



Traitements anticancéreux et patients âgés

Novembre 2008



E. Bourbouloux



« Vieillir est ennuyeux, mais c'est le seul moyen que l'on ait trouvé de vivre longtemps »
Sainte-Beuve



Même avec un cancer ...



Introduction

- ✓ Chez les personnes âgées, principales problématiques :
 - Détecter le cancer
 - Déterminer celles qui vont réellement bénéficier d'un traitement
 - Ne pas sur-traiter mais **ne pas sous-traiter** non plus

→ Primum non nocere
Soigner sans nuire +++

Mais la tâche est particulièrement ardue ...

Difficultés rencontrées pour un traitement optimal, dès le diagnostic ...

- ✓ « Les personnes âgées meurent de vieillesse pas du cancer »
 - ⇒ Diagnostic tardif
 - Absence de dépistage
- ✓ « Oui, mamie, on sait que tu as mal au dos. Mais ça fait 20 ans que ça dure ! »
 - ⇒ Diagnostic tardif
 - Atypies de présentation
 - Interactions fréquentes et multiples entre maladies chroniques
 - Symptômes pris pour des phénomènes normaux liés au vieillissement (douleurs, asthénie, perte de poids)
- ✓ « Le cancer de la personne âgée est de meilleur pronostic »
 - ⇒ Pronostic souvent considéré comme meilleur ... à tort

Difficultés rencontrées pour un traitement optimal. Exemple.

- ✓ Cancer de l'ovaire. Stade tumoral de découverte selon l'âge :

Stade FIGO	Age < 65 ans	Age ≥ 65 ans
I	73,7%	26,3%
II	63,4%	36,6%
II et IV	54,8%	45,2%
Inconnu	38,5%	61,4%

- ↑ Stades avec l'âge ⇒ diagnostic plus tardif
- Stadification inconnue = traitement incomplet
⇒ ↓ pronostic

Difficultés rencontrées pour un traitement optimal. Exemple.

✓ Cancer de l'ovaire. Pronostic :

Stade FIGO I et II	Survie à 5 ans
< 45 ans	92%
45 -74 ans	80-84%
> 75 ans	75%

Stade FIGO III et IV	Survie à 5 ans
< 45 ans	46%
45 -74 ans	12-29%
> 75 ans	8%

Traitement

- Bénéfice des traitements
- Risque de sous-traitement
- Risque de sur-traitement
- Les difficultés pour traiter
- Prise en charge
- Points clés



Traitement

Bénéfice des traitements

Risque de sous-traitement

Risque de sur-traitement

Les difficultés

Prise en charge

Points clés



Mais si, ça vaut le coup
de le faire, ce
traitement, Mme Michu !

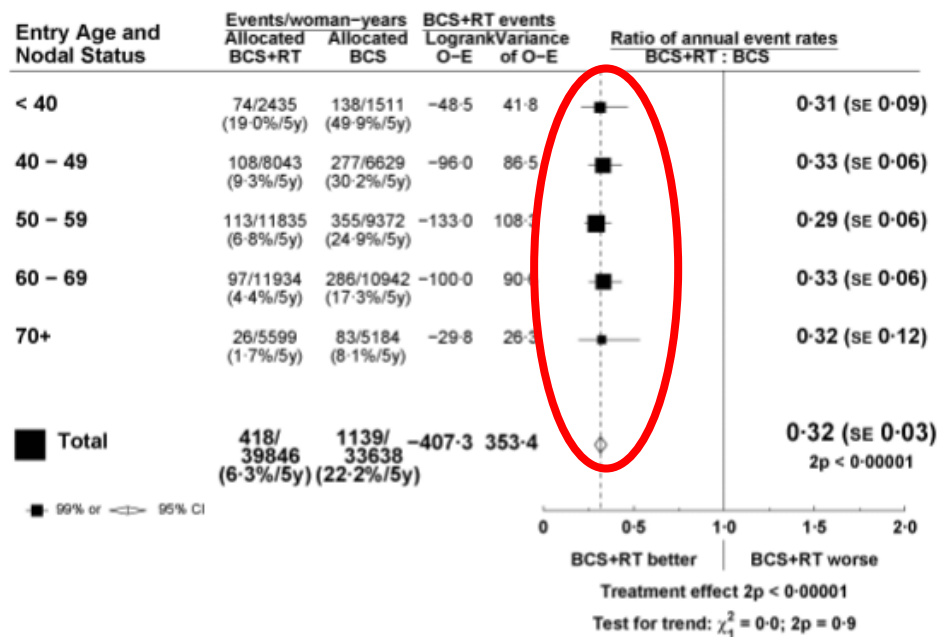


Traitement

Bénéfice des traitements

- ✓ Cancer du sein : bénéfice des traitements
Traitement local

Breast conservation ± RT ISOLATED LOCAL RECURRENCE



N.B: The test for trend is between 5 specific categories.

