

Taux d'échec précoce après traitement chez des patients nonagénaires atteints de cancer et ayant bénéficié d'une évaluation gériatrique approfondie

Auteurs : Aglaé Guérin, Arnaud Pagès, Céline Nagera, Geoffroy Beraud-Chauley, Maxime Frelaut, Zoé ap Thomas

Service d'oncogériatrie, Institut Gustave Roussy - 114 rue Edouard Vaillant - 94805 Villejuif - France

Introduction

Le nombre de patients âgés atteints de cancer est en augmentation, mais les patients âgés restent sous-représentés en recherche clinique. Cela est d'autant plus vrai pour les patients nonagénaires, rendant difficile la décision thérapeutique, malgré l'apport et le développement de l'évaluation gériatrique approfondie (EGA).

Objectif de l'étude : Décrire la faisabilité des traitements spécifiques anti-cancéreux chez une population de nonagénaires pris en charge en centre de lutte contre le cancer et ayant bénéficié d'une EGA.

Patients et Méthodes

Etude rétrospective monocentrique

Critères d'inclusion :

- Patients de 90 ans ou plus
- Diagnostic de cancer (tous cancer confondus)
- Adressé en oncogériatrie avec une question thérapeutique : tout traitement confondu
- Inclus entre janvier 2019 et juin 2023 à Gustave Roussy (date RCP oncogériatrie)

Critères d'exclusion :

- Patients perdus de vue de façon précoce
- Traitement commencé avant la RCP

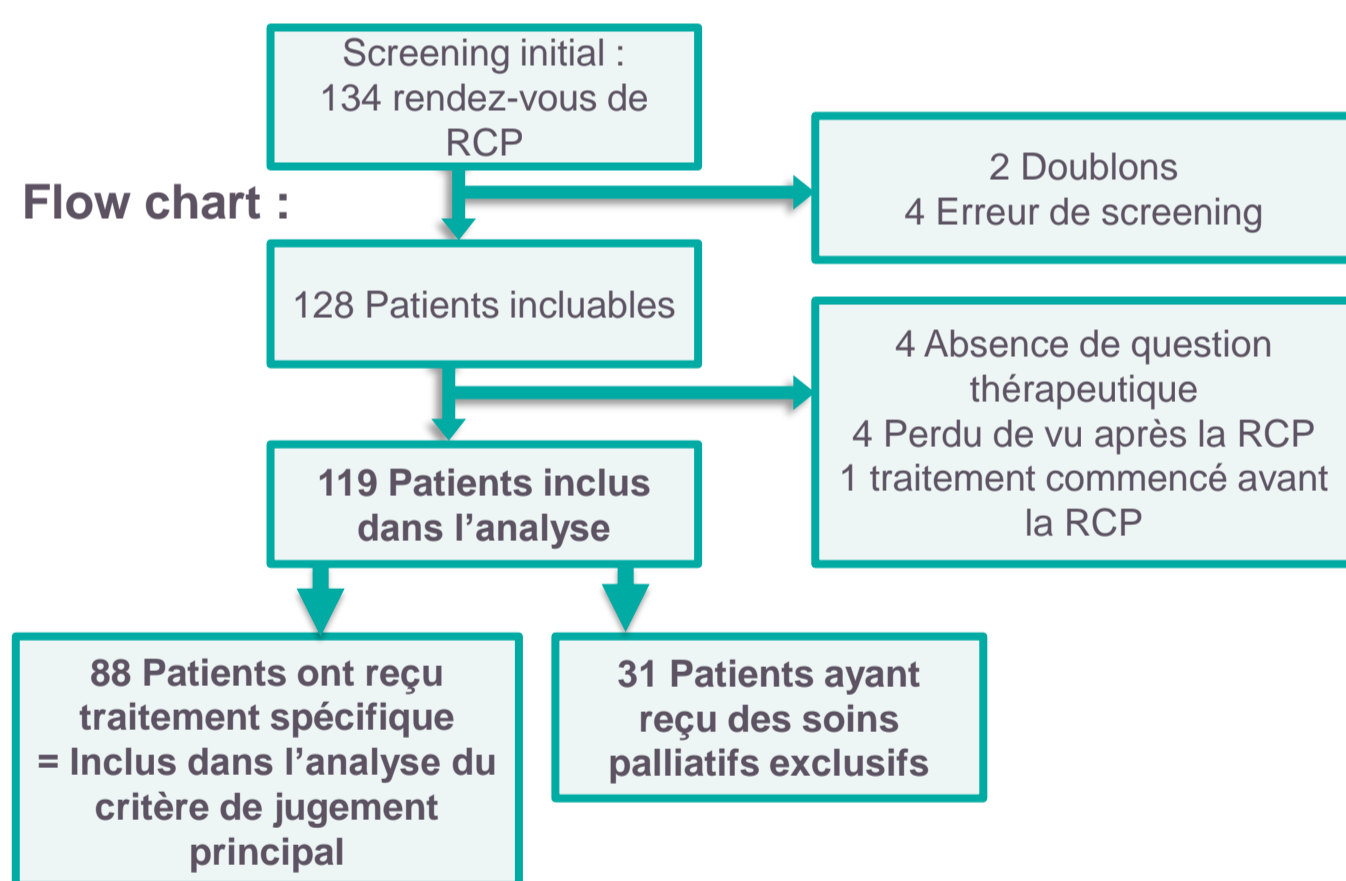
Les patients suivis pour cancer à Gustave Roussy étaient adressés en oncogériatrie pour une question thérapeutique.

