

EDITO

Une nouvelle année débute, que nous espérons encore plus riche en coopérations oncogériatriques.

Le bilan 2014 montre une grande implication des professionnels dans tous les territoires de santé : Brest, Landerneau, Morlaix, Douarnenez, Pont L'Abbé, Quimper, Lorient-Hennebont, Quimperlé, Vannes, Rennes, Dinan, Saint Malo, Guingamp, Lannion, Paimpol, Saint-Brieuc, Tréguier, sont autant de villes où un avis oncogériatrique peut être demandé. Pontivy et Malestroit devraient les rejoindre en 2015.

Depuis l'implantation de l'UCOG Bretagne, plus de 1500 évaluations ont été tracées. Les notions de proximité et de réactivité sont au cœur de nos préoccupations.

La mise en place et la participation à des études, la proposition de formations constituent deux autres axes forts pour les UCOG, et l'UCOG Bretagne renforcera ces priorités pour 2015.

En parallèle de ces études déjà en cours ou à venir, les articles parus dans le Journal d'Oncogériatrie, les posters présentés à la SOFOG et au congrès national des réseaux de cancérologie participent, comme cette newsletter, à nous faire connaître.

Bonne année à chacun d'entre vous !

Et merci à tous pour votre investissement au service des personnes âgées atteintes de cancer.

COMITE REDACTIONNEL

- Pr Armelle GENTRIC
- Dr Daniel GEDOUIN
- Mme Delphine DENIEL-LAGADEC
- Mme Isabelle LOISEL
- Melle Laurence GUEN
- Mme Valérie DECOBECCQ

LES ACTUS DE L'UCOG BRETAGNE

NEWSLETTER N°2 : JANVIER 2015

SOMMAIRE :

- Rapport d'activité
- Etudes et enquêtes en cours
- Dernières communications
- Recherche clinique en Oncogériatrie : ZOOM SoFOG
- Registre des essais cliniques
- Congrès Oncogériatriques à venir
- A vos agendas

RAPPORT D'ACTIVITE

Les **rapports annuels d'activité** 2013 et prochainement 2014 sont consultables sur notre site internet (<http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>; onglet UCOG Bretagne, objectifs).

Vous pouvez naviguer sur notre site pour y retrouver aussi nos différentes communications (plaquettes d'information, posters, articles...).

Le travail collégial sur **l'Evaluation Oncogériatrique harmonisée ainsi que les 22 lieux de consultation** existant désormais sur la région participent à un souhait d'équité de prise en charge.

La **formation** constitue un autre axe prioritaire pour notre UCOG. En 2014, 138 personnes ont participé aux trois sessions organisées. En mars 2015, un congrès sur le thème des « tumeurs visibles chez le sujet âgé » est prévu à Pontivy.

ETUDES ET ENQUETES EN COURS

Concernant la recherche clinique de l'UCOG Bretagne, trois projets sont en cours de développement : l'état vaccinal du sujet âgé traité par chimiothérapie, la prévalence du cancer en EHPAD, le suivi des recommandations EGS. Les IDE UCOG participent activement au sein de leur territoire aux évaluations gériatriques des patients inclus dans des essais cliniques. Dernièrement, deux études oncogériatriques ont été mises en place dans notre région: PROGERAD (qualité de vie du patient âgé traité par radiothérapie pour un cancer de prostate) dont le promoteur est l'Institut de Cancérologie de l'Ouest et le suivi des patients atteints d'un myélome, initié par l'UCOG Pays de la Loire.

En collaboration avec l'Observatoire dédié au Cancer et l'UCOG Pays de la Loire, nous réaliserons prochainement une enquête auprès des professionnels de santé : médecins généralistes, infirmiers libéraux, radiothérapeutes, oncohématologues, pharmaciens d'officine. Celle-ci a plusieurs objectifs :

- réaliser un état des lieux des pratiques oncogériatriques et du suivi des patients traités par chimiothérapie orale,
- sensibiliser à la démarche oncogériatrique et à l'utilisation des fiches explicatives « voies orales anticancéreuses anticancéreux » créés par l'Observatoire dédié au Cancer,
- répondre, dans un second temps, aux besoins éventuels exprimés au cours de ces enquêtes (formations, congrès, échange sur les pratiques...).

Si vous faites partie de l'une de ces catégories socio-professionnelles, vous allez prochainement recevoir cette enquête. Nous vous remercions vivement par avance pour votre participation.

