

Cancer : le défi du grand âge

Pr Olivier SAINT JEAN

Service de Gériatrie HEGP

Université Paris Descartes

Unité de Coordination en Oncogériatrie de l'Ouest Parisien

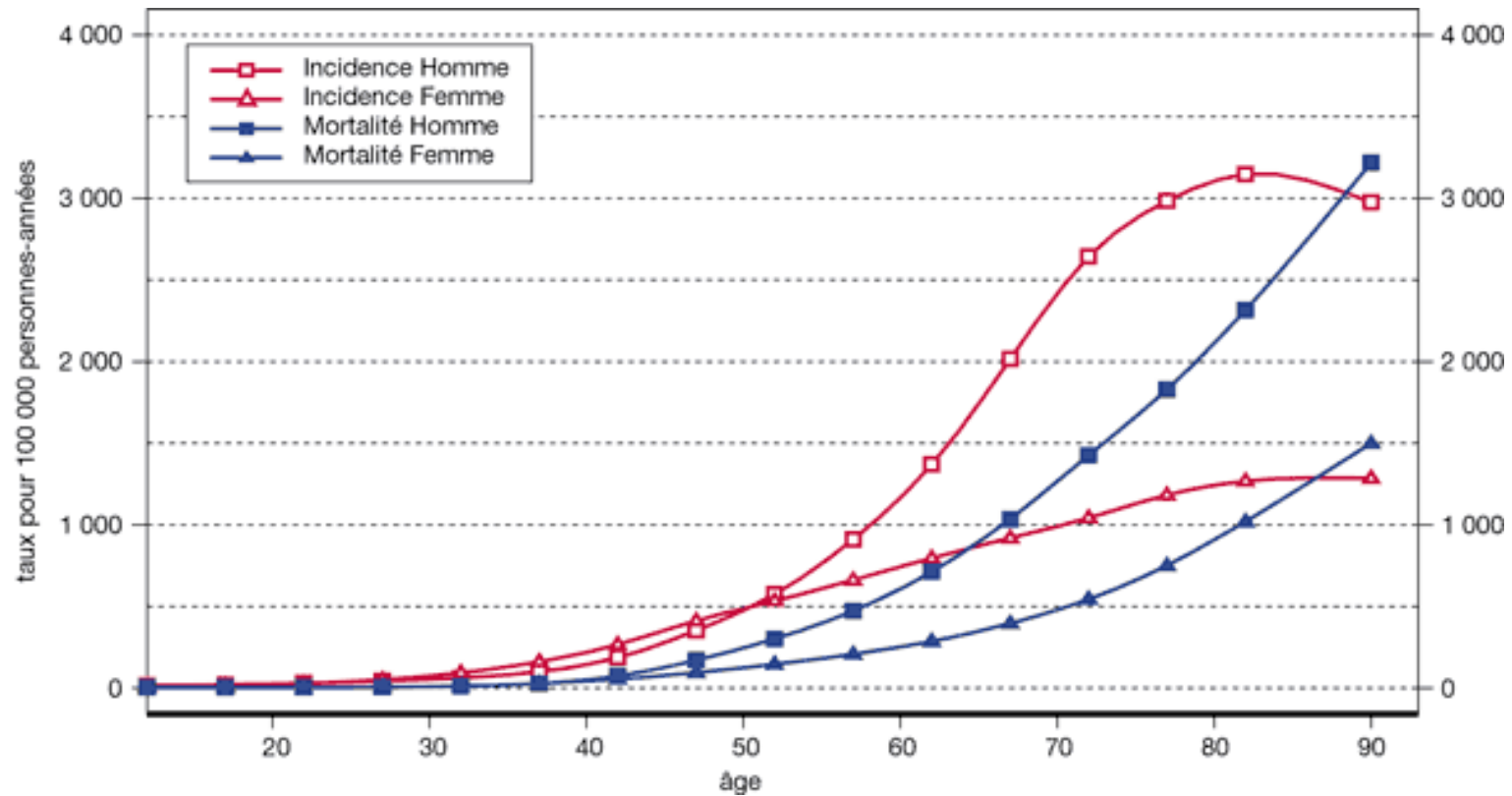
Quatre idées fausses

- Les cancers sont rares dans le grand âge
- Les cancers y sont moins graves
- Les cancéreux âgés ne souhaitent pas être soignés
- Il n'y a rien à faire car les traitements sont trop dangereux

Le cancer : une maladie des
sujets âgés !

