

L'ONCOLOGUE LE GERIATRE et L'ONCOGERIATRIE...

D'après la fable ...

L'ONCOGERIATRIE

- n'est pas une spécialité
- ni une sous spécialité

L'ONCOGERIATRIE

c'est le RAPPROCHEMENT et
la COLLABORATION de DEUX SPECIALITES

□ Tout oncologue pense savoir de façon innée traiter les malades âgés sans avoir besoin d'aide. Il s'en remet à son « bon sens clinique »

□ Un gériatre n'est pas un oncologue et il n'est pas au courant de tous les traitements actuels...d'autant que l'onco-hématologie se complexifie et s'hyperspécialise

Par conséquent chacun reste « à sa place » et contribue à la prise en charge globale, multidisciplinaire de ce patient âgé

La fable

« La grenouille et le bœuf »

s'applique donc à tous



« I HAVE A DREAM »

Quelle est l'espérance de vie de ce patient ?

- en dehors de son cancer
 - parce qu'il est âgé
 - et a des comorbidités (polypathologies)...
-

L'espérance de vie sans cancer... va influencer les choix thérapeutiques

- la chirurgie
- surtout les traitements adjuvants des cancers localisés :
 - ✓ la radiothérapie : elle diminue le risque de récurrence locale
 - ✓ la chimiothérapie : elle diminue surtout le risque de rechute métastatique

Quel le rapport bénéfice/risque ?

L'espérance de vie peut conditionner les choix

Le cancer est localement évolué, d'emblée métastatique, ou en récurrence

Les traitements sont souvent palliatifs

L'évaluation gériatrique :

- va dépister des fragilités... non évidentes lors d'une consultation « rapide » (en particulier les troubles cognitifs...)
- va permettre la mise en place d'actions préventives...(s'il y en a)

L'EGS peut donc influencer le choix de l'oncologue.

Elle va contribuer à améliorer la qualité de vie (S.O.S.) objectif prioritaire

Le cancérologue peut et doit réaliser une évaluation simple

- Oncodage ou G8
- Avant le passage en RCP

Comment le gériatre peut-il l'aider ?

- Une réponse synthétique ?
 - Une réponse rapide ?
 - Un suivi ?
-