COMMUNICATION

■ POSTER

➤ « **Cancer du sein de la femme âgée : moduler la prescription des anti-aromatases en fonction des comorbidités** »

Auteurs : F Trouboul, V Jestin-Le Tallec, B Lucas, H Simon, J Martin-Barbau, PF Dupré, A Gentric, O Pradier

➔ 1^{er} prix du meilleur poster présenté à la SoFOG

Les cancers du sein de la femme âgée sont le plus souvent hormonodépendants (85% des tumeurs à 80 ans versus 60% à 35 ans).

Les inhibiteurs de l'aromatase sont réputés pour être bien tolérés avec des effets secondaires bien connus comme

l'ostéoporose et les arthralgies mais d'autres le sont moins tels que les troubles cognitifs.

Cette équipe a évalué leur tolérance en situation adjuvante (quand ils sont donnés après la chirurgie, en prévention des récidives) sur un an chez des femmes de 70 ans et plus.

Sur 111 patientes incluses d'âge moyen 78 ans (36,9% avaient 80 ans et plus), 56,8% bénéficiaient d'une hormonothérapie par le létrozole. Les scores moyens du G8 (Oncodage) et du VES13 étaient respectivement 13,7 et 4,6. 15,3% des patients avaient bénéficié d'une consultation d'oncogériatrie.

En raison d'une mauvaise tolérance du traitement, 10% des patientes ont eu une modification de l'hormonothérapie par inhibiteur de l'aromatase au cours de la première année de traitement. Cinq ont changé pour un autre anti-aromatase à cause de douleurs articulaires (4/5) et une pour alopecie. De plus, six ont arrêté leur traitement dont trois pour passer au tamoxifène et trois arrêts définitifs du traitement adjuvant à cause de douleurs ostéoarticulaires (3), une alopecie, des douleurs oculaires (1), une ostéoporose fracturaire et un AVC.

De nombreux effets secondaires responsables de fragilité et de perte d'autonomie ont été décrits. Les douleurs étaient très fréquentes et majorées chez 50% depuis l'instauration de l'hormonothérapie. Il est rapporté pour le groupe entier 13,5% d'ostéoporoses, 18% de chutes, 15,3% de fractures, 47,7% d'asthénie, 9% d'événements cardiovasculaires.

"L'utilisation des inhibiteurs de l'aromatase repose sur trois études principales qui ont montré un gain de survie sans progression par rapport au tamoxifène mais sans gain de survie globale. Les inhibiteurs de l'aromatase ne sont pas dénués d'effets secondaires. Ostéoporose, douleurs, maladies cardiovasculaires peuvent avoir un impact majeur sur l'autonomie des personnes âgées", commentent les auteurs.

"La prescription d'une hormonothérapie pourrait être modulée en fonction des comorbidités des patientes. Une ostéoporose sévère ou des antécédents d'AVC orienteront vers le tamoxifène et une pathologie thrombo-embolique ou un alitement vers un anti-aromatase", proposent-ils.

"Ces données renforcent la place de l'évaluation oncogériatrique et la promotion des études spécifiques de la population âgée au sein des UCOG » concluent-ils.

➤ **« Cancer colorectal : le panitumumab en monothérapie efficace et sûr chez les patients de 75 ans et plus »**

Auteurs : J Martin-Barbau, V Jestin-Le Tallec, JP Metges et al

➔ présenté à l'ASCO GI du 15 au 17 Janvier 2015

➔ dépêche APM du lundi 19/01/15

Les anticorps monoclonaux ciblant l'EGFR ont amélioré l'évolution des patients atteints d'un cancer colorectal métastatique. Or ce cancer survient souvent chez des patients de 70 ans et plus. Le panitumumab peut être administré en monothérapie dans les formes non mutées

pour KRAS en progression après des régimes de chimiothérapie contenant le 5-FU, l'oxaliplatine et l'irinotécan. Mais peu de données existent sur le panitumumab chez des patients âgés.

Les résultats rapportés par le Dr Martin-Barbau du CHU de Brest proviennent de l'Observatoire dédié au Cancer Bretagne Pays de la Loire sur une cohorte interrégionale de patients. L'UCOG Bretagne a collaboré à la finalisation de cette étude oncogériatrique.

L'objectif était d'évaluer la tolérance et l'efficacité chez les patients porteurs de cancers colorectaux métastatiques âgés de 70 ans et plus et traités par panitumumab. Ces patients ont été traités entre juillet 2008 et décembre 2010. Cette base a été complétée par des patients du CHU de Brest traités de Janvier 2011 à Janvier 2014.