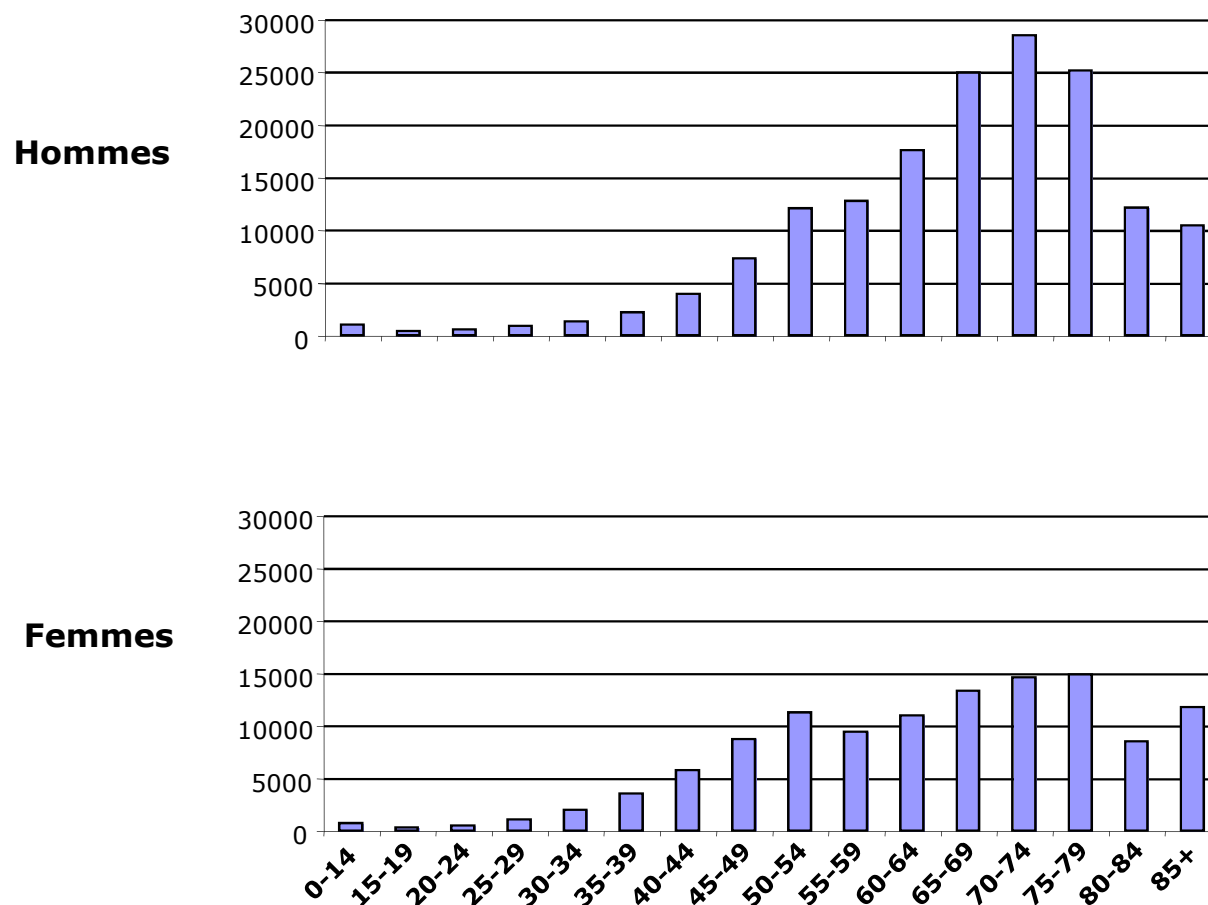
Incidence et mortalité par âge

Toutes localisations



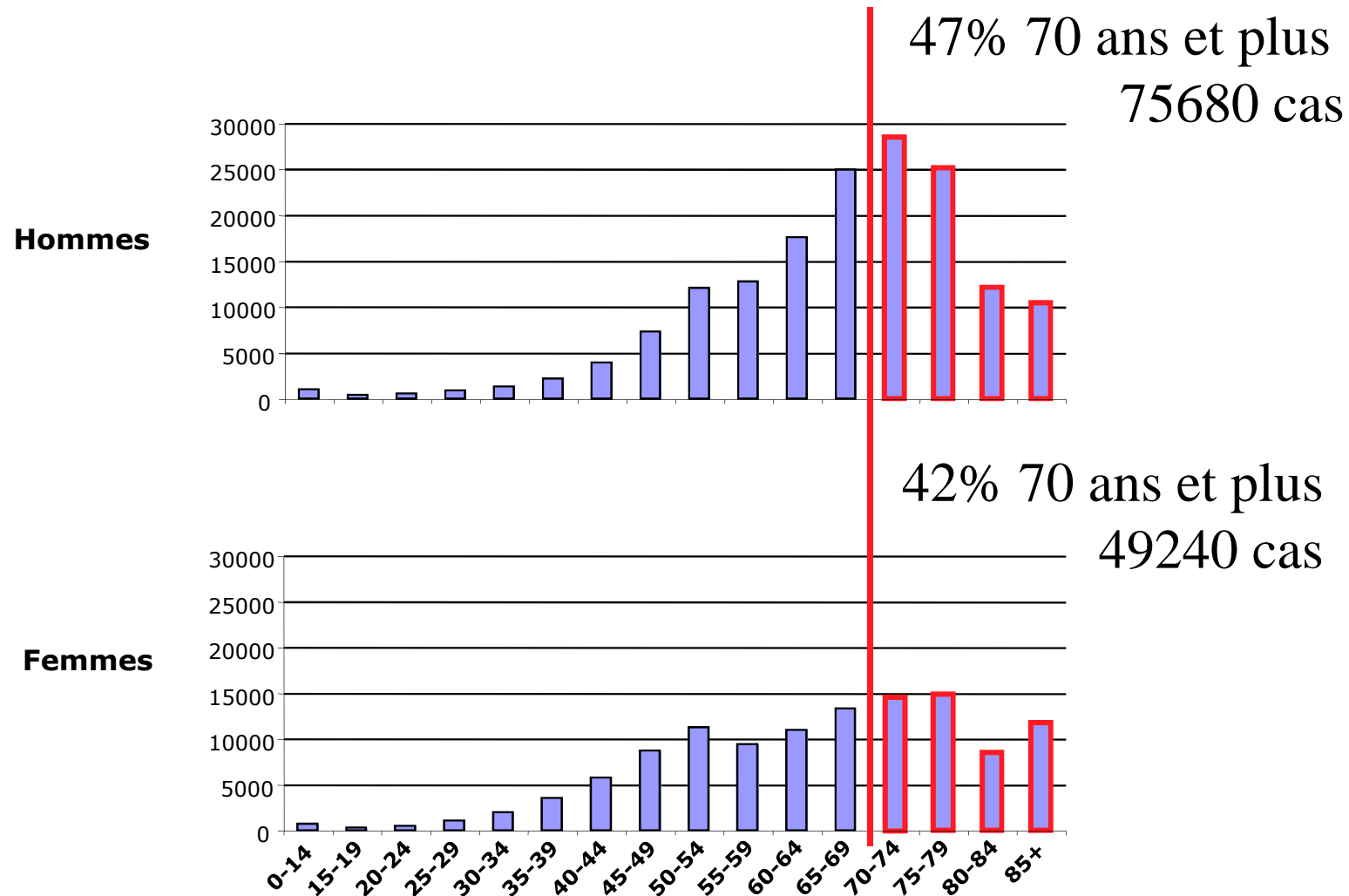
Incidence par âge Effectifs

Toutes localisations



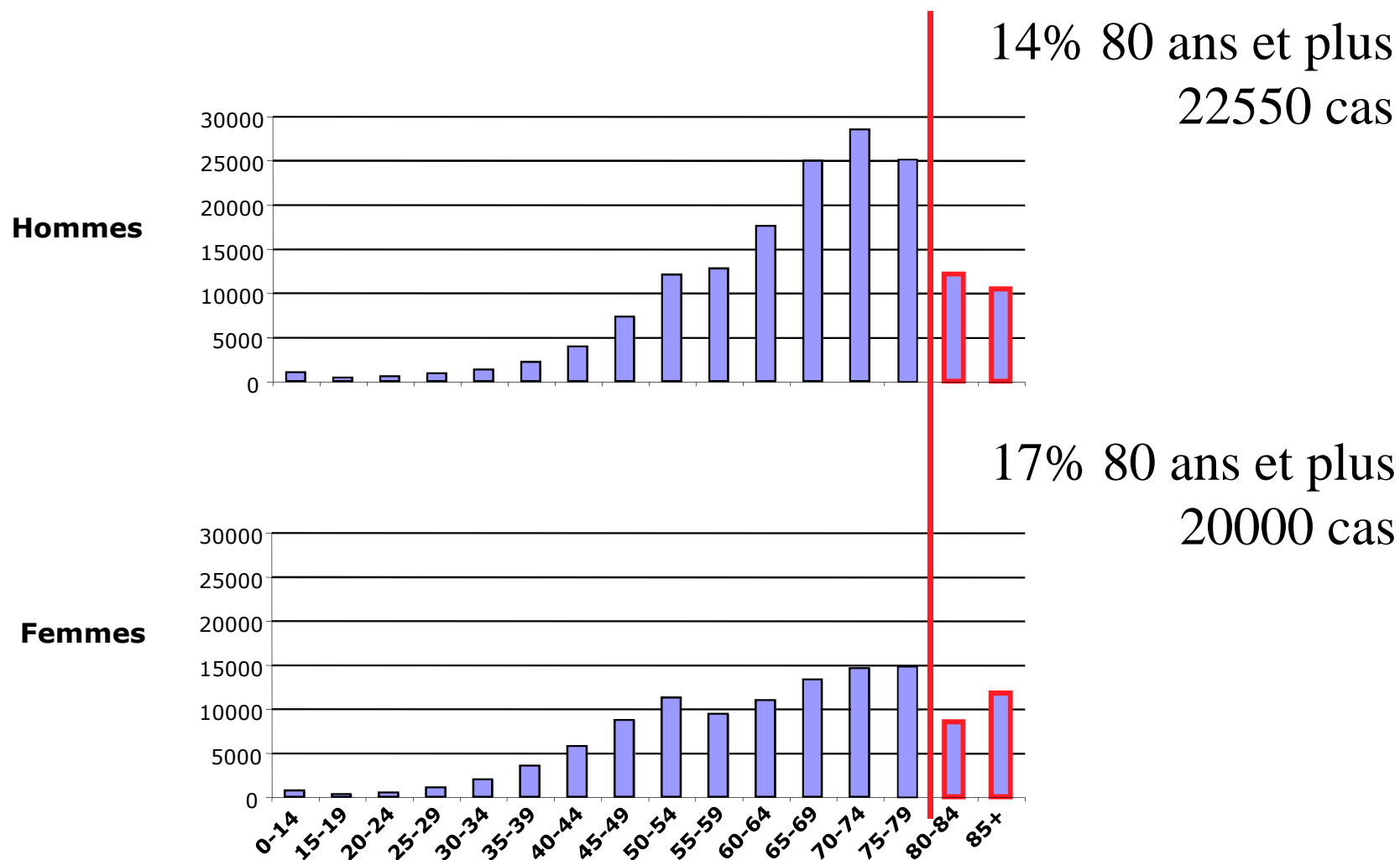
Incidence par âge Effectifs

Toutes localisations



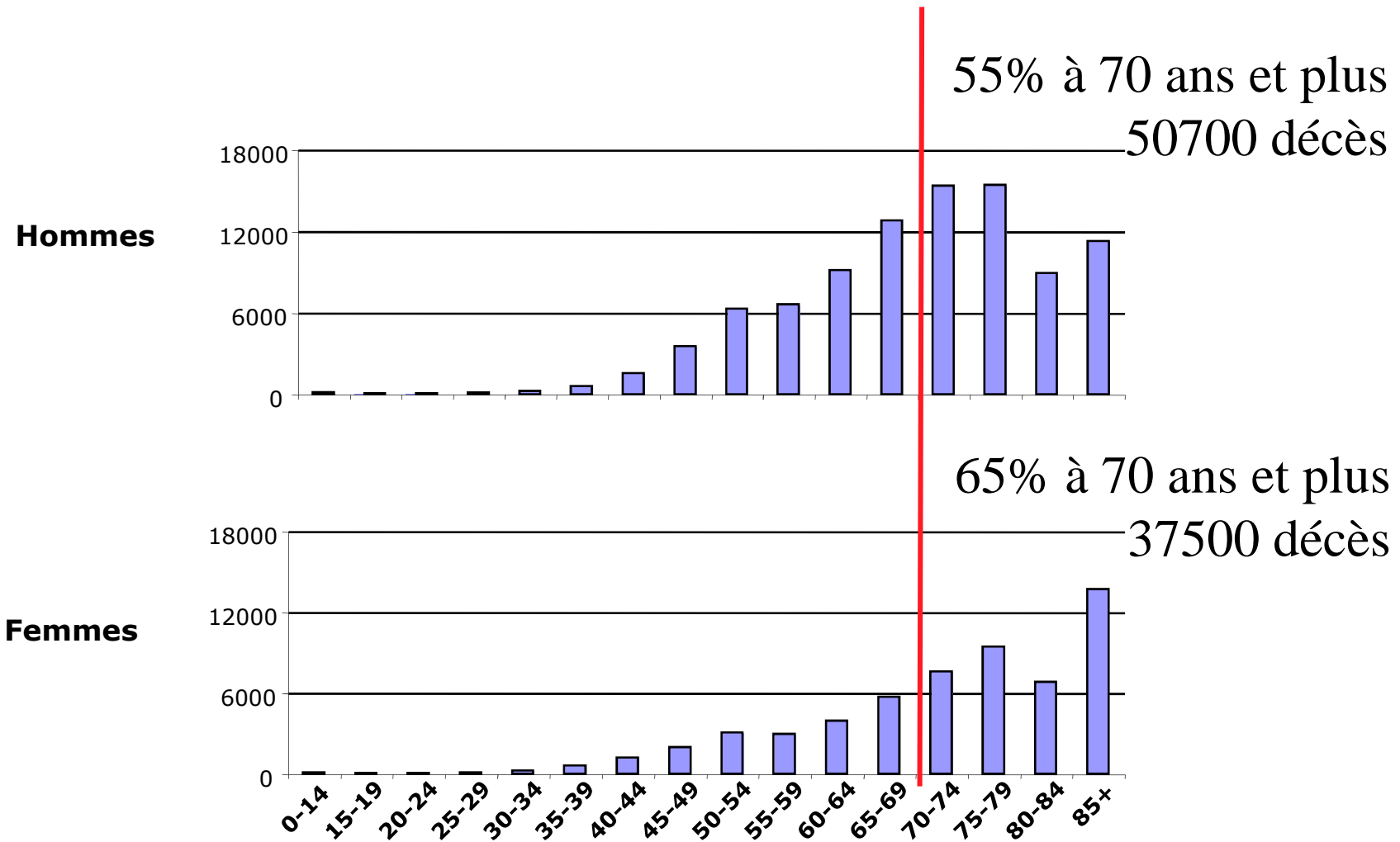
Incidence par âge Effectifs

Toutes localisations



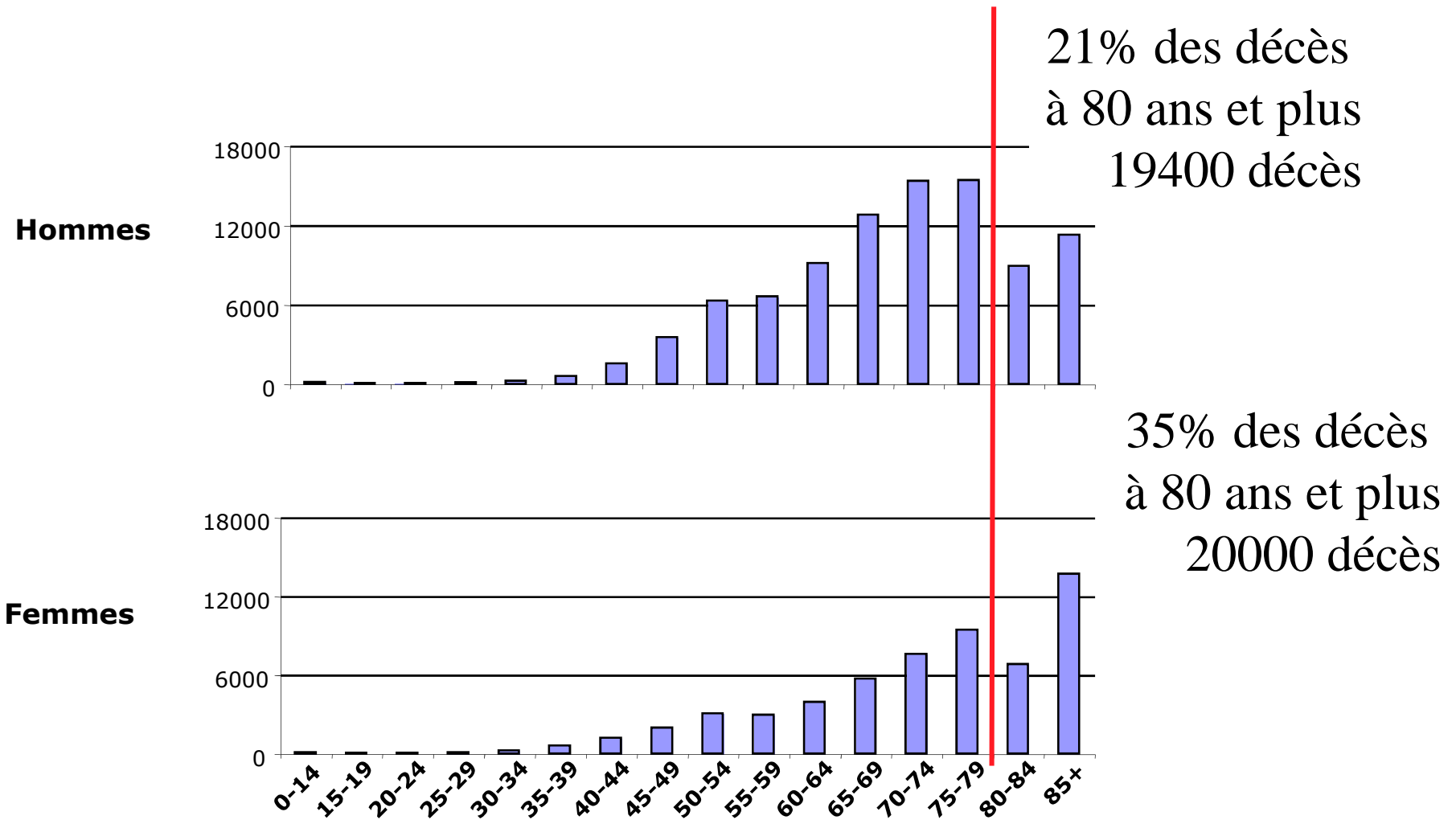
Mortalité par âge Effectifs

Toutes localisations



