

Prévalence et prise en charge du cancer chez les résidents d'EHPAD de plus de 75 ans dans le bassin brestois

Paul Touchard (paul.touchard@chu-brest.fr)¹, Delphine Déniel-Lagadec², Laurence Guen², Sandrine Estivin^{1,2}, Armelle Gentric¹

¹ CHRU Cavale Blanche Brest, ²Unité de Coordination en Oncogériatrie de Bretagne
sites internet UCOg Bretagne: www.pole-cancerologie-bretagne.fr / www.oncobretagne.fr

INTRODUCTION

Alors que 9% de la population âgée de plus de 75 ans vit actuellement en Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) en France, la prévalence, l'incidence et les modalités de prise en soin du cancer y sont encore mal connues.

L'objectif principal de cette étude était d'évaluer la prévalence du cancer chez les résidents des EHPAD de la communauté urbaine de Brest âgés, de 75 ans ou plus. Les objectifs secondaires étaient d'évaluer les conditions de prise en charge des cancers ainsi que les facteurs potentiellement associés à une abstention thérapeutique.

MÉTHODOLOGIE

Recueil de données du 19/05/2016 au 11/07/2016 : Socio-démographiques / Oncologiques / Gériatriques (au moment du diagnostic du cancer)

Critères d'inclusions :

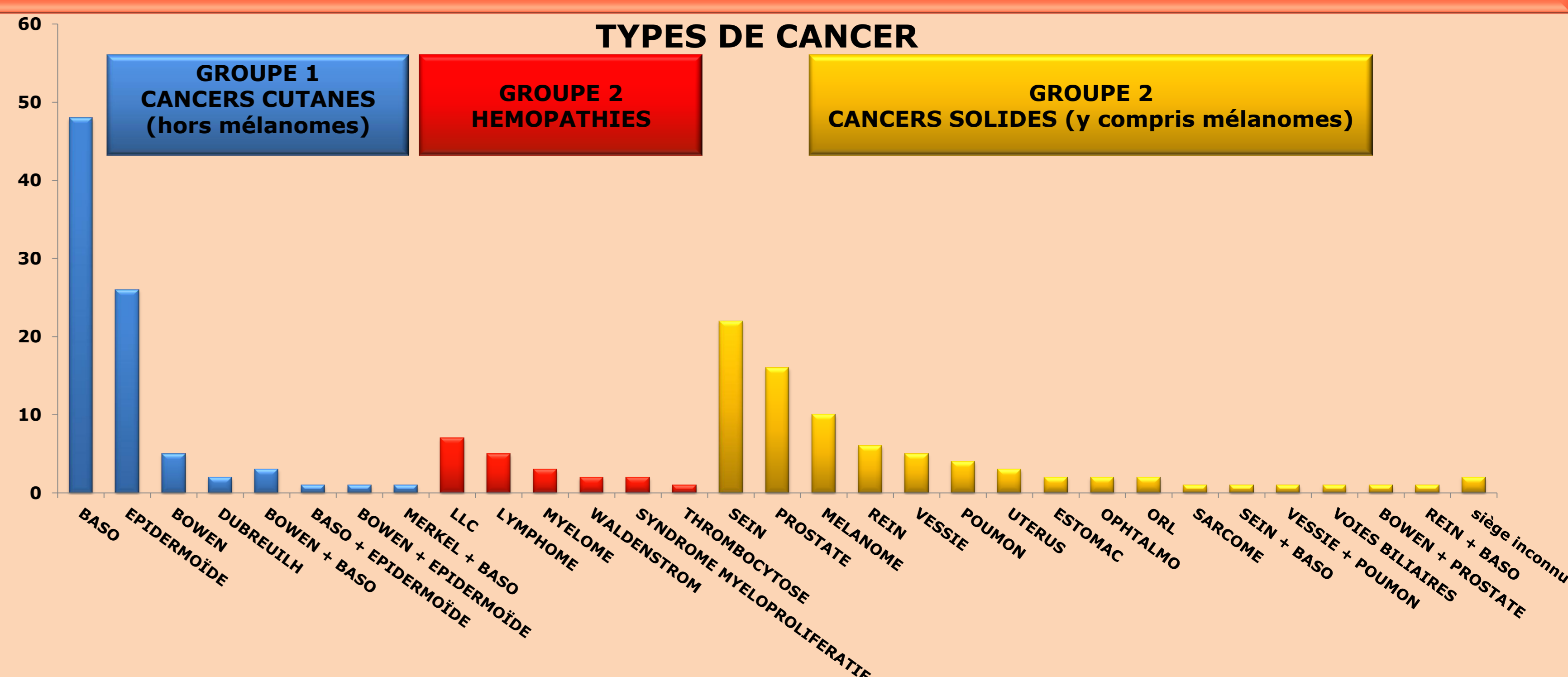
- tous les résidents d'un des **26 EHPAD de Brest Métropole Océane** âgés de **75 ans ou plus**
- ayant eu un diagnostic de cancer solide (hors hématologie ou de récurrence) à partir de 75 ans ou plus, dans les 5 ans précédant le recueil de données
- ou ayant un diagnostic d'hémopathie maligne quelle que soit la date du diagnostic
- en cours de traitement, surveillance active, ou abstention thérapeutique

Répartition de la population en 2 groupes :