La cohorte a été divisée en deux groupes:

- Cohorte A (**Ct A**) : patients de 70 à 74 ans
- Cohorte B (**Ct B**) : patients de plus de 75 ans.

136 patients ont été suivis dans 36 établissements de santé différents. L'âge médian est de 77 ans et le nombre de cures médian de 7 [1-9].

En terme de survie sans progression (PFS) et de survie globale (OS), il n'y a aucune différence significative (PFS **Ct A** 13.1 semaines, PFS **Ct B** 12.3 ; OS **Ct A** 6.3 mois, OS **Ct B** 6.2 mois). Concernant la tolérance au traitement, la **cohorte A** a présenté 10% de toxicité de grade III/IV versus 14 % pour la **cohorte B** sans différence significative également entre ces deux populations.

Il est à souligner que les patients de plus de 75 ans ont reçu moins de lignes de chimiothérapie au cours de leur parcours. De plus, le panitumumab a été utilisé plus précocement au cours de leur maladie par rapport aux patients plus jeunes.

Cette étude confirme la sécurité et l'efficacité du panitumumab chez les patients âgés dans la vie réelle. Le Dr Martin-Barbau souligne l'importance de généraliser et de développer l'utilisation d'outils de dépistage en oncologie gériatrique pour améliorer la gestion des patients âgés traités pour un cancer colorectal.

BILAN SUR LA RECHERCHE CLINIQUE ONCOGERIATRIQUE

ZOOM SoFOG

➤ SoFOG, 22 Septembre 2014 : **« une qualité de vie altérée pour les aidants de patients âgés atteints de cancer »**

Le Dr Simon Valero du pôle gériatrie du CHU de Poitiers et ses collègues ont cherché à mesurer la qualité de vie de l'aidant principal des patients âgés de 75 ans et plus en cours de traitement pour un cancer.

Leur étude a été menée pendant trois mois en 2014 au pôle régional de cancérologie du CHU de Poitiers auprès de patients traités en hôpital de jour ou de semaine en oncologie et/ou en radiothérapie et ayant désigné un aidant naturel.

Ils ont inclus 100 binômes patients-aidants. Les patients étaient à 38% des femmes, d'âge moyen 80 ans; 62% étaient mariés ou en couple, 62% vivaient en zone rurale et 22% vivaient seuls. Plus de la moitié (55%) n'avaient pas d'aide professionnelle à domicile. Pour la moitié, le diagnostic de cancer datait de plus d'un an avec des cancers digestifs (41%), du sein (18%), de l'ovaire ou de l'utérus (12%) et 70% étaient métastatiques (le traitement était palliatif pour 69%).

Parmi les aidants, 61% étaient des femmes, d'âge moyen 69 ans et 62% étaient mariés ou en couple. Les trois quarts étaient retraités. Dans 56% des cas, l'aidant était un conjoint ou un concubin, dans 25% des cas, un enfant.

L'aidant avait un traitement chronique dans 56% des cas.

Les items les plus défavorables à leur qualité de vie étaient l'absence d'aide professionnelle au domicile du patient (64% des cas), l'angoisse vécue (55%), le retentissement sur leur santé (41%), leur difficulté à poursuivre les loisirs (40%), leur peur de développer un cancer (30%), le retentissement sur leurs relations amicales (31%) ou familiales (30%).

Cette première étude sur la qualité de vie des aidants indique que ceux-ci sont, dans la plupart du temps, le conjoint ou un parent du patient. "les résultats montrent l'importance d'une part, d'un accompagnement de l'aidant par des aides professionnelles au domicile du patient. D'autre part, une prise en charge psychologique des aidants permettrait de faire émerger leurs représentations du cancer", commente l'équipe.

➤ SoFOG, 22 Septembre 2014 : « **Oncogériatrie : l'isolement social est un facteur prédisposant à une hospitalisation en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR)** »

L'organisation de la trajectoire de soins au sein d'une filière afin de réaliser le projet de soins personnalisés du patient est l'une des missions de l'unité de coordination en oncogériatrie (UCOG). Les unités de SSR gériatriques peuvent jouer un rôle important dans la prise en charge de ces patients, ont expliqué le Dr Rabia Boulahssass du CHU de Nice (UCOG Paca-Est) et ses collègues, dans une communication affichée.

