

# L'Oncogénératine

Par Josée Côté et  
Gabrielle Gagnon

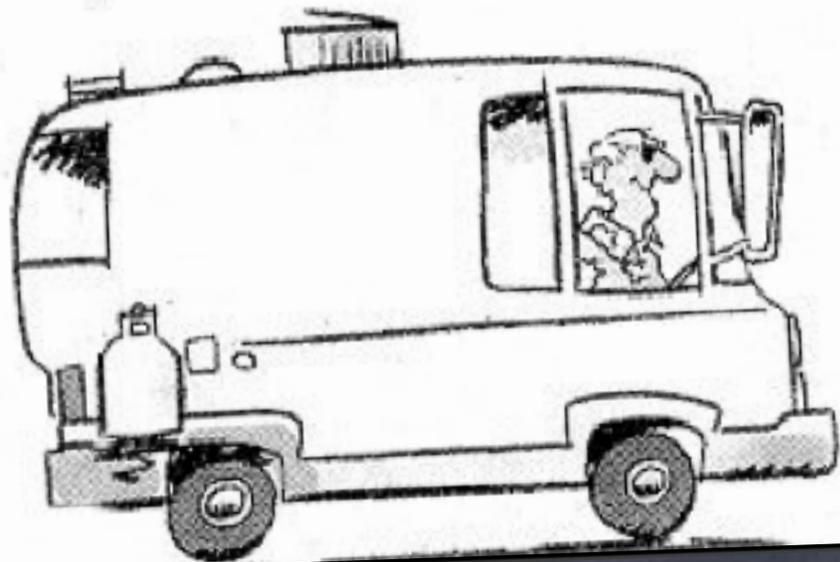
25 octobre 2013





us mettez délibérément votre santé à risque  
étant plus âgée que 65 ans...»

Qu'il y a...



# Plan

- Cas clinique
- Statistiques
- Évaluation de la personne âgée
- Bénéfices cliniques vs risques

# Cas clinique # 1

- M. Gagnon âgé de 82 ans vient à la clinique d'oncologie en chaise roulante accompagné de sa fille infirmière chez qui il réside depuis peu.
- Une investigation pour une diminution de l'état général a été faite. Il ne mange plus, s'hydrate peu.
- Au TACO on note la présence d'une masse rétro-péritonéale de 10 par 20 cm.

# Cas clinique # 1

- ATCD : FA anticoagulée, HTA, peut-être contact avec TB en jeune âge, hypercholestérolémie, cancer de la prostate traité par radio-thérapie il y a 15 ans.
- Examen physique: ne parle presque pas, ne répond pas aux questions. N'exécute pas correctement les ordres simples. Est amaigri.
- Sa fille me raconte qu'il bûchait encore l'hiver dernier...

# Questions

- Investiguer ou pas?
- Va-t-on jusqu'à la biopsie?

# Cas clinique #2

- Mme J 73 ans,
- Connue pour une démence Alzheimer au stade léger – modéré et hypertension non compliquée.
- Médication: - Aricept 10 die et Avapro 300 die
- Vit avec sa fille.
- Est indépendante pour ses AVQ mais requiert l'aide de sa fille pour les AVD.
- Se présente à l'urgence avec une hémorragie digestive basse...

# Cas clinique #2

- Investigation:

- - Colonoscopie: Masse circonférentielle qui saigne.
- - Imagerie: Multiples métastases hépatiques.
- - Traitement: Colectomie partielle laparoscopique semi-urgente compliquée de délirium post-op traité avec de petites doses de rispéridone. Retour à la maison 5 jours plus tard.
- Traitement subséquent ?

# Questions

- Fait-on plus?