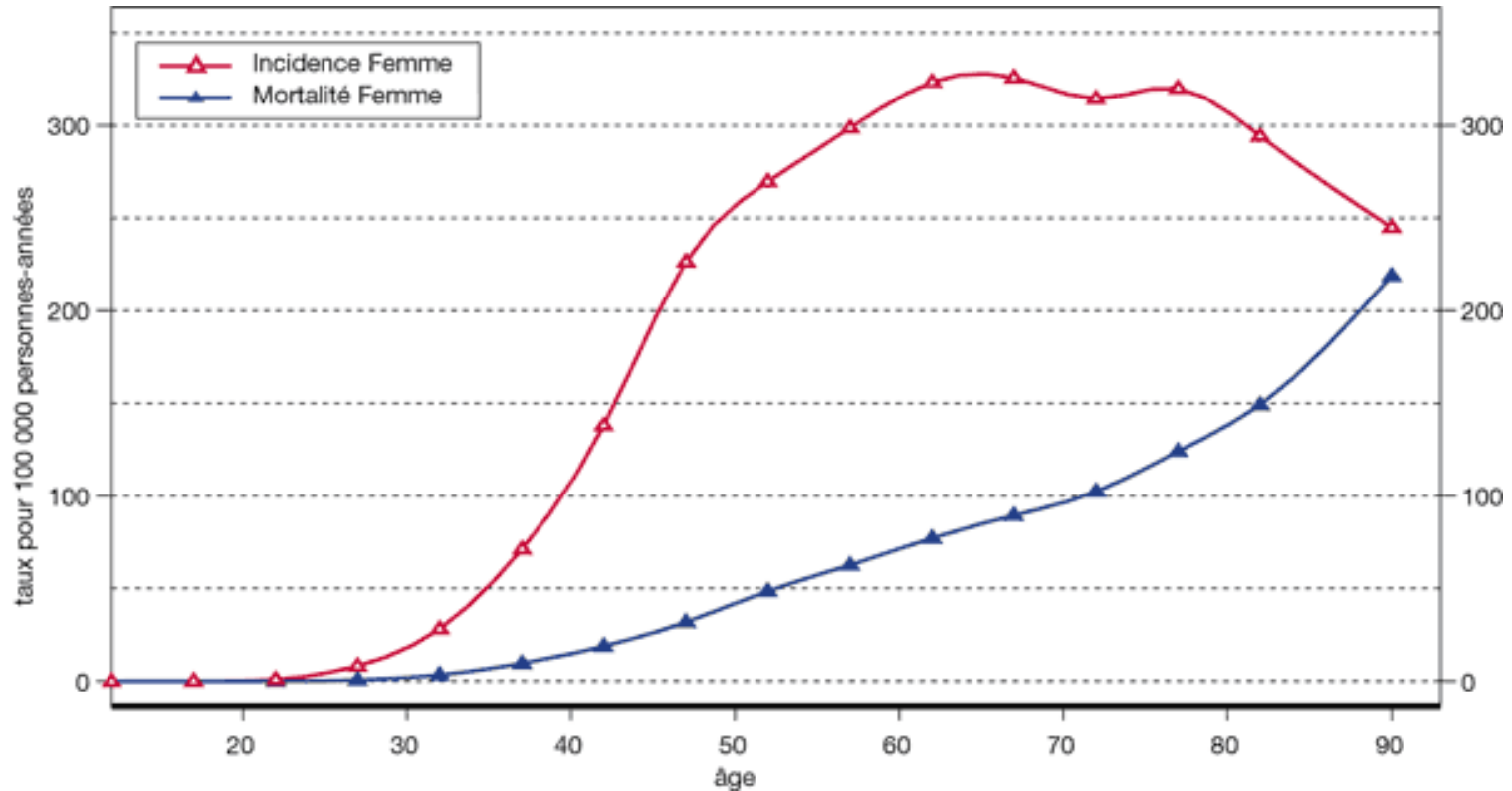
Mortalité par âge Effectifs

Toutes localisations



Incidence et mortalité par âge

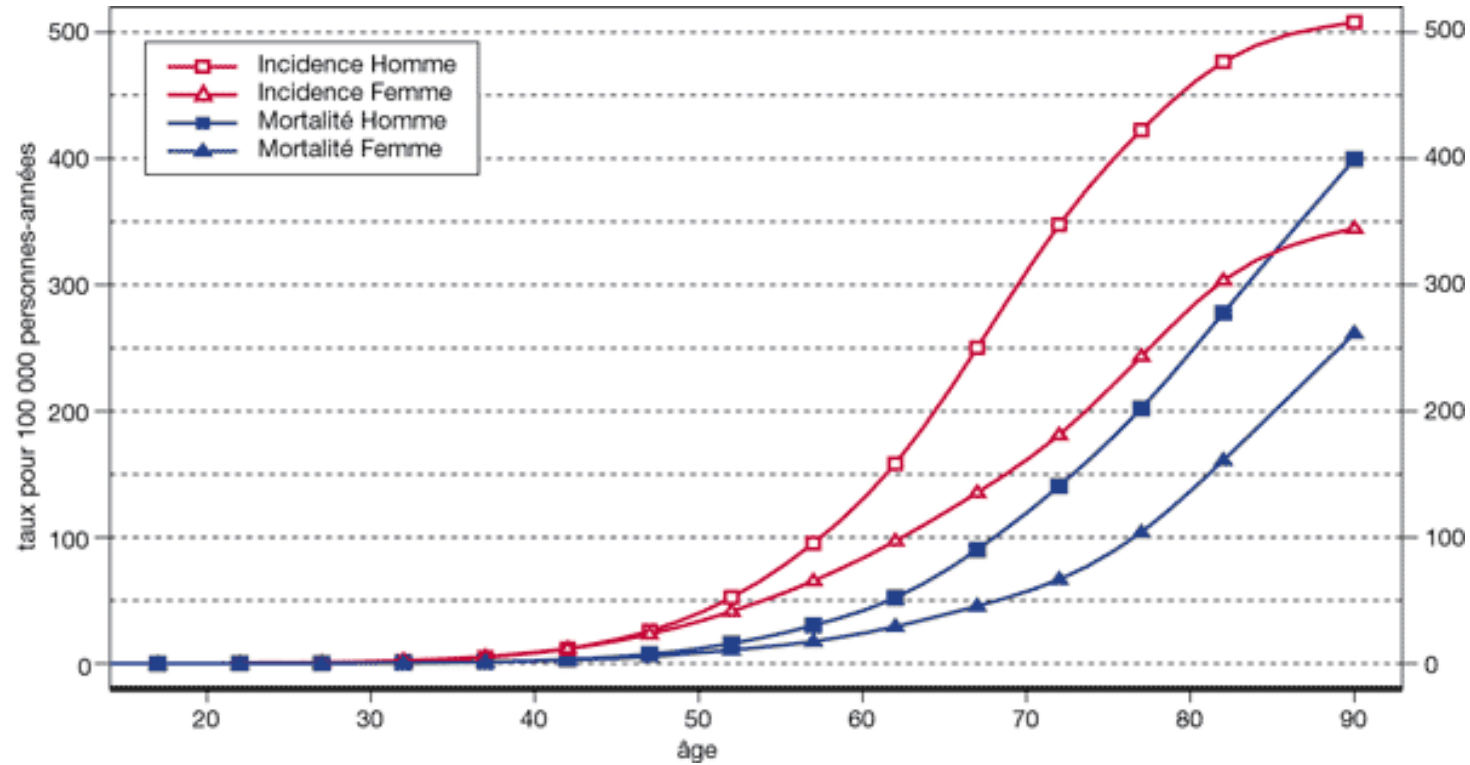
Cancer du sein



Age médian cas incident : 61 ans

Incidence et mortalité par âge

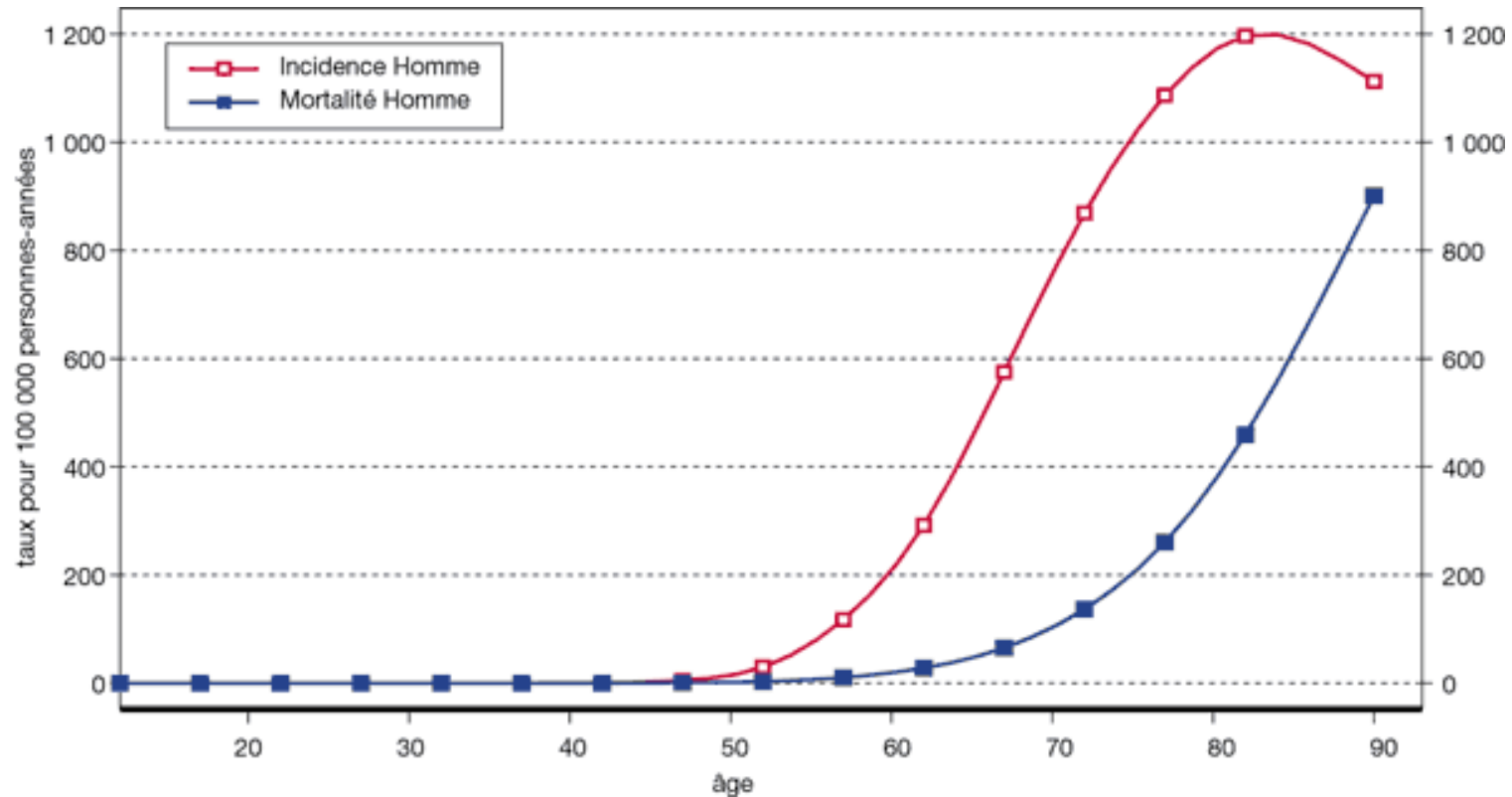
Cancer recto-colique



Age médian cas incident : H 72 ans ; F 75 ans

Incidence et mortalité par âge

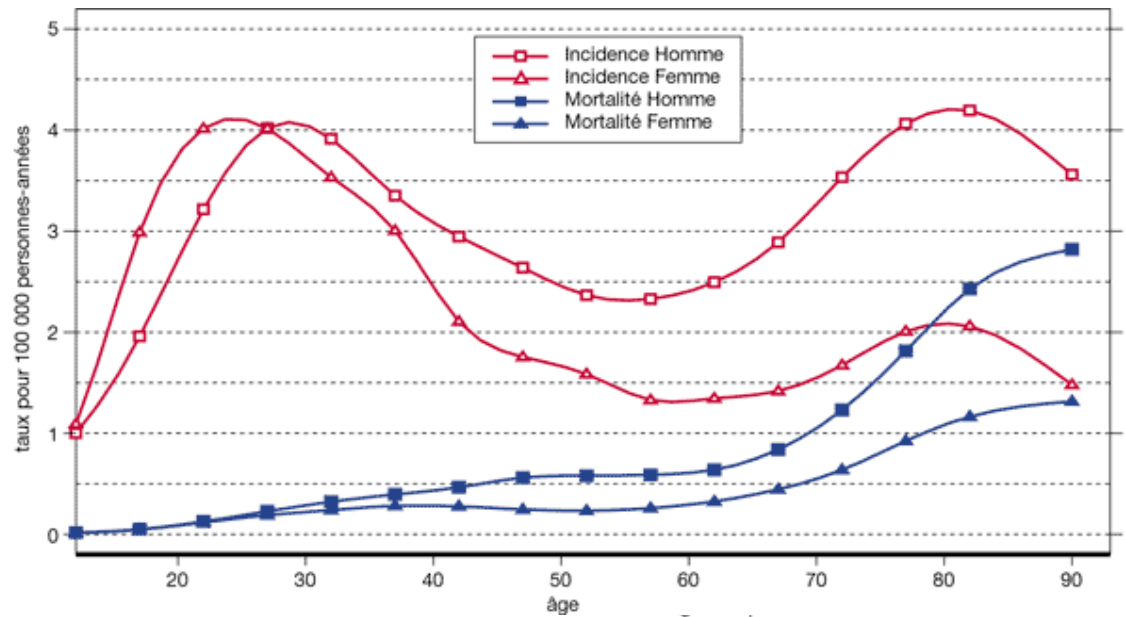
Cancer de la Prostate



Age médian cas incident : 74 ans

