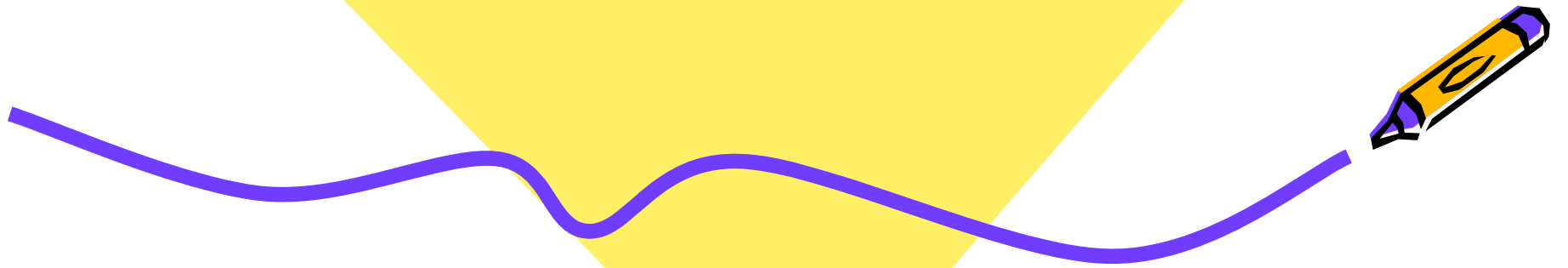




# Référentiels en oncogériatrie



# Référentiel d'Evaluation gériatrique

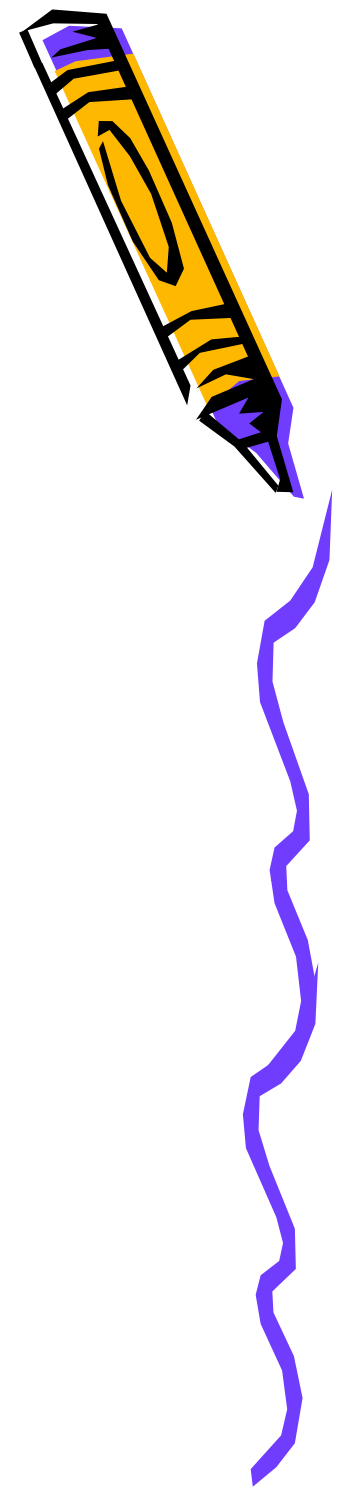
- Damien Heitz                      CHU Strasbourg
- Hubert Rousselot              Centre Alexis Vautrin
- Jean-Emmanuel Kurtz      CHU Strasbourg
- Bernadette Hanesse            CHU Nancy
- Hélène Nehme                    Centre Paul Strauss