Une EGA était réalisée par l'équipe d'oncogériatrie puis une proposition thérapeutique était faite dans une RCP oncogériatrie composée de gériatres et d'oncologues.

La décision thérapeutique finale prise par le médecin référent et la RCP d'organe.

Critère de jugement principal : Taux d'échec précoce à 3 mois du début du traitement, défini comme la survenue d'un arrêt non prévu du traitement, une progression, ou un décès.

Résultats



- Chez ces patients de 90 ans adressés pour une question thérapeutique, finalement 3/4 des patients recevaient un traitement spécifique contre le cancer
- **Critère de jugement principal :** Parmi les 88 patients traités, on retrouvait 23 % d'échec précoce de traitement

Analyse univariée de l'association entre l'échec précoce de traitement et les résultats de l'EGA, facteurs significatifs de mauvais pronostic :

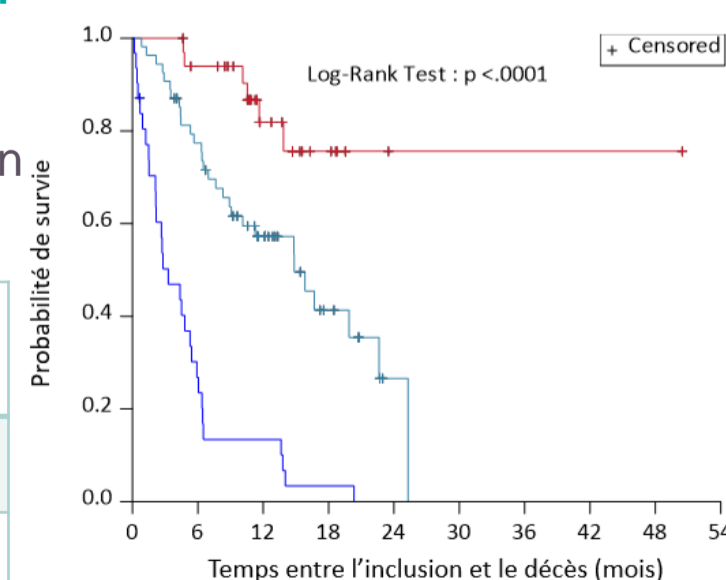
- Traitement systémique antérieur
- Dénutrition selon les critères HAS
- Comorbidités selon le score de Charlson

Une population sélectionnée : caractéristiques de la population

	Patients (N = 119)
Homme	54 %
Âge médian (Q1 ; Q3)	91 (90 ; 93)
Stade IV	50 %
Traitement antérieur reçu	51 % (31 % chirurgie, 24 % radiothérapie)
Types de cancer	Dermatologique 30 % ; ORL 24 % ; Urologique 12 %, Sein 11 %, Digestifs 8%
Vit à son domicile personnel	86 %
Médiane score ADL /6 (Q1 ; Q3)	6,0 (5,0 ; 6,0)
Médiane score IADL /4 (Q1 ; Q3)	3 (1 ; 4)
Moyenne score PS (écart type)	1,9 (0,9)
Nombre moyen de comorbidité sévères ou très sévères (grade 3 ou 4) (écart type)	1,3 (1,1)
Polymédication	75 %
Dénutrition modérée ou sévère	50 %
MMSE médian /30 (Q1 ; Q3)	24 (21 ; 28)

Survie en sous-groupe par courbe de Kaplan-Meier

Un bénéfice plus important pour les patients recevant un traitement curatif



Objectif de traitement	Médiane de survie	Taux de survie à 6 mois
Soins palliatifs exclusifs	3 mois	27 %
Palliatif	15 mois	77 %
Curatif	Non atteinte	94 %

	0	6	12	18	24	30	36	42	48	54
Curatif	34	30	15	7	1	1	1	1	1	0
Palliatif	54	40	22	8	1	0				
Soins palliatifs exclusifs	31	8	4	1	0					

Conclusion

Un traitement spécifique à visée oncologique est envisageable dans une population très âgée et fragile, à condition d'une décision thérapeutique guidée par la réalisation d'une EGA, et d'une prise en charge gériatrique concomitante. Bénéfice le plus important pour les patients traités de façon curative, importance de continuer à dépister tôt les cancers chez les nonagénaires.