Incidence et mortalité par âge

Lymphomes

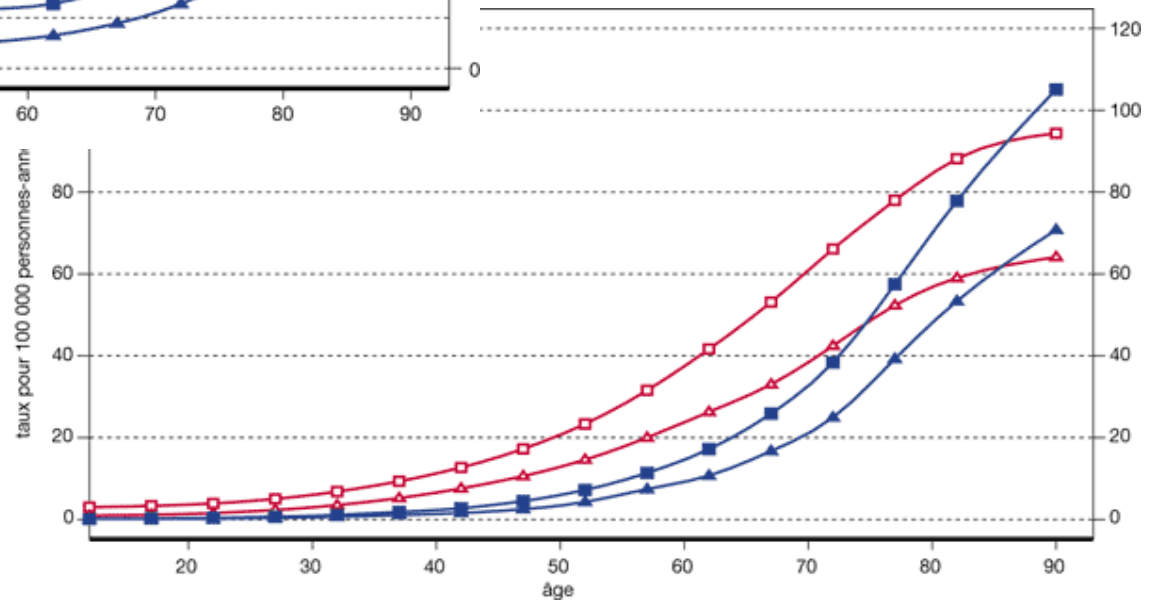


Hodgkin

Age médian cas incident
H 40; F 35

LMNH

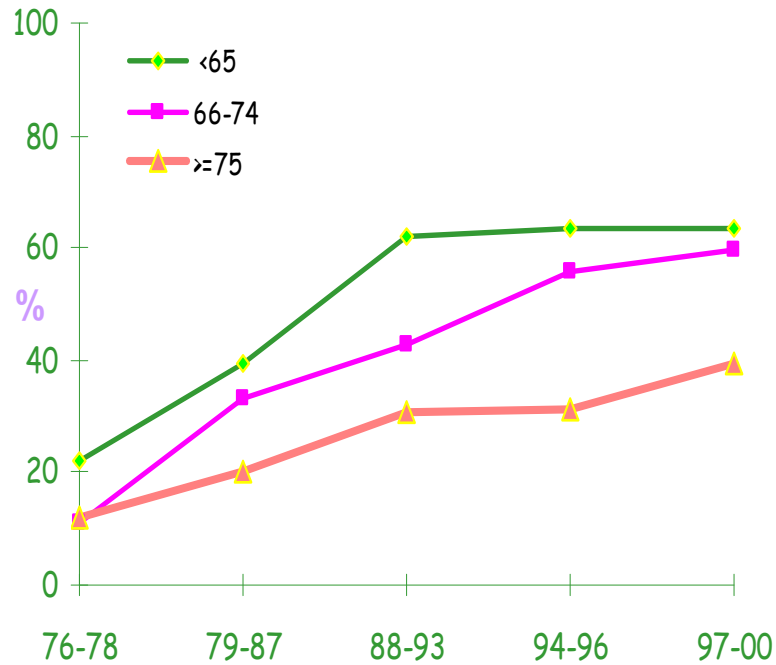
Age médian cas incident
H 60; F 70



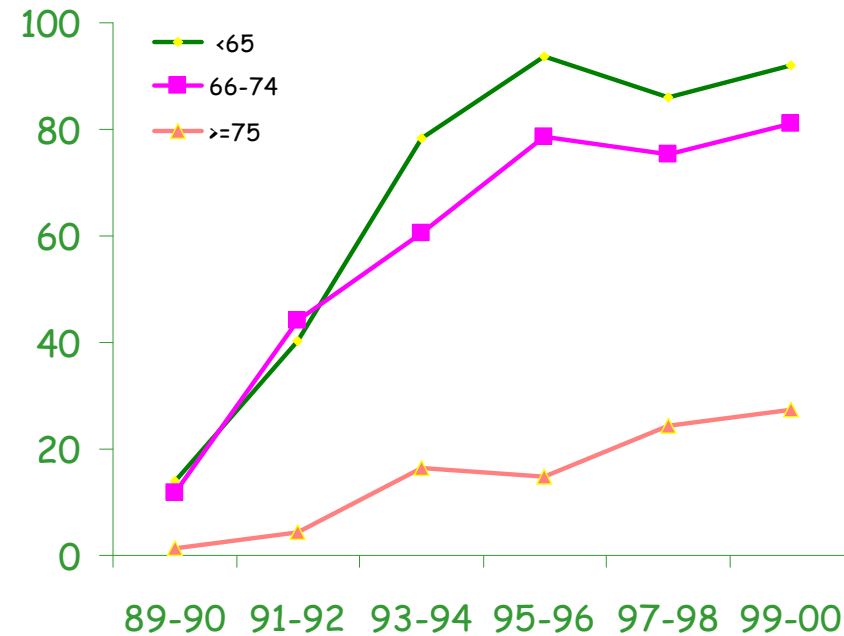
Influence de l'âge sur le taux de chirurgie à visée curative (Calvados + Côte-d'Or)

	< 80 ans	80-84 ans	≥ 85 ans
Oesophage	17.5%	0.6%	0%
Estomac	49.9%	35.6%	20.7%
Côlon	76.0%	71.1%	65.3%
Rectum	72.8%	61.4%	44.1%

