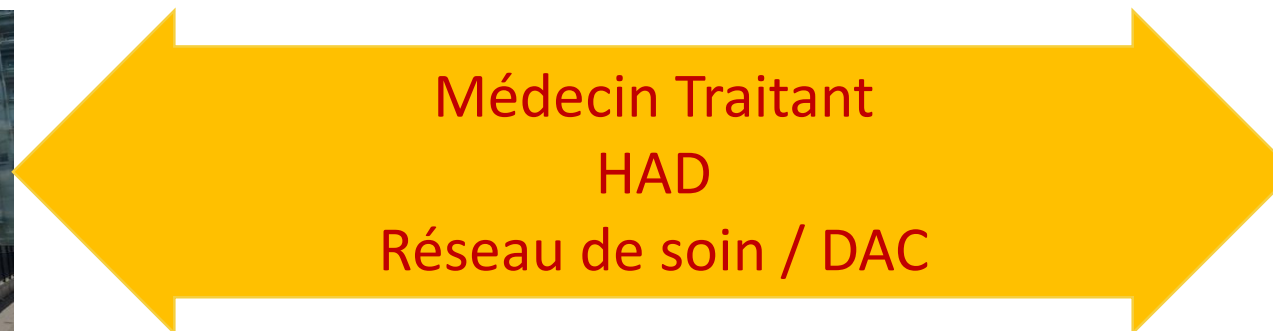


# En parallèle du traitement

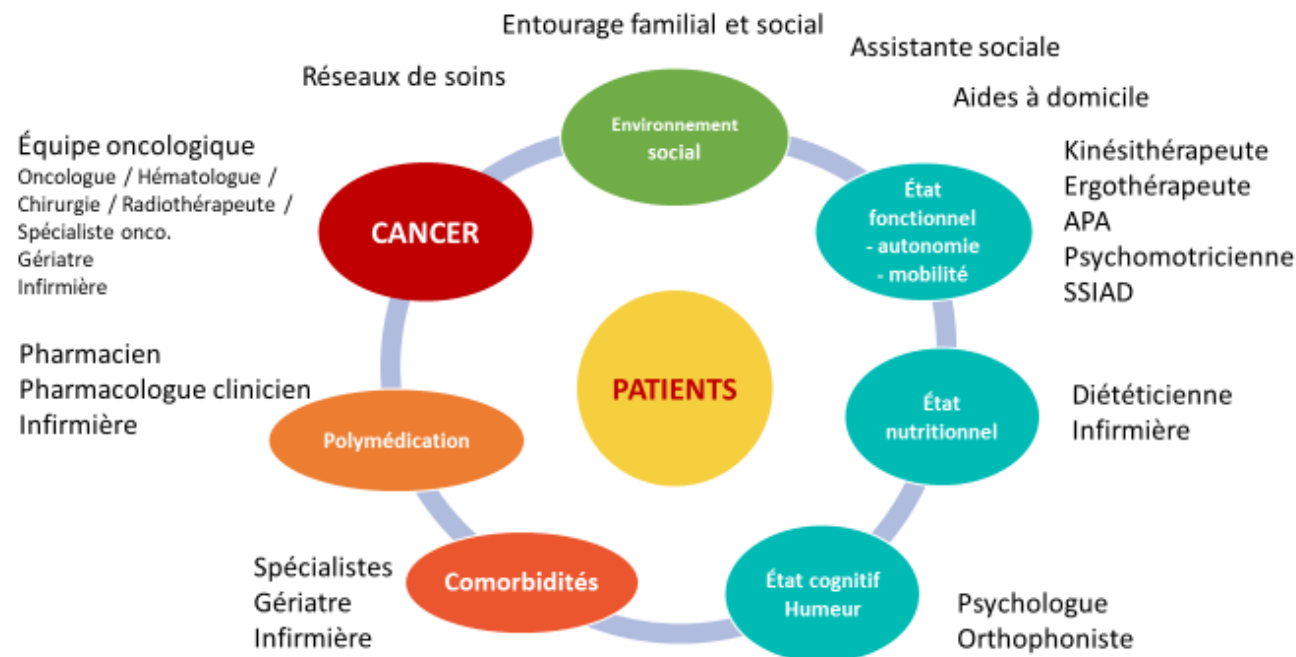


**Fig. 4.** Summary of the effect of geriatric assessment on course of treatment and outcome. Details per study can be found in [Table 2](#). N represents the number of studies assessing each outcome.

# Tout au long du parcours de soins



## Une prise en charge multidisciplinaire





# Messages

Dépister

Score G8

Évaluer = EGA

- Âge chronologique VS. espérance de vie / capacité à supporter un traitement ?
- Altérations / « vulnérabilités » non identifiées par l'évaluation oncologique
- Estimation de l'espérance de vie
- Décision thérapeutique
- Facteurs pronostiques et prédictifs

QUAND ?

- **Tout au long de la prise en charge thérapeutique**
- **Score G8  $\leq$  14/17 avant une modalité thérapeutique**
- Avant une poly-chimiothérapie
- Avant un traitement complexe multimodal (chirurgie / CT / RT / ...)
- En parallèle du traitement pour adapter la prise en charge globale

Merci!