Leur étude prospective a inclus des patients âgés de 70 ans et plus, ayant un cancer et ayant été évalués par l'UCOG Paca-Est à Nice du 1er avril 2012 au 31 décembre 2013 afin d'identifier les fragilités susceptibles de modifier leur parcours.

Sur 247 patients inclus, l'âge moyen était de 82 ans. Dans 18% des cas, les patients ont eu une proposition d'hospitalisation en SSR afin d'améliorer leur prise en charge, notamment pour pouvoir débuter la chimiothérapie. L'isolement social était le seul critère statistiquement significatif qui orientait la prise en charge vers un SSR.

"Le facteur limitant la réalisation du projet de soins est l'isolement social", constate l'équipe.

➤ SoFOG, 23 Septembre 2014 : « **Ongériatrie, plus d'un patient sur quatre est dépressif au diagnostic** »

Le Dr Nicoleta Reinald de l'UCOG Val-de-Marne-Sud à l'hôpital Henri-Mondor de Créteil (AP-HP) a présenté une évaluation faite à partir de la cohorte Elcapa : **Elderly Cancer Patient** qui inclut prospectivement les patients âgés de 70 ans et plus atteints de cancer adressés à la consultation d'oncogériatrie pour une évaluation gériatrique approfondie (EGA).

La présence d'un syndrome dépressif a été évaluée selon les critères du DSM IV et de la classification internationale des maladies (CIM). Sur 1.092 patients inclus entre 2007 et 2012, la prévalence de la dépression était de 28,4%; 15,3% des patients avaient déjà un traitement antidépresseur prescrit. La plus forte prévalence concernait les cancers pulmonaires (44%) et pancréatiques (43,1%). En analyse multivariée, les facteurs associés à la dépression étaient le fait d'être hospitalisé (risque augmenté de 62%), le sexe féminin (+56%), la présence de métastases (+44%), les troubles de la marche (risque multiplié par 2,4), l'isolement social (+57%), la présence de troubles cognitifs uniquement chez les hommes (x2,4) et les comorbidités sévères(+24%).

Les troubles de la marche, les comorbidités sévères, la polymédication et les troubles cognitifs (uniquement chez les hommes) étaient associés à la dépression indépendamment du statut métastatique, de l'environnement social et du sexe féminin, notent les spécialistes.

"La prise en compte de ces facteurs permet d'améliorer la qualité de vie et d'optimiser la prise en charge thérapeutique de la pathologie cancéreuse chez cette catégorie de patients", estiment-ils.

➤ SoFOG, 23 Septembre 2014 : « **Oncogériatrie : un G8 anormal est associé à la mortalité à 6 mois** »

Le Dr Florence Canouï-Poitrine de l'hôpital Henri Mondor à Créteil (Val-de-Marne) a présenté les résultats d'une étude ayant évalué la valeur pronostique du G8 à partir de la cohorte Elcapa.

Sur 1.144 patients éligibles dans Elcapa, 922 avaient des données complètes pour calculer le G8. Le score était anormal (<14) dans 82,6% des cas. En analyse multivariée, le G8 altéré était associé à la mortalité à six mois avec un risque multiplié par 5,12, après l'âge, le sexe et le statut métastatique, a indiqué le Dr Canouï-Poitrine.

Cette association variait avec les localisations tumorales. Elle était significative après ajustement pour les cancers de la prostate (fois 6,8) et de la vessie (fois 4), mais pas pour le sein, le côlon et l'appareil digestif haut.

BMJ

➤ British Medical Journal (BMJ), Oxford, 16 Septembre 2014 : **dépistage organisé du cancer du sein : le bénéficiaire semble mince après 70 ans** »

Au Pays-Bas, en 1998, la limite d'âge haute pour bénéficier du programme national de dépistage du cancer du sein a été étendue de 69 à 75 ans. Le Dr Gerrit-Jan Liefers de

l'université de Leyde a voulu vérifier si cela s'était traduit par une diminution significative des cancers de stades avancés dans la tranche 70-75 ans. Il a recherché tous les nouveaux cas de cancer du sein invasifs ou non diagnostiqués dans cette tranche d'âge entre 1995 et 2011 : 25 414 patientes de 70-75 ans et 13 028 de 76-80 ans. L'analyse a montré que les nouveaux cas de cancers de stade précoce ont grimpé chez les 70-75 ans après l'extension du dépistage aux femmes plus âgées, de 248,7 à 362,9 cas pour 100.000 femmes.