# Objectifs

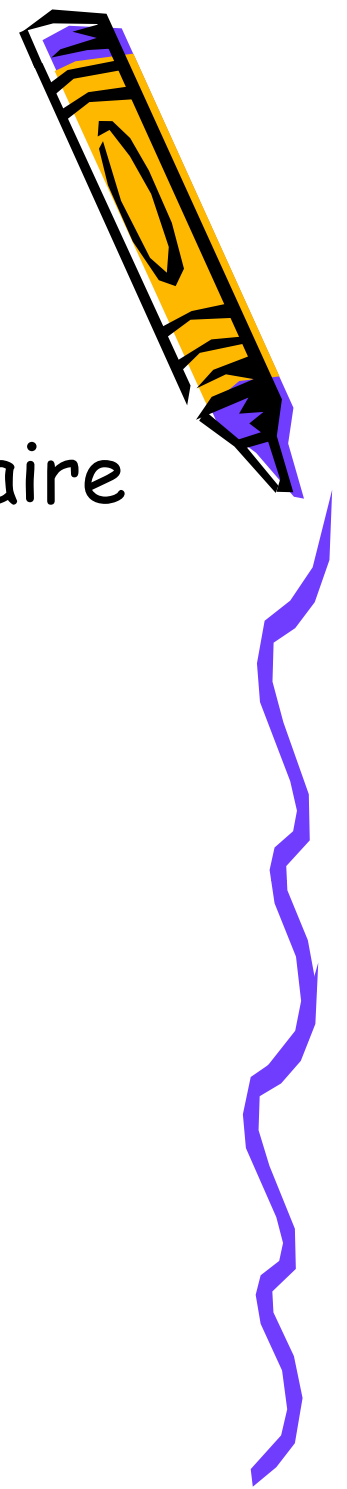
## Identifier 3 types de patients

- Traitement oncologique standard
- Traitement oncologique adapté
  - Vulnérabilité
  - Comorbidités
  - Pathologies gériatriques
  - Risque de dépendance
- Traitement symptomatique ou palliatif
  - Fragile
  - Comorbidités
  - Dépendance installée



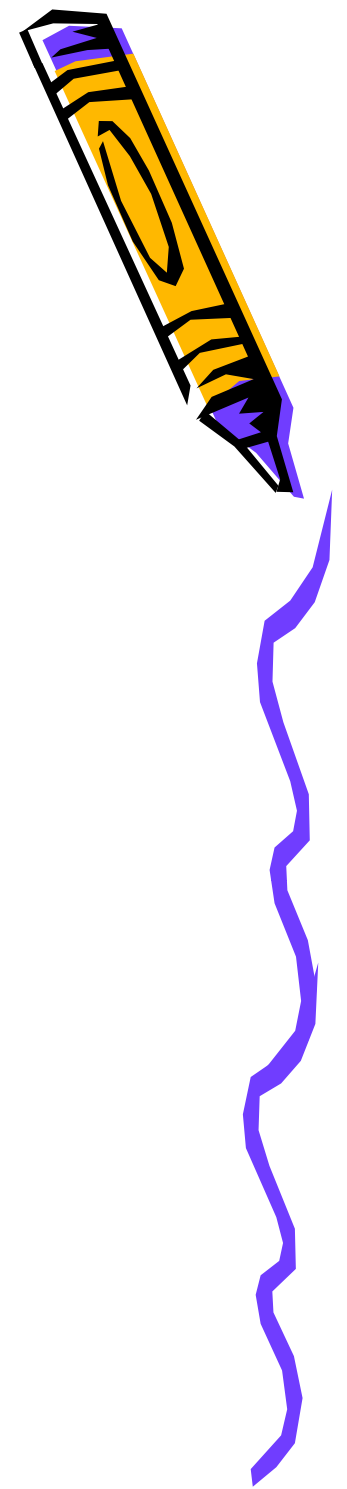
# Bénéfices attendus

- Poser les diagnostics pertinents pour faire des propositions thérapeutiques
- Evaluer les interactions entre ces éléments DG et les thérapeutiques oncologiques proposées
- Estimer la dynamique d'apparition d'une dépendance et mettre en place les mesures préventives nécessaires



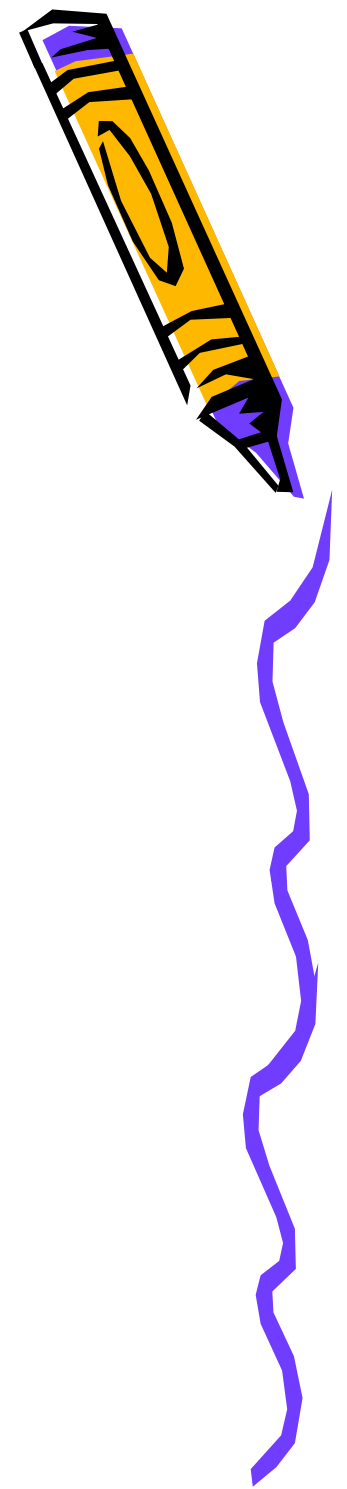
# Démarche clinique

- Criblage (screening)
  - Empirisme
    - Age > 80 ans
    - Dépendance
    - Pathologies
  - Outils :
    - VES-13
    - ONCODAGE