- ▣ Non

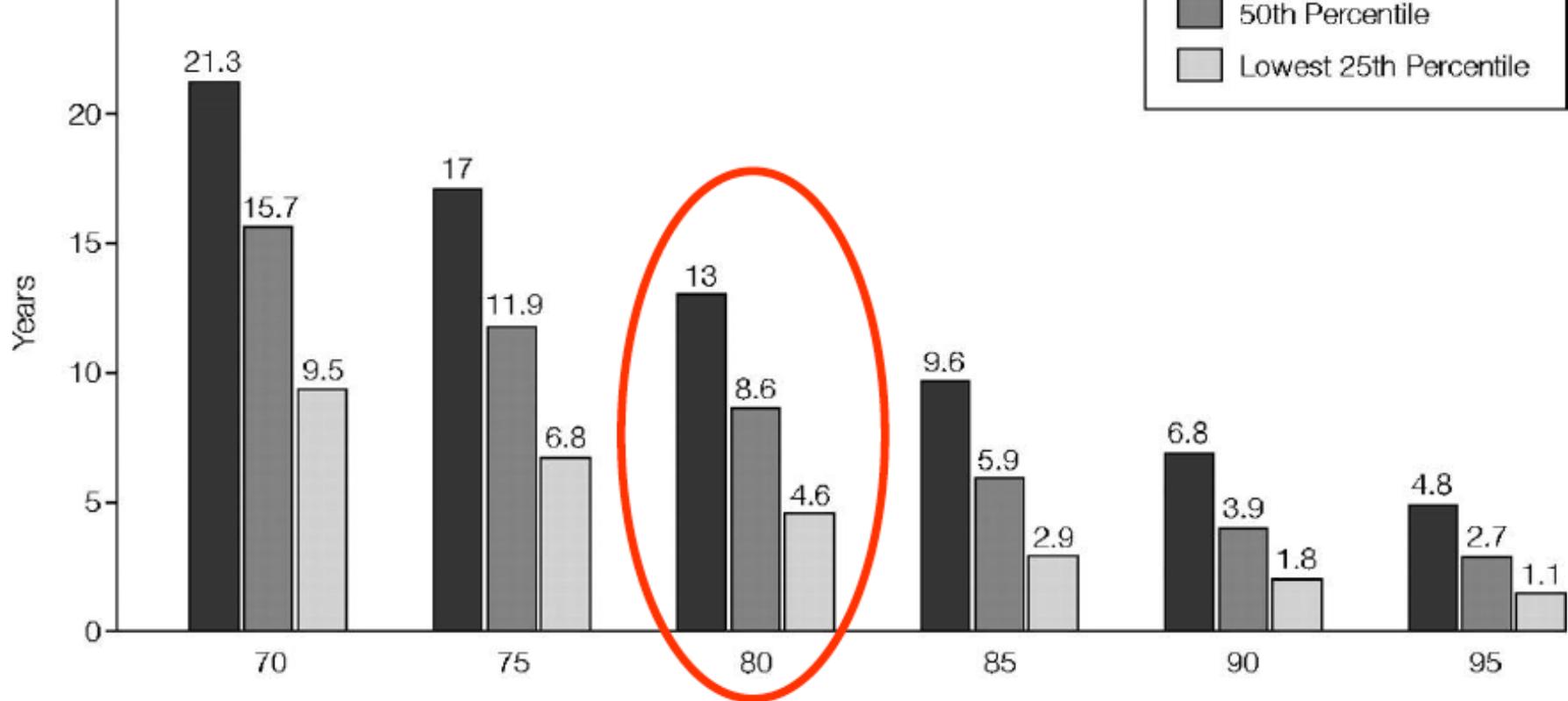
- ▣ Oui, consultation avec l'oncologue en espérant pas de traitement.

- ▣ Oui, consultation avec l'oncologue en espérant un traitement.