Diffusion retardée d'une innovation thérapeutique chez les sujets âgés



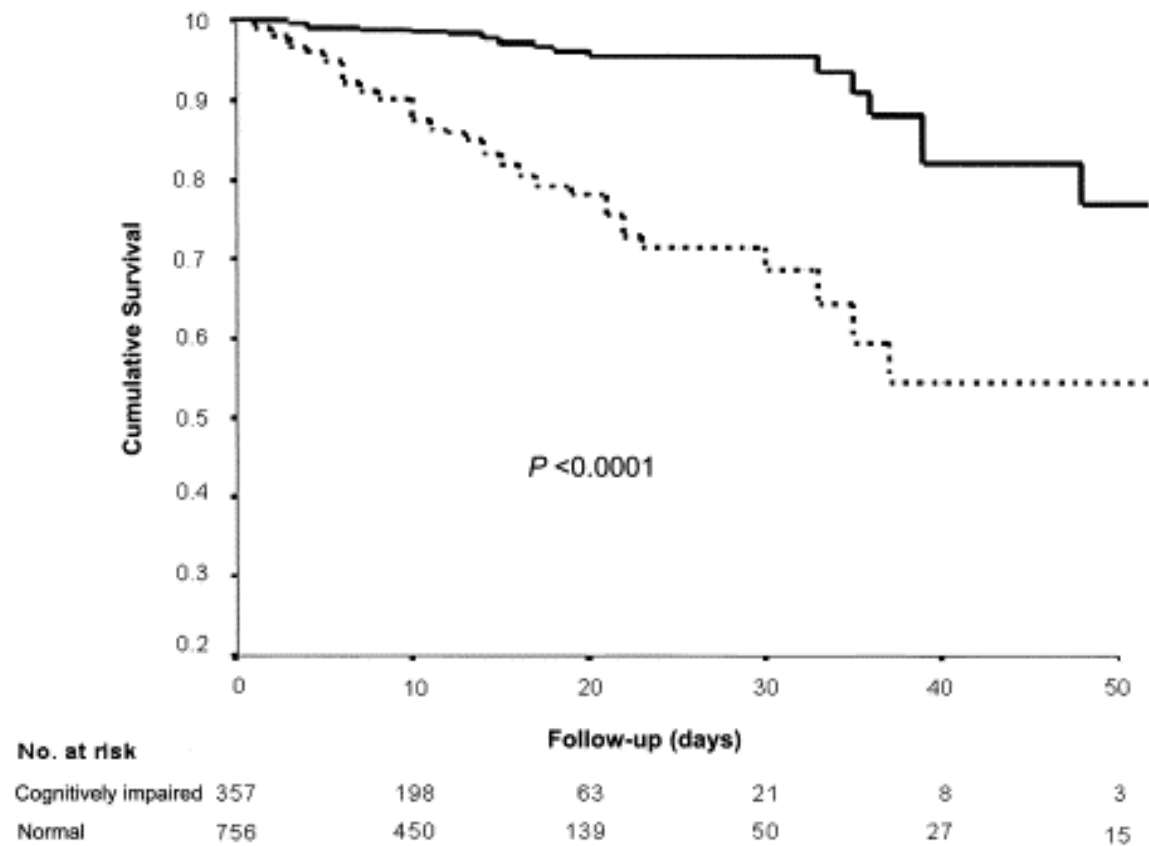
Cancer du rectum:
Radiothérapie adjuvante



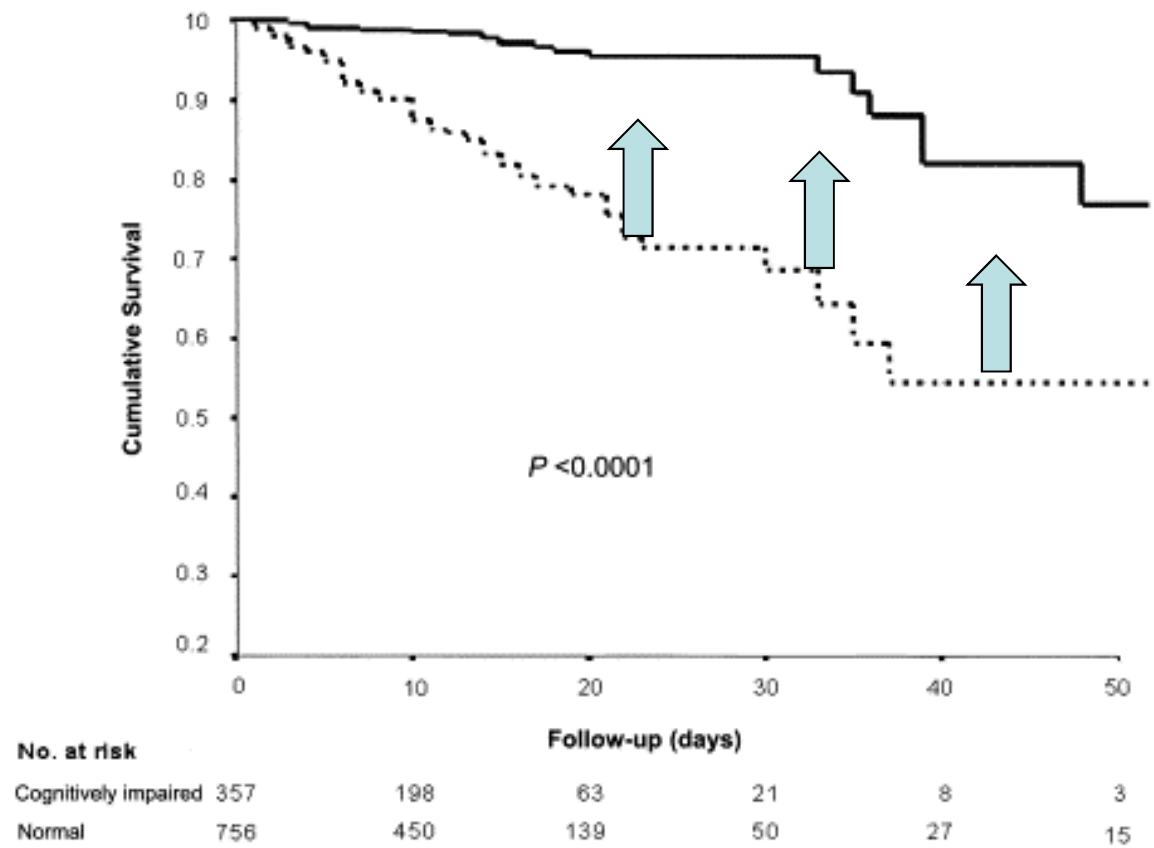
Cancer du côlon stade III:
Chimiothérapie adjuvante

Les cancers sont plus graves car
être vieux, c'est devenir fragile

Quelle que soit la maladie, elle est toujours plus grave
- chez les malades âgés vs les malades jeunes
- chez certains malades âgés



Et si on corrige certains facteurs de mauvais pronostic ?