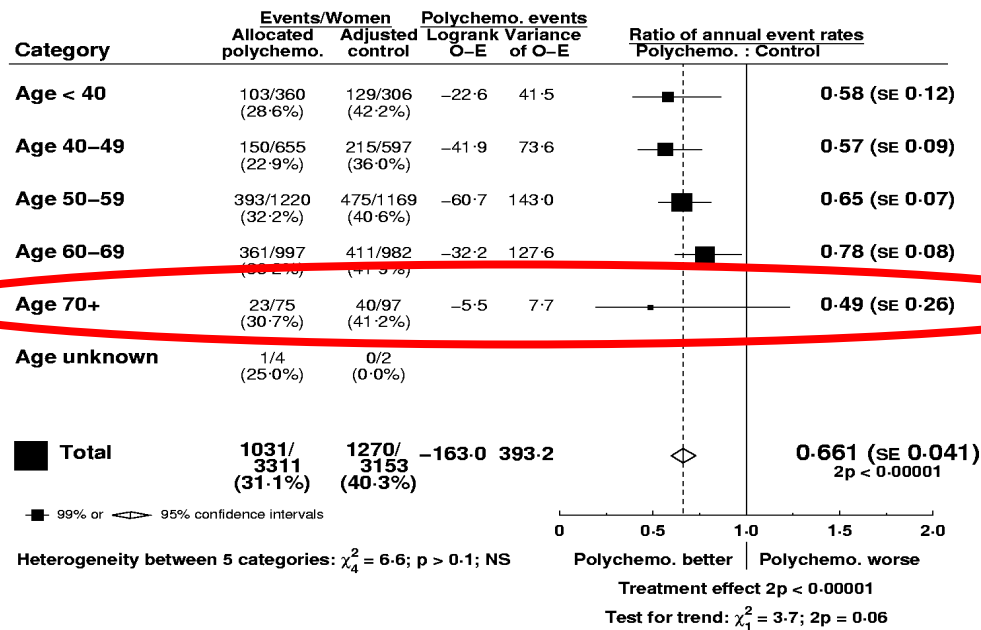
Traitement

Bénéfice des traitements

✓ Cancer du sein : bénéfice des traitements

Traitement général

Polychemotherapy vs. Not: ER-poor (years 0-4)
RECURRENCE

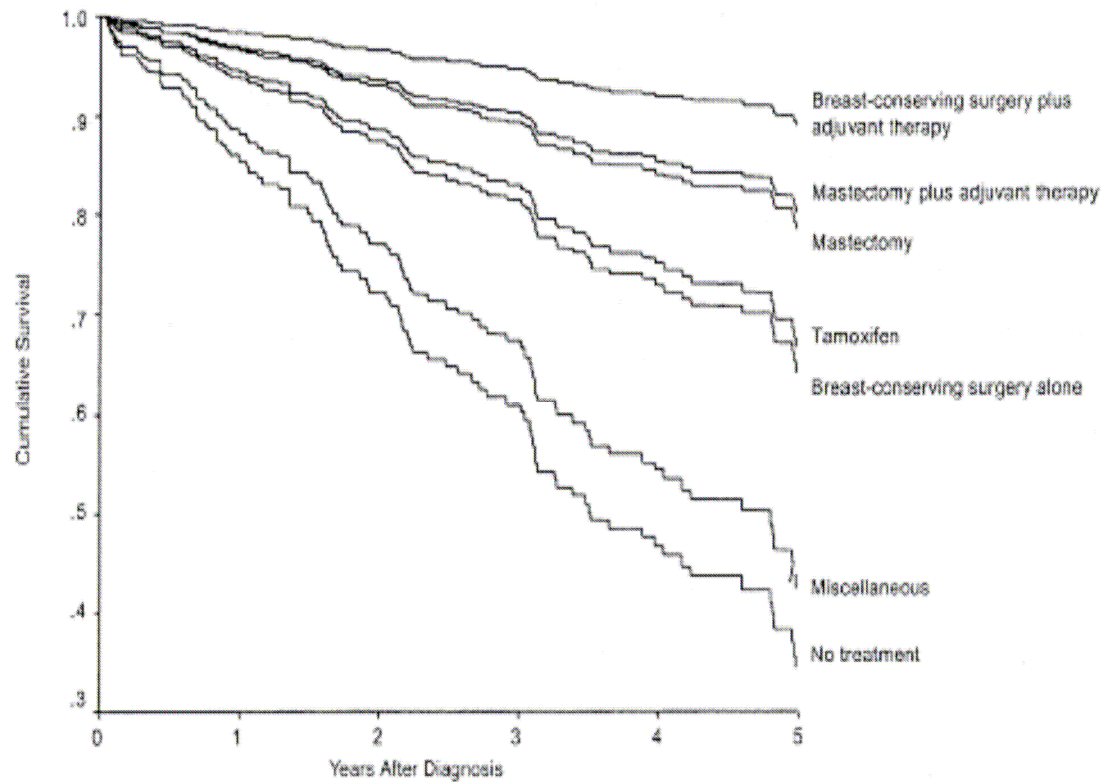


Mais dans métaanalyse :
nombre de femmes
de + de 70 ans traitées
par Chimio < 5%

Traitement

Bénéfice des traitements

✓ Cancer du sein : bénéfice des traitements