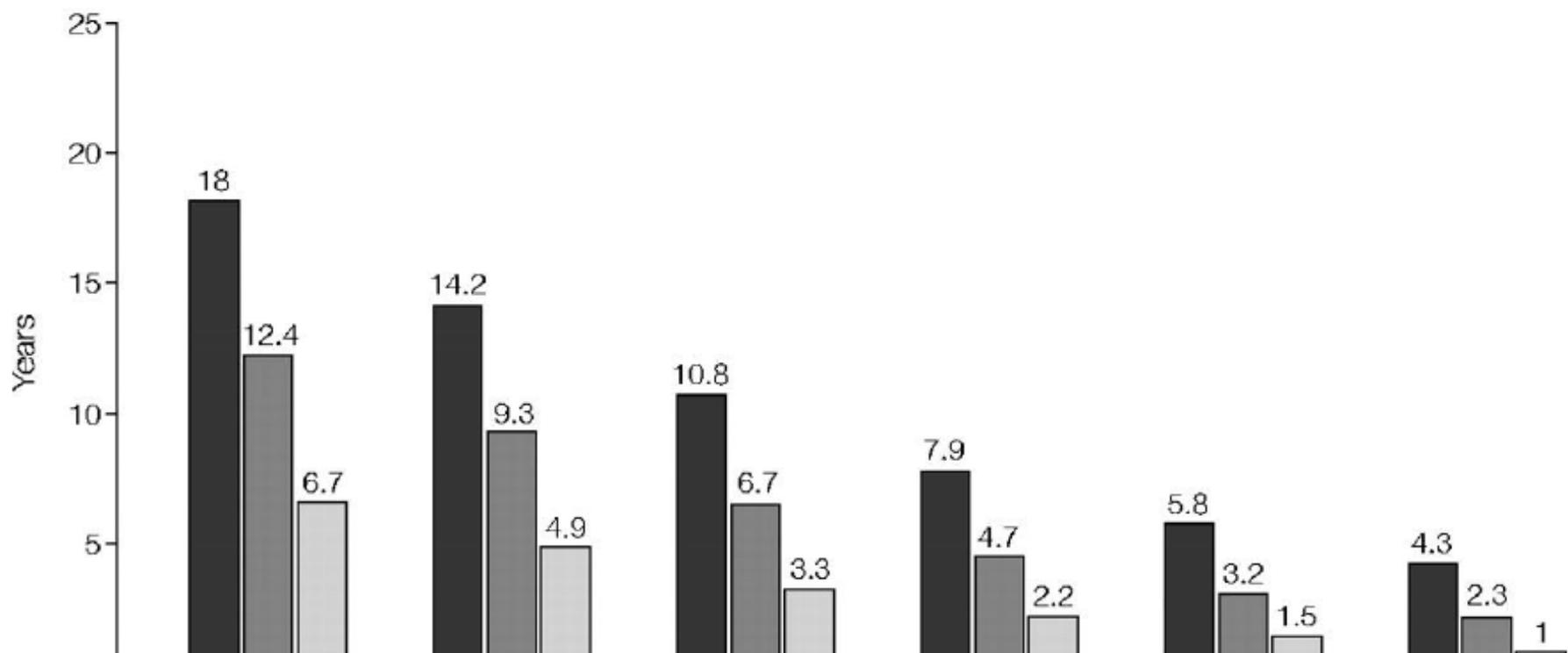
# Statistique

## Chez les plus de 70 ans

- 43% des nouveaux cas de cancer
- 53% des nouveaux cas de cancer du poumon et colorectal
- 30% des cancers du sein
- 61% de tous les décès par cancer
- Statistiques canadiennes sur le cancer 2013



**B** Life Expectancy for Men



# Introduction

- Les patients âgés sélectionnés peuvent bénéficier des traitements standards pour les tumeurs communes .
- Les oncologues doivent maintenant connaître l'âge fonctionnel de leur patient pour pouvoir anticiper la réponse au traitement.
- Les mesures gériatriques peuvent prédire la tolérance au traitement.
- L'évaluation gériatrique diminue la mortalité d'environ 20% chez le patient âgé atteint de cancer.

# Qui bénéficie d'une évaluation gériatrique?

- ECOG
- KPS
- G8
- Ves-13
- SAOP2



# ECOG

0: actif, pas de restriction

1: activités physiques modérée,  
capable de faire AVD et travail  
sédentaire

2: Ambulant et responsable de ses  
AVQ. Passe < 50% au lit

3: Pas responsable de tous ses AVQ  
et > 50% au lit

4: Confiné au lit

5: décédé



# RFS ou ECOG plus précis

100% Normal, aucun signe fonctionnel : aucun signe de maladie.

90% Capable d'avoir une activité normale : signes ou symptômes de maladies minimales.

80% Activité normale mais au prix d'efforts : quelques signes ou symptômes de maladie.

70% Capable de se prendre en charge mais incapable d'avoir une activité normale ou de travailler.

60% Nécessite une aide temporaire mais capable de subvenir à la majorité de ses besoins personnels.

50% Nécessite une aide temporaire et des soins médicaux fréquents.

40% Diminué : nécessite des soins spéciaux et une assistance.

30% Très diminué : hospitalisation indiquée même si le pronostic vital n'est pas immédiatement engagé.