Le parcours de la fragilité globale

Le patrimoine génétique

Le parcours de vie

Le vieillissement

Les maladies

L'environnement de vie

Les facteurs génétiques de longévité

- Présence de gènes qui ralentissent le processus de vieillissement ?
- Présence de gènes qui prédisposent à résister aux maladies ?
- Absence des gènes qui sensibilisent aux facteurs de risque de maladies ?

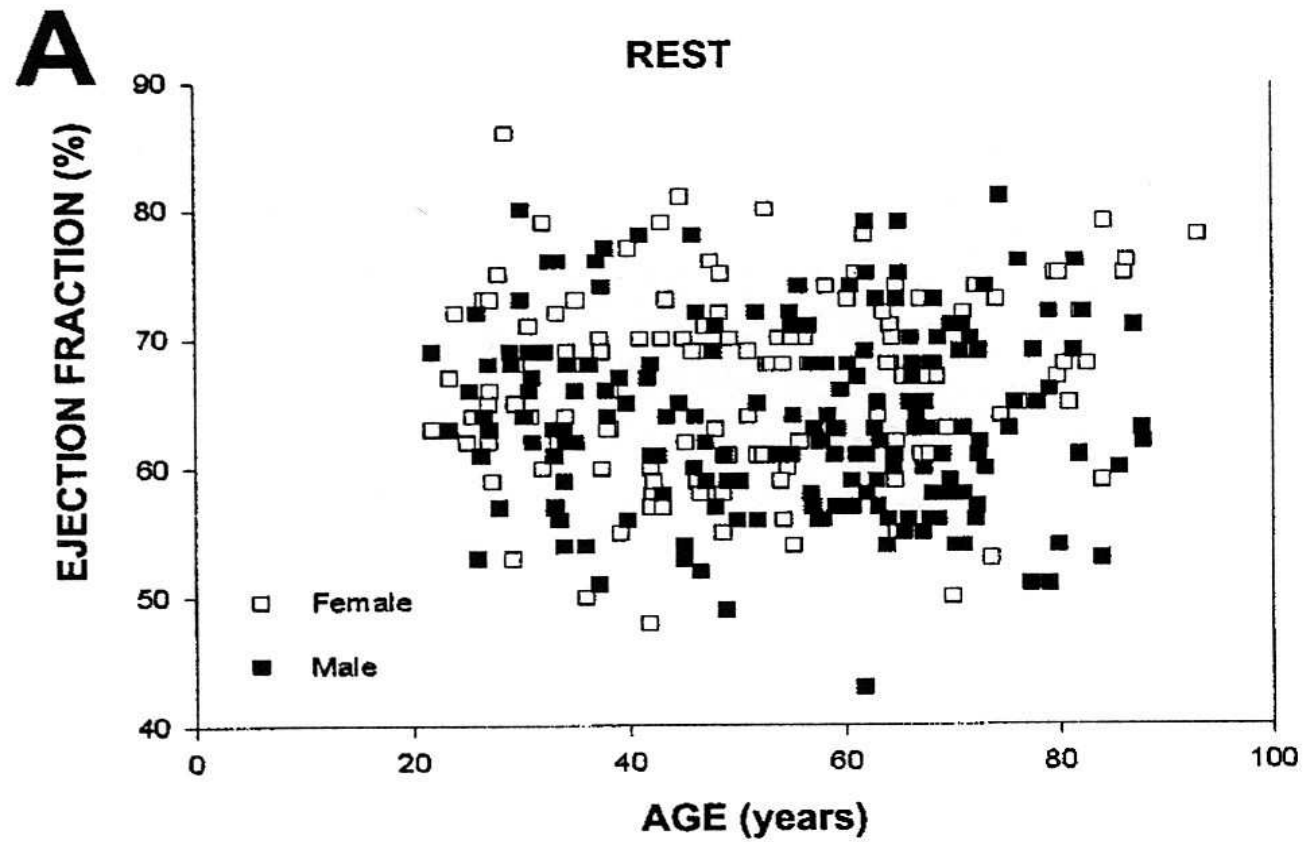
Le parcours de vie

- Au travers d'un univers plus ou moins accueillant par
 - Ses facteurs agressifs, biochimique ou biophysique
 - Ses conditions de vie et de travail
 - Son environnement humain
 - La qualité de l'alimentation, y compris in utero
 - Les infections virales, etc...
- Que l'on traverse avec ses outils sociaux, psycho-cognitifs et éducatifs, son activité physique

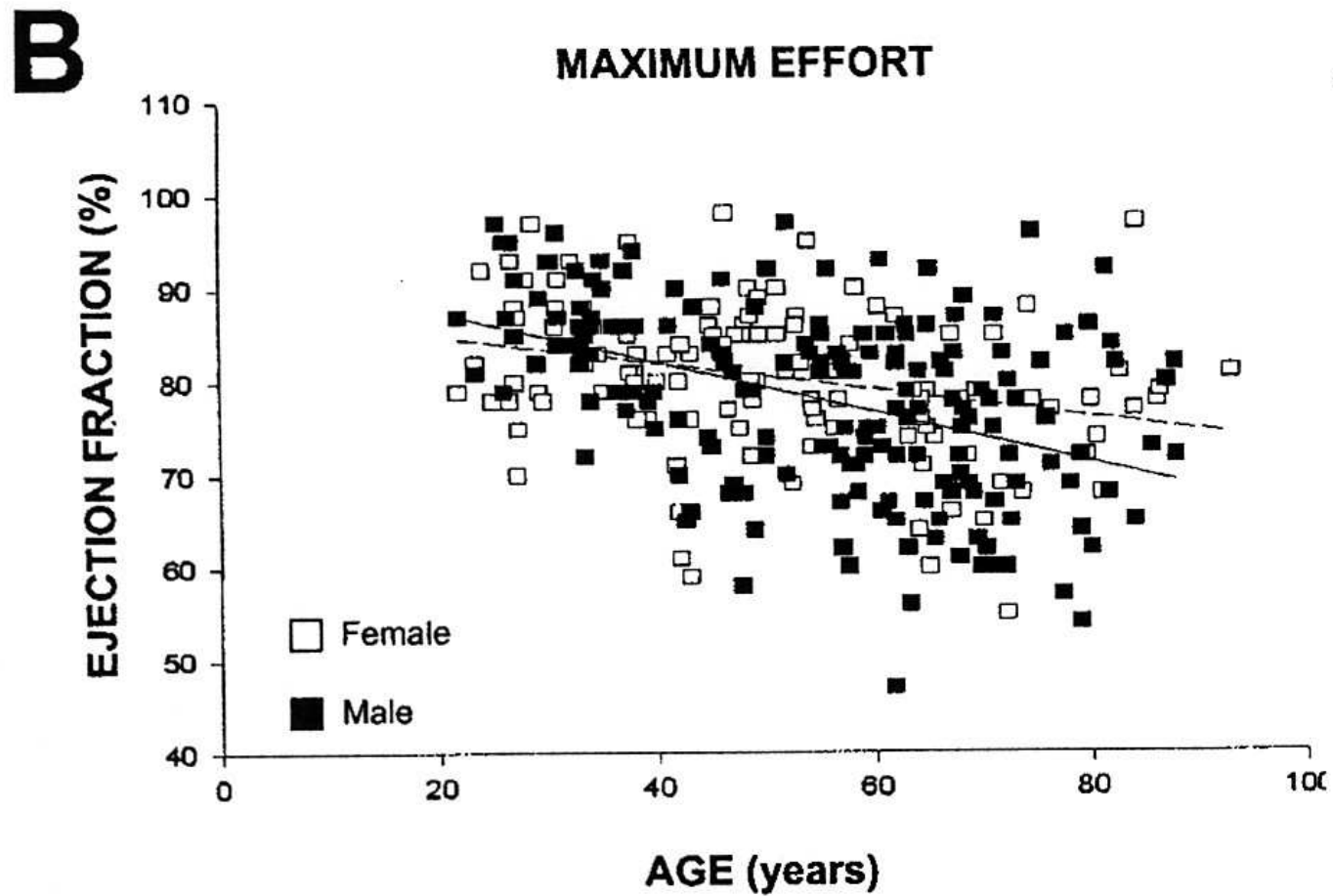
Le vieillissement

- Processus de compensation, dirigé vers la survie
- qui porte en lui des facteurs d'inadaptation (entre autre à l'effort)
 - Forme « sénile » de la myosine cardiaque
 - Ménopause

FONCTION CARDIAQUE AU REPOS



FONCTION CARDIAQUE A L'EFFORT



Les maladies chroniques

- Contributives d'évidence à la fragilité tout en étant distinctes, sans oublier les effets des médicaments
- En insistant sur
 - Les affections à évolutions démentielles (Alzheimer)
 - Les troubles dépressifs
 - Les affections responsables de troubles nutritionnels
- Avec une interrogation sur nos capacités d'identification des maladies

L'environnement de vie dans le grand âge

- L'entourage familial
- Le regard des autres
- La qualité et la disponibilité des systèmes d'aide
- La qualité de la prise en charge médicale
- La coordination des systèmes de soins et d'aide