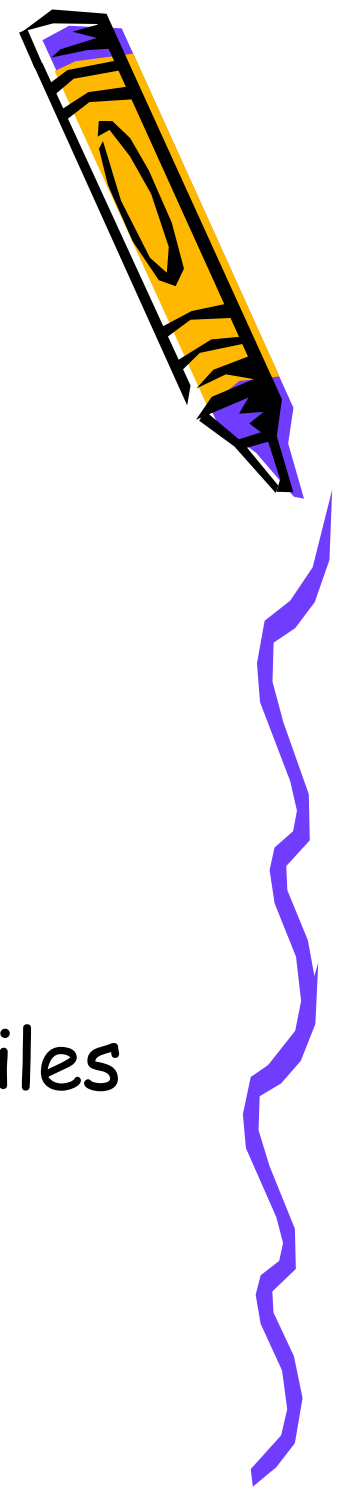
# Evaluation gériatrique

- **Etat Général**
  - PS
  - Comorbidités : CIRS-G Charlson
- **Gériatrique**
  - polymédication
  - marche
  - nutrition
  - continence
  - sensoriel
  - cognitif
  - douleur
  - évaluation sociale
  - dépendance



# En pratique

- Quoi ?
- Par qui ?
  - Equipe multidisciplinaire
- Pour qui ?
  - Pas pour tous les patients
  - Systématiquement pour les plus fragiles
  - Outils à valider

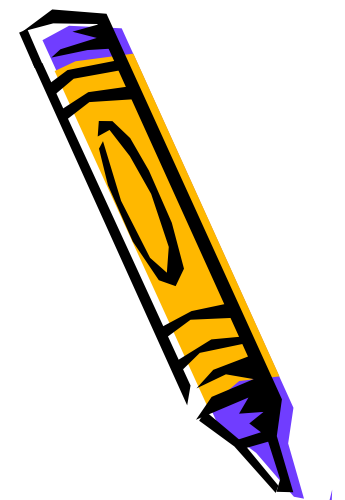


# RECOMMANDATION DU GEPOG POUR LE TRAITEMENT DES CANCERS COLORECTAUX METASTATIQUES DES PATIENTS AGES

**Groupe de travail** : T Aparicio, O Bouché, E Carola, ,  
H Curé, E Dorval, , E Mitry, M Rainfray, F  
Retornaz, A Sa-cunha