20% Etat grave : hospitalisation et soins complémentaires nécessaires.

10% Moribond.

0% Décédé.

# VES-13

- Outil pratique < 5 minutes
- Auto-administré ou par entrevue
- Une question sur l'âge et 12 qui évaluent la capacité fonctionnelle, l'état physique et la perception de sa santé
- Instrument le plus étudié

# VES-13

- score  $\geq 3$  : individu vulnérable
- Le groupe ayant plus de 4X le risque de mort ou déclin fonctionnel sur une période de 2 ans.
- Plus le score est haut et plus le risque est grand.

2. In general compared to other people your age, would you say that your health is:

- Poor\* (1 POINT)
- Fair\* (1 POINT)
- Good
- Very good, or
- Excellent

SCORE : 1 POINT FOR FAIR or POOR

3. How much difficulty, on average, do you have with the following physical activities.

	No Difficulty	A little Difficulty	Some Difficulty	A Lot of Difficulty	Unable to do
a. stooping, crouching or kneeling?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
b. lifting or carrying objects as heavy as 10 pounds?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
c. reaching or extending arms above shoulder level?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
d. writing or handling and grasping small objects?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
e. walking a quarter of a mile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *
f. heavy housework such as scrubbing floors or washing windows?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> *	<input type="checkbox"/> *

SCORE : 1 POINT FOR EACH \* RESPONSE IN Q3a THROUGH Q3f. MAXIMUM OF 2 POINTS

4. Because of your health or a physical condition, do you have any difficulty

a. shopping for personal items (like toilet items or medicines)?

- YES → Do you get help with shopping?  YES\*  NO
- NO
- DON'T DO → Is that because of your health?  YES\*  NO

b. managing money (like keeping track of expenses or paying bills)?

- YES → Do you get help with managing money?  YES\*  NO
- NO
- DON'T DO → Is that because of your health?  YES\*  NO

c. walking across the room? USE OF CANE OR WALKER IS OK.

- YES → Do you get help with walking?  YES\*  NO
- NO
- DON'T DO → Is that because of your health?  YES\*  NO

d. doing light housework (like washing dishes, straightening up, or light cleaning)?

- YES → Do you get help with light housework?  YES\*  NO
- NO
- DON'T DO → Is that because of your health?  YES\*  NO

e. bathing or showering?

- YES → Do you get help with bathing or showering?  YES\*  NO
- NO

# Qui bénéficie d'une évaluation gériatrique?

- Tous les patients de plus de 70 ans devraient être dépistés pour la vulnérabilité avant qu'un traitement ne soit décidé et même avant un staging invasif.
- NCCN Guidelines suggère que ce ne sont pas tous les patients de plus de 70 ans qui se méritent une évaluation gériatrique exhaustive compréhensive, mais un dépistage incluant le VES-13 et/ou une évaluation de la fragilité.