Le nombre de cas de cancers avancés (stades III et IV) a bien diminué mais la baisse absolue est petite, passant de 58,6 à 51,8 cas pour 100.000 femmes.

Chez les femmes âgées de 76 à 80 ans, les nouveaux cas de cancer du sein de stade précoce ont légèrement diminué, mais le nombre de cas de cancers avancés n'a pas varié.

Ils mettent en garde contre le surdiagnostic et le surtraitement chez les femmes âgées qui peuvent être plus vulnérables aux effets secondaires des traitements. Cela peut grandement affecter leur qualité de vie pour un bénéfice assez mince en retour.

"Plutôt qu'un dépistage de masse, la décision de participer au programme de dépistage devrait être personnalisée, en se basant sur l'espérance de vie, le risque de cancer du sein, l'état fonctionnel et les préférences des femmes", concluent les auteurs.

➤ Paris, le 14 Octobre 2014 : Une étude de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA) indiquait qu'en moyenne, en 2013, les résidents d'EHPAD présentaient 8 pathologies : HTA (59%), démence (55%), troubles du comportement (48%), syndrome abdominal (44%), état dépressif (38%), dénutrition (27%), insuffisance cardiaque (21%) et diabète (15%). Elle note que si la part de certaines pathologies augmente, "cela ne signifie pas nécessairement que plus de résidents en souffrent. Certaines sont mieux diagnostiquées et mieux prises en compte".

Elle explique aussi que la dénutrition était mal dépistée en EHPAD jusqu'en 2009, où la tendance s'est modifiée "suite aux recommandations de codage et aux formations s'appuyant sur les recommandations" de la Haute autorité de santé (HAS).

La caisse mentionne également le fait que les EHPAD accueillent d'année en année "une population de moins en moins autonome et dont le besoin en soins s'accroît".

REGISTRE DES ESSAIS CLINIQUES

Pour rappel, tous les essais oncogériatriques mis en place dans la région sont consultables dans le **registre des essais cliniques**, spécialité « oncogériatrie » sur le site : <http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>

CONGRES ONCOGERIATRIQUES A VENIR :

■ 5^{ème} Monaco Age Oncologie - les 19-20 mars 2015 à l'Hotel Méridien Beach Plaza Monaco :

Inscription : <http://www.mao-monaco.org>

■ Société Internationale d'Oncologie Gériatrique SIOG 2015 à Prague (République Tchèque) du 12 au 14 Novembre 2015 :

Inscription : <http://www.siog.org>

A VOS AGENDAS !

■ 12 mars 2015 au Palais des congrès de PONTIVY :

Journée organisée par l'UCOG Bretagne et le réseau Oncobretagne consacrée aux « **tumeurs visibles chez le sujet âgé** : diagnostics, traitements, soins : quel accompagnement ? »

Le sujet concernant « **l'évolution du rapport au corps avec l'âge** : Quel impact sur la santé et les soins ? » sera aussi abordé.

Vous pouvez dès à présent retrouver le programme ainsi que le bulletin d'inscription sur le site internet : <http://www.pole-cancerologie-bretagne.fr>, onglet UCOG, communication de l'UCOG Bretagne, journées UCOG Bretagne.



PALAIS DES CONGRES
(Rue au Château des Ducs de Rohan)
Place des Ducs de Rohan
56100 PONTIVY CEDEX
TÉL : 02 97 25 06 16



TUMEURS VISIBLES CHEZ LE SUJET ÂGÉ :
Diagnostic, traitements, soins : quel accompagnement ?
L'ÉVOLUTION DU RAPPORT AU CORPS AVEC L'ÂGE : Quel impact sur la santé et les soins ?

■ 29 et 30 mai à la Cité des congrès à NANTES :

47^{èmes} journées de gérontologie de la SGOC à Nantes sur l'oncogériatrie

Les thèmes abordés seront *l'Oncogériatrie* et les *Géron-technologies*.

Les ateliers aborderont les sujets suivants : *les hypoglycémies, l'oncogériatrie, le calendrier vaccinal, l'attitude soignante et la gestion d'un trouble psychique et comportemental*.

Pour plus de renseignements, vous pouvez consulter les sites internet du **pole-cancerologie-bretagne.fr**, onglet UCOG et de **oncobretagne.fr** à la rubrique Oncogériatrie – UCOG.

Notre adresse :

CHRU de Brest – UCOG – Bât 2bis – 2, avenue Foch – 29200 BREST

Téléphone : site Brest : 02 29 02 01 18 / site Rennes : 02 99 28 99 56