## **Coordination**

Pr Thomas Aparicio, Service de Gastroentérologie,  
Hôpital Avicenne



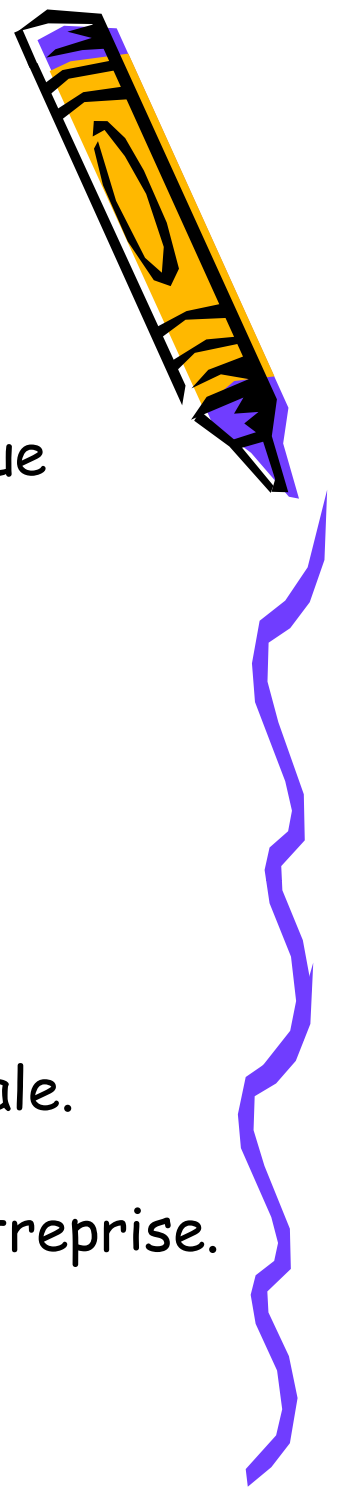
# Recommandations

**Une mini-évaluation gériatrique** ou une évaluation gériatrique standardisée si disponible rapidement est recommandée avant la prise de décision thérapeutique.

**L'adhésion éclairée du patient** est nécessaire pour la réalisation d'une chimiothérapie.

La mise en oeuvre de **mesures sociales** ou d'adaptation des prises en charge des **co-morbidités** sera réalisée dès la prise en charge initiale.

**La correction d'une dénutrition** sera systématiquement entreprise.



# Recommandations

## Patient défini comme harmonieux

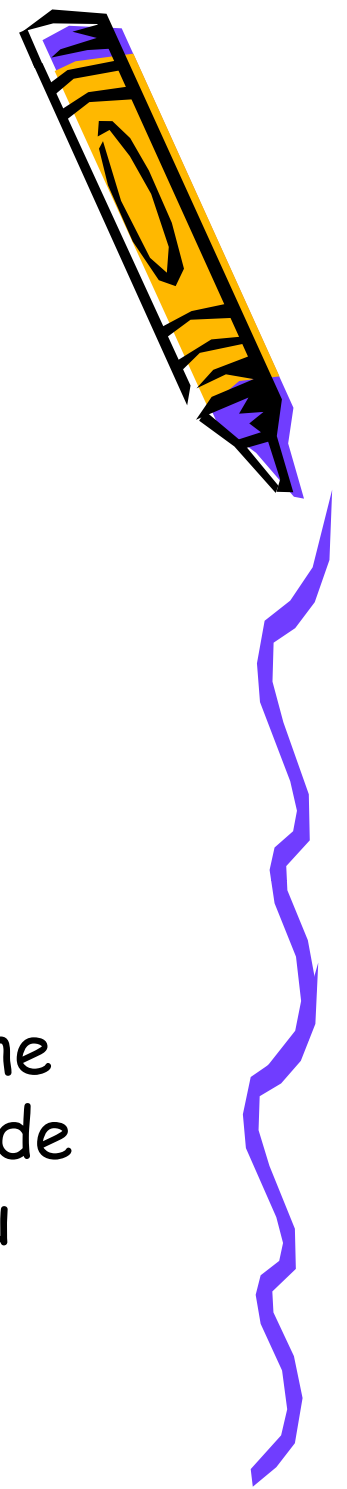
- Un traitement local des métastases sera évalué, en cas de métastases résécables de classe I l'option chirurgicale sera privilégiée encadrée d'une chimiothérapie péri-opératoire si il s'agit de métastases hépatiques. Classe II ?
- Inclusion dans l'essai FFCD 2001-02 ou OLD 07.
- En l'absence d'inclusion dans un essai thérapeutique spécifique aux patients âgés, la stratégie thérapeutique sera identique à celle recommandée dans le TNCD.



# Recommandations

## Patient défini comme intermédiaire

- La possibilité d'un traitement local potentiellement curatif sera toujours évaluée.
- Un traitement par radiofréquence sera privilégié si possible.
- Une chirurgie de métastases hépatiques ne sera envisagée que en cas de métastases de classe I et après évaluation rigoureuse du risque opératoire par une équipe experte.



# Recommandations

- Inclusion dans l'essai FFCD 2001-02 ou OLD-07
- En l'absence d'inclusion dans un essai thérapeutique spécifique aux patients âgés, la stratégie thérapeutique sera adaptée à l'évolution tumorale.



# Recommandations



## Patient défini comme fragile

- Un traitement de confort sera privilégié
- Une chimiothérapie palliative ne sera envisagée qu'après une concertation pluridisciplinaire impliquant un gériatre. Si l'indication de chimiothérapie est retenue une monochimiothérapie par fluoropyrimidine sera privilégiée
- La réalisation d'essais thérapeutiques spécifique aux patients âgés évaluant les thérapies ciblées en terme de tolérance, d'efficacité ainsi que de maintien de l'autonomie est à encourager.
- La résection de la tumeur primitive en cas de métastases synchrones ne fait pas l'objet de recommandations particulières chez le patient âgé.