Sepulveda Randomized GEU Trial

Mortality Curves, GEU & Control Patients

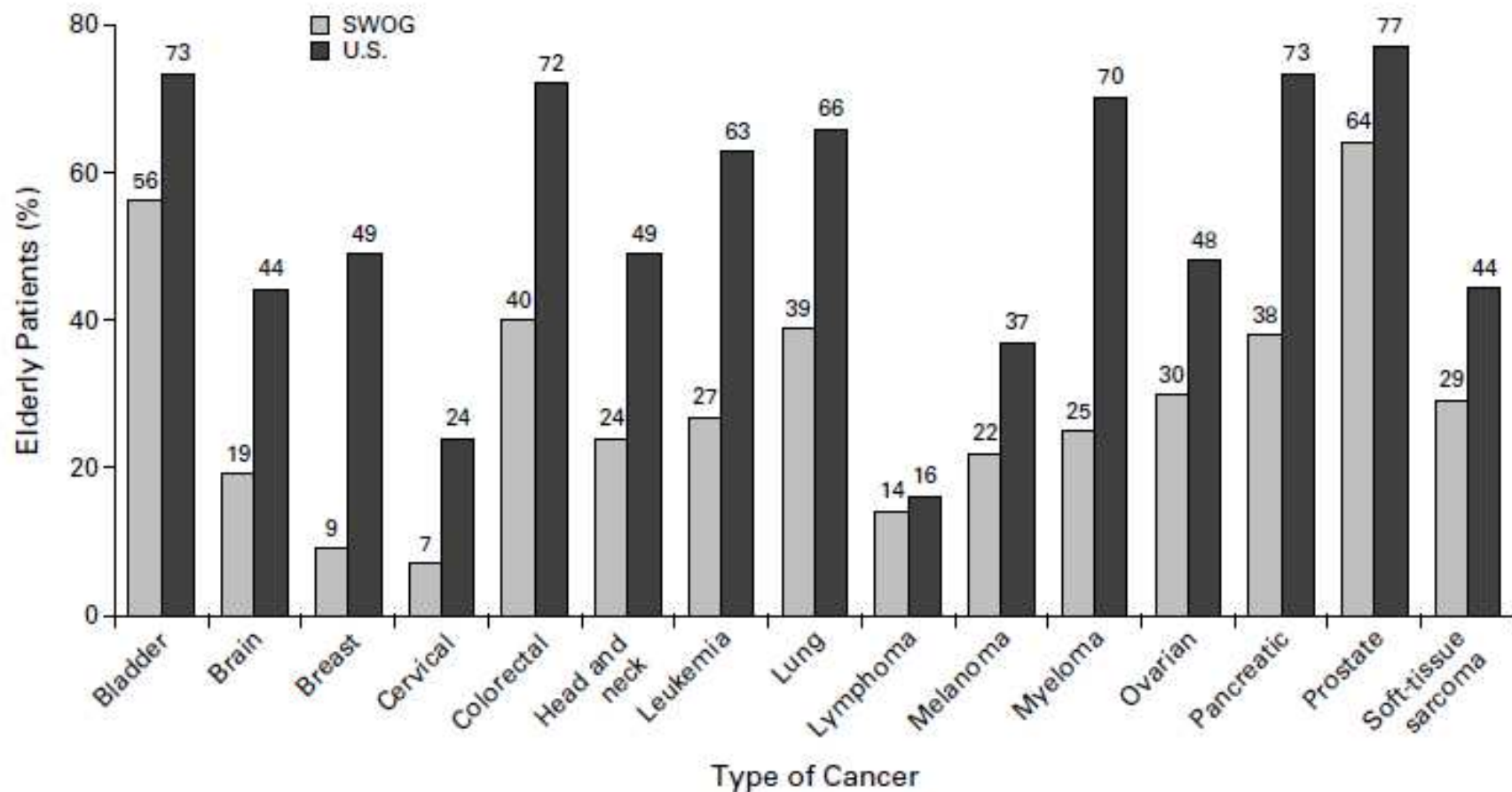


Les malades âgés veulent être
soignés

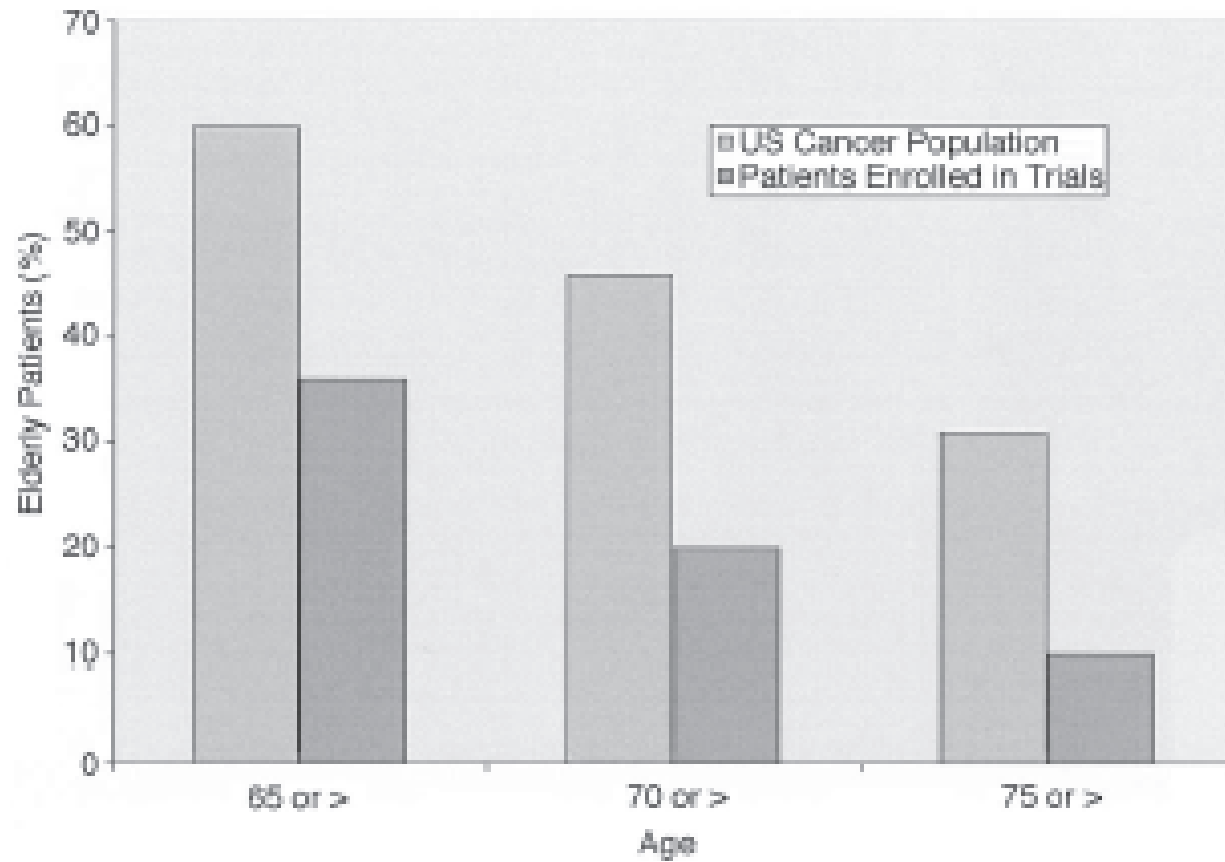
La Préférence des patients : un traitement !

	Chimiothérapie lourde			Chimiothérapie modérée		
	USA	France		USA	France	
Pts avec cancer	70.5	77.8		88.5	100	
Pts sans cancer	73.8	34		95.2	67.9	

Proportion de malades âgés > 65 ans dans les protocoles de recherche (USA)



Proportion de malades âgés dans les protocoles de recherche (USA)



Evaluer les capacités d'un
malade âgé à recevoir un
traitement lourd

L'évaluation gériatrique

- L'optimisation de l'ordonnance
- L'identification de l'état cognitif
- Les troubles de la marche et de l'équilibre
- L'équilibre des autres maladies
- La nutrition
- La dépression
- La douleur
- L'isolement social
- L'enjeu éthique individuel et le consentement