# Critères de fragilité

Fried and al

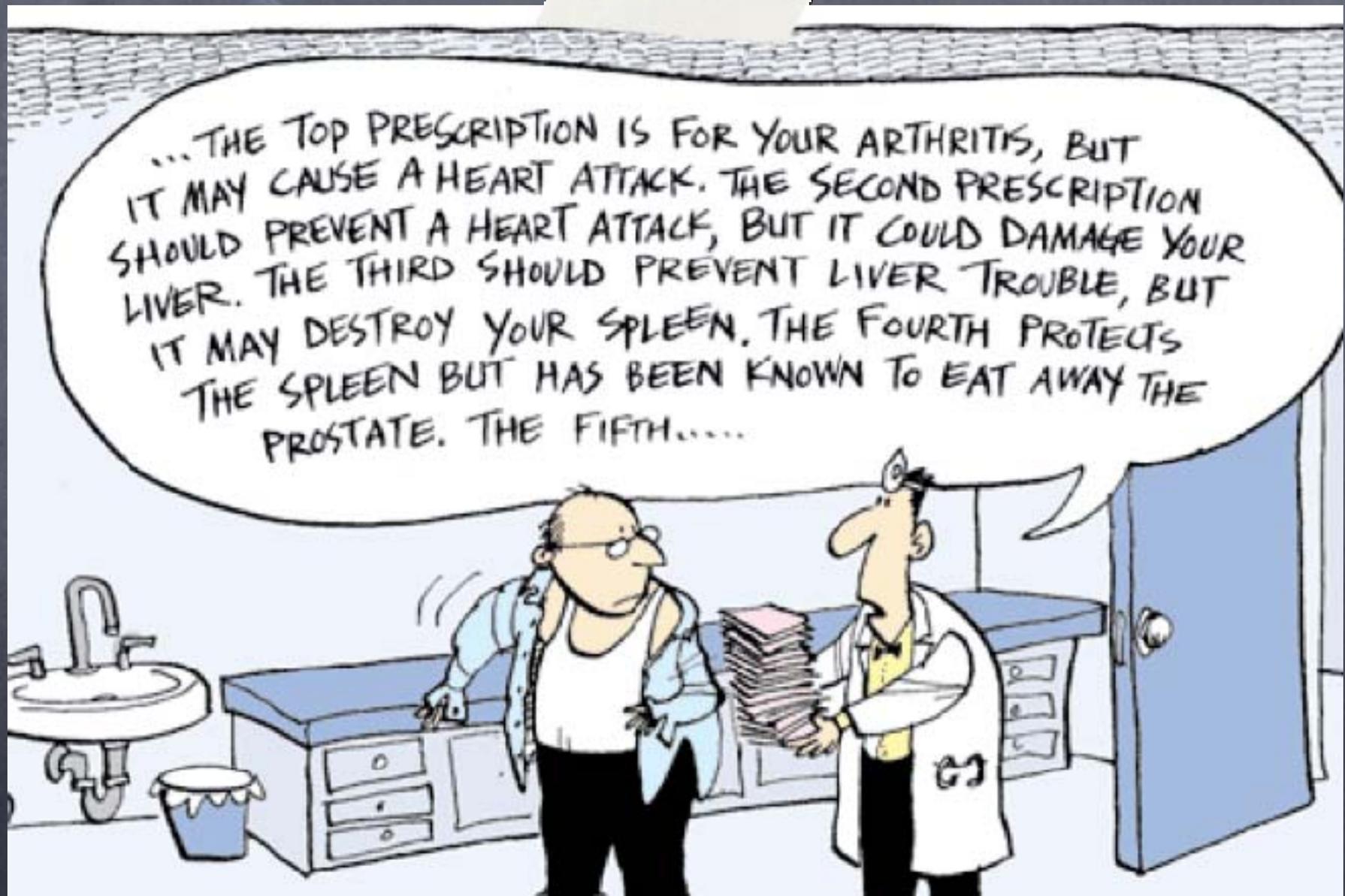
- Perte de poids non intentionnelle de 10 lbs ou 10% du poids corporel
- Faiblesse: IMC < 18,5 Kg/m<sup>2</sup> ou force de préhension diminuée selon l'âge et le sexe.
- Démarche ralentie évaluée par la vitesse de marche et le TUG
- Fatigabilité importante la majorité des jours de la semaine
- Bas niveau d'activité

# Facteurs pronostiques

- On additionne:
  - Autonomie aux AVDs
  - Comorbidités
  - Troubles cognitifs
  - Isolement social
  - Chutes

# Facteurs pronostiques

- Polypharmacologie (5 et plus)



# L'évaluation gériatrique compréhensive

- Fournit une information détaillée de l'âge physiologique du patient et peut aider au processus de prise de décision
- La population gériatrique est très hétérogène.

# L'évaluation gériatrique compréhensive

- État fonctionnel
- Polypharmacie
- État nutritionnel
- Fonction cognitive
- Comorbidités
- Syndrome gériatrique

# Evaluation gériatrique compréhensive

- Prédicateur de mortalité

- Tous , mais état nutritionnel, fonctionnel et syndromes gériatriques sont les plus importants.
- TUG

- Toxicité reliée à la chimiothérapie

- État fonctionnel et les syndromes gériatriques particulièrement la dépression.
- Dans une étude, la surdité était associée à un risque augmenté de toxicité reliée au traitement

# Evaluation gériatrique compréhensive

- Complications post-opératoires
  - Sévère comorbidités (au cumul des maladies) serait associée avec des complications post-opératoires plus sévères.
  - ECOG serait un prédicteur significatif.
  - Atteinte des activités de la vie domestiques

# Raisonnement clinique

- Pour l'oncologue et son patient notions importantes
  - maladie curable ou non
  - maladie chimio-sensible ou non
  - réversibilité des symptômes
  - effets secondaires des traitements
  - qualité de vie vs quantité de vie

# Maladie curable ou incurable

- Chimiothérapie

- but curatif : leucémie, lymphome

- diminution du risque de récurrence : adjuvante

- diminution du risque de récurrence et facilitation de la chirurgie : néo-adjuvante

- but palliatif : augmentation de la quantité de vie et/ou de la qualité de vie.