- **Groupe 1** : cancers cutanés hors mélanome (basocellulaire, épidermoïde, Bowen, Merkel)
- **Groupe 2** : autres cancers solides (y compris mélanome) et hémopathies

PRÉSENTATION DE LA POPULATION GÉNÉRALE

CARACTÉRISTIQUE S SOCIO- DÉMOGRAPHIQUES	EFFECTIFS		%
Nb total de résidents de 75 ans et plus	2285		
Nb de résidents inclus	197		8,6
Age au diagnostic (ans)	Moyenne	86,19	
	Médiane	87 [75-100]	
Sexe	Hommes	63	32
	Femmes	134	68



DONNÉES ONCOLOGIQUES	EFFECTIFS		%
Date de diagnostic par rapport à l'entrée en EHPAD	Avant	79	40,1
	Après	118	59,9
Cancer métastatiques au diagnostic N= 123	Oui	15	12,2
	Non	51	41,5
	Non applicable : carcinomes basocellulaires	57	46,3
Abstention thérapeutique N= 189	Oui	30	15,9
	Non	155	82,0
	LLC en surveillance	4	2,1
Traitements reçus	Chirurgie	104	67,1
	Chimiothérapie	28	18,1
	Hormonothérapie	27	17,4
	Radiothérapie	18	11,6

GR 1 : CANCERS CUTANES (hors mélanome)

		Résidents du groupe 1	%
Nombre de résidents		87	
Date du diagnostic de cancer par rapport à la date d'entrée en EHPAD	Avant l'entrée en EHPAD	15	17%
	Après l'entrée en EHPAD	72	83%
Traitement reçu	Chirurgie	64	74 %
	Chimiothérapie	11	
	Radiothérapie	3	

Forte sensibilisation du personnel en EHPAD quant à la surveillance des cancers cutanés :
- 83 % diagnostiqués en EHPAD
- 74 % ont reçu une chirurgie

GR 2 : CANCERS SOLIDES (avec mélanomes) et HEMOPATHIES

	Résidents du groupe 2	En abstention thérapeutique	Ayant bénéficié d'une prise en charge thérapeutique
Nb de résidents	110	24	80
Avant l'entrée en EHPAD	64 (58%)	11 (46%)	48 (60%)
Après l'entrée en EHPAD	46 (42%)	13 (54%)	32 (40%)

IMPACT DES DONNÉES GÉRIATRIQUES ET DU STATUT MÉTASTATIQUE SUR L'ABSTENTION THÉRAPEUTIQUE

		Analyse univariée	
		OR [IC95%]	p
Nombre de comorbidités	≤3	1	0.0445
	>3	2.854 [1.026 ; 7.935]	
Score de Charlson	<8	1	0.0062
	≥8	6.023 [1.663 ; 21.817]	
GIR	≤3	1	0.0387
	>3	0.354 [0.132 ; 0.948]	

Seul le GIR, le nombre de comorbidités et le score de Charlson ont une influence significative (p<0.05) sur l'abstention thérapeutique des patients suivi pour un cancer autre que cutané.

DONNÉES GÉRIATRIQUES	EFFECTIFS		%
Réalisation d'un score G8	4		2,0
Réalisation d'une Evaluation gériatrique Standardisée (EGS)	29		14,7
Nb de comorbidités médian présenté par les résidents au moment du diagnostic	4 [0-11]		
Score médian de Charlson au diagnostic N= 197	7 [3-15]		
Score médian du GIR au diagnostic N=146	3 [1-6]		
Score médian du MMSE au diagnostic N=72	19 [0-30]		
Dénutrition N= 132	Absence	63	47,7
	Présente	69	52,3
Marche N= 149	Confiné lit/fauteuil	27	18,1

- Peu de recensement dans les dossiers du nombre de G8 et d'EGS
- Nombre de comorbidités important par patients
- 52 % présentent une dénutrition au moment du diagnostic

CONCLUSION

- Faible prévalence de cancer observée (**8,6%**) dans la population de résidents en EHPAD de plus de 75 ans ➡ **sous-diagnostic.**
- Faible recensement au niveau des dossiers de l'utilisation des **outils oncogériatriques.**
- Contrairement aux données de la littérature, l'âge n'intervenait pas dans la décision d'abstention thérapeutique.
- Afin de confirmer que le nombre de comorbidités, le score de Charlson et le GIR ont une influence sur l'abstention thérapeutique et de mettre en évidence d'autres facteurs pouvant influencer sur la prise en charge, il serait intéressant d'étendre notre cohorte à la région...

Remerciements aux EHPAD/Résidence de Brest Métropole Océane :

- de **Brest** : des 4 moulins, Branda, Descourtil-Ponchelet, Kerallan, manoir de Keraudren, Ker Digemer, Ker Gwenn, Ker Héol, Kerlevenez, Kermaria, de l'Adoration, de la Source, Mer d'Troise, Orpéa - les Lys Blancs, du Ponant
-de **Guipavas** : Georges Brassens, Jacques Brel
-de **Gouesnou** : Ker Bleuniou
-du **Relecq Kerhuon** : Kerlouena
-de **Guilers** : Ker Anna, Petits Pas
-de **Bohars** : Kerampir, René Fortin
-de **Plougastel Daoulas** : Saint Thomas de Villeneuve