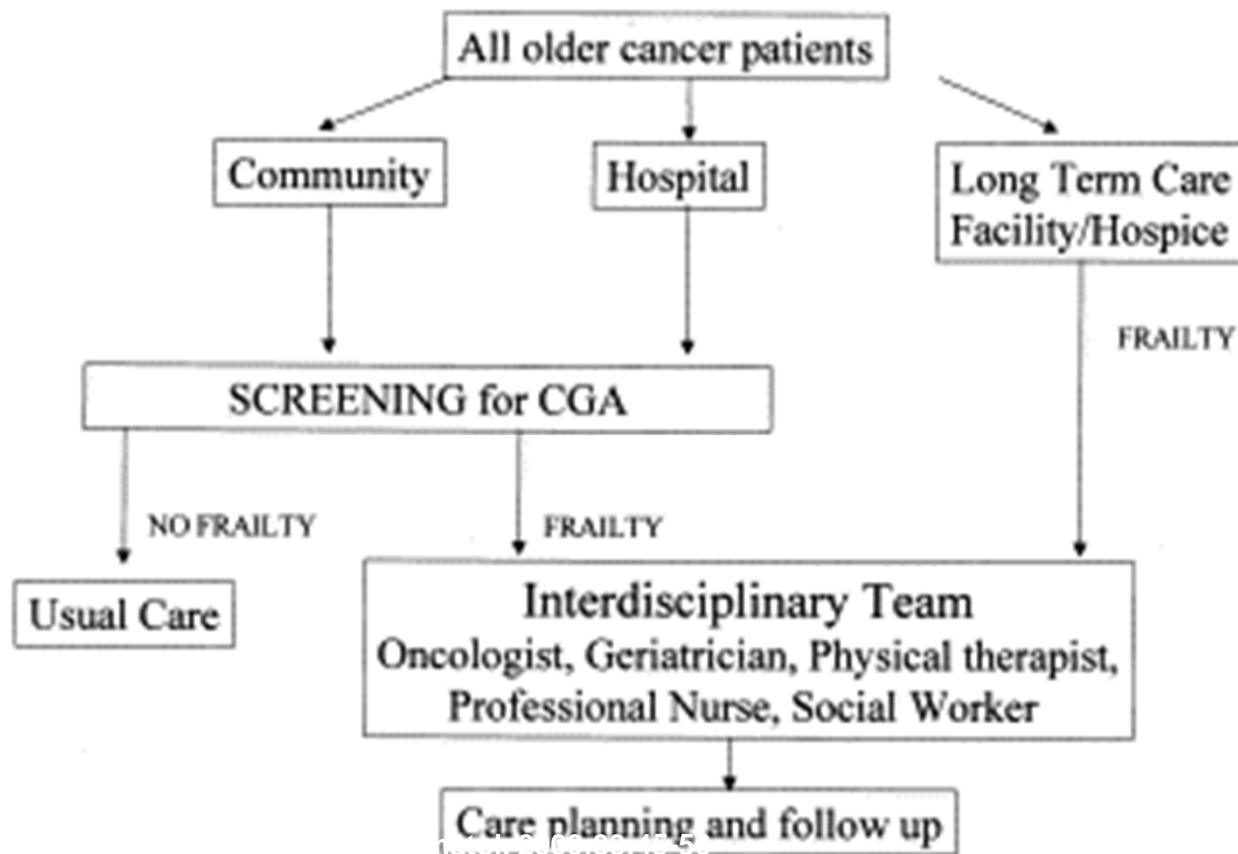
L'évaluation gériatrique en Oncologie

- Ajoute un grand nombre d'informations au bilan habituel des cancérologues
- Aide à choisir le bon niveau de traitement
 - Identifie les patients âgés robustes pour qu'ils aient accès au traitement approprié
 - Construit des stratégies adaptées de prise en charge pour les patients fragiles ou déjà dépendants
- Donne un outil permettant un suivi sur des paramètres pertinents

Des exemples de collaboration oncologues-gériatres en France

- HEGP-Curie
 - 98 patientes atteintes de cancer du sein
 - 38 modifications du traitement initialement proposé
- Henri Mondor
 - 375 malades atteints de cancers divers
 - 79 modifications du traitement initialement prévu

Evaluer avant tout pour un plan de prise en charge



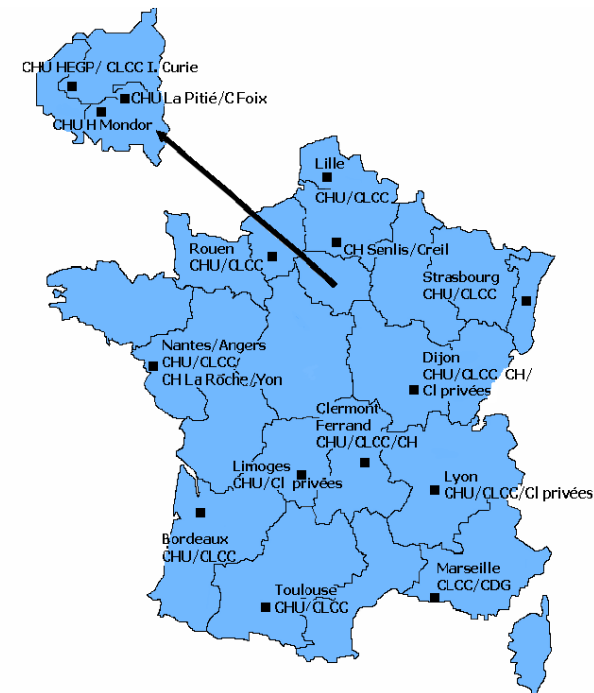
Une organisation de soins « oncogériatrique » au service des malades

Travail de quelques pionniers

Fruit des Plans Cancer de l'INCa

Premier Plan Cancer

- Développement de 15 unités pilotes en Oncogériatrie
- Quatre missions
 - Soins
 - Enseignement
 - Information
 - recherche



Plan cancer 2009-2013

- Evaluer les unités pilotes de coordination en oncogériatrie et élaborer des recommandations sur le déploiement national de ces unités
- Elaborer des recommandations de stratégies de prise en charge adaptées aux personnes âgées pour les cancers ayant la plus grande incidence (poumon, sein, cancers colorectaux, prostate)
- Impulser une politique de recherche
 - Stratégies de traitement et usage des nouveaux médicaments
 - Etude des mécanismes biologiques communs au vieillissement et à la cancérogénèse
- Permettre à tout patient âgé atteint de cancer de bénéficier d'une approche oncogériatrique

L'oncogériatrie en pratique

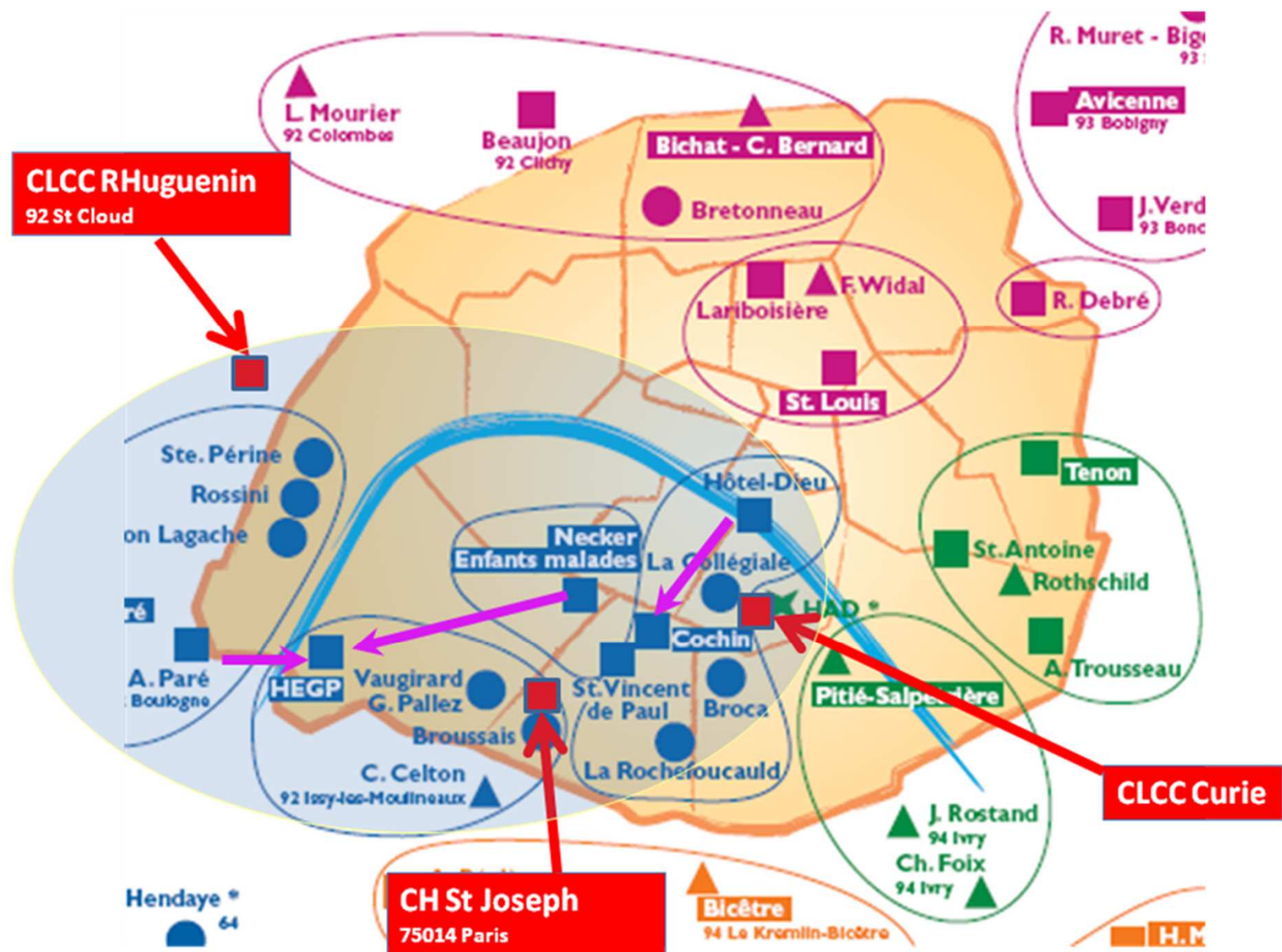
- Screening à l'aide d'un outil simple par l'équipe oncologique
- En cas de screening positif évaluation gériatrique (consultation, hôpital de jour, ...)
- Intégration des plans gériatrique et oncologiques lors de la réunion de concertation pluridisciplinaire
- Prise en charge conjointe (incluant le médecin traitant) organisée selon les besoins du patient

Un outil de screening : G8

- perte d'appétit
- perte récente de poids
- motricité
- pb neuropsychologiques (déclin cognitif et/ou dépression)
- indice de masse corporelle
- polymédication (plus de 3 médicaments)
- se sent en moins bonne ou meilleure santé que les autres du même âge
- âge (0 = >85 ans, 1= 80 - 85ans, 2= >80 ans)

Le programme OncoGériatrique de l'Ouest Parisien

- CLCC Institut Curie et René Huguenin
- GH Cochin – Hôtel Dieu -Broca
- GH Saint Joseph – Léopold Bellan
- GH Ambroise Paré – Ste Périnne
- GH HEGP – Vaugirard – Corentin Celton



www.pogop.fr (en construction)



Programme Oncogériatrique de l'Ouest Parisien

Etat des lieux en oncogériatrie

Le Programme Oncogériatrique de l'Ouest Parisien est l'une des unités pilotes créées par l'Institut National du Cancer pour améliorer la prise en charge du cancer dans le grand âge. L'INCa a publié un rapport dressant un état des lieux de l'oncogériatrie en France et proposant des recommandations pour la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer. Ce document est téléchargeable sur le site de l'INCa : e-cancer.fr.

Ce site Internet est destiné à offrir aux malades et aux professionnels des informations sur les modalités de prise en charge des cancers chez les malades âgés dans nos établissements qui desservent un territoire de plus d'un million d'habitants.