# Maladie chimio-sensible?

- Cela tend à changer depuis l'arrivée des thérapies ciblées.
- Inhibiteurs des tyrosine kinase et anticorps monoclonaux ont des profils de toxicités distincts.

# Reversibilités des symptômes.

- En d'autres mots: Est-ce que ce qui teinte mon évaluation du patient est dû à son état de base ou aux symptômes de sa maladie?

# Prix à payer

- Les effets secondaires sont différents d'un traitement à l'autre
- La population gériatrique a tendance à souffrir plus en raison des fonctions diminuées, intellectuelles, rénales, hépatiques, réserve médullaire moindre etc.
- La marge de manoeuvre est plus mince. Cette population a tendance à moins bien tolérer les effets graves comme la neutropénie fébrile.

# Quantité de vie vs qualité de vie.

- Consentement éclairé
  - au coeur de la discussion, malheureusement encore certaines familles demandent à ce que l'on ne dise pas tout au patient.
  - Pt souffrant de démence est un autre défi.
  - Même si certains traitements seront curatifs, il est possible que la qualité de vie

# Retour sur M. Gagnon

- Ce qui a été fait
  - discussion avec M. et fille.
  - De cela est ressortit que
    - M. vivait seul jusqu'à il y a 3 mois responsable de ses AVQ et AVD. ECOG il y a 3 mois, 4 maintenant. Perte de plus de 10 % de sa masse corporelles en 3 mois.

# Retour sur M. Gagnon

- Échelles évaluation
  - avant maladie ECOG 0, maintenant 4
  - Ves-13 avant maladie 1 , maintenant 8

# Retour sur M. Gagnon

- Investiguer ou pas?

# M. Gagnon suite

- La décision a été prise avec sa fille de procéder à la biopsie.
- Le dx de LNH diffus à grandes cellules a été posé et les traitements ont débuté après discussion sur les niveaux de soins.
- Pt a développé une aspergillose pulmonaire et a été traité.
- Nous avons complété 8 tx de chimio avec

# M. Gagnon suite

- Le patient vit de nouveau chez lui et est autonome AVD et AVQ.

# Retour sur Mme. J

- Évaluation oncologique 6 semaines plus tard.
- La patiente comprend les choix de traitement, les risques et les bénéfices tout comme sa fille.
- 6 traitements de chimio sont donnés sans effet secondaire outre la fatigue et une perte de 22 lbs.
- Mme est bien pendant un an, puis progression des métastases, anorexie et perte de poids
- Soins palliatifs pour 4 mois et décès à domicile



**“You seem like a nice gentleman, but I’m not sure I could ever get serious about a man who has a laxative jingle for his ring tone.”**

**Questions ?**

# Bibliographie

- A practical Approach to Geriatric Assessment in Oncology, Journal of clinical oncology; Mai 10, 2007 vol 25 no 14 1936-1944
- Comprehensive Geriatric Assessment for Older Patients With Cancer, Journal of clinical oncology; Mai 10, 2007 vol 25 no 14 1824-1831
- Bouillou et al, Measures of frailty in population-based studies: an overview, BMC Geriatrics (2013) 13:64
- Ramjaun A., Nassif M.O., Krotneva S. Huang, A.H. et Meguerditchian A.N. Improved targeting of cancer care for older patients: A systematic review of utility of CGA, Journal of geriatric oncology 4 (2013) 271-281

# Bibliographie

- Owusu C, Koroukian S.M., Schluchter M, Bakaki P., et Berger N.A. Screening older cancer patients for comprehensive geriatric assessment: A comparaison of three instruments, Journal of geriatric oncology 2 (2011) 121-129
- Statistiques canadiennes sur le cancer 2013
- NCCN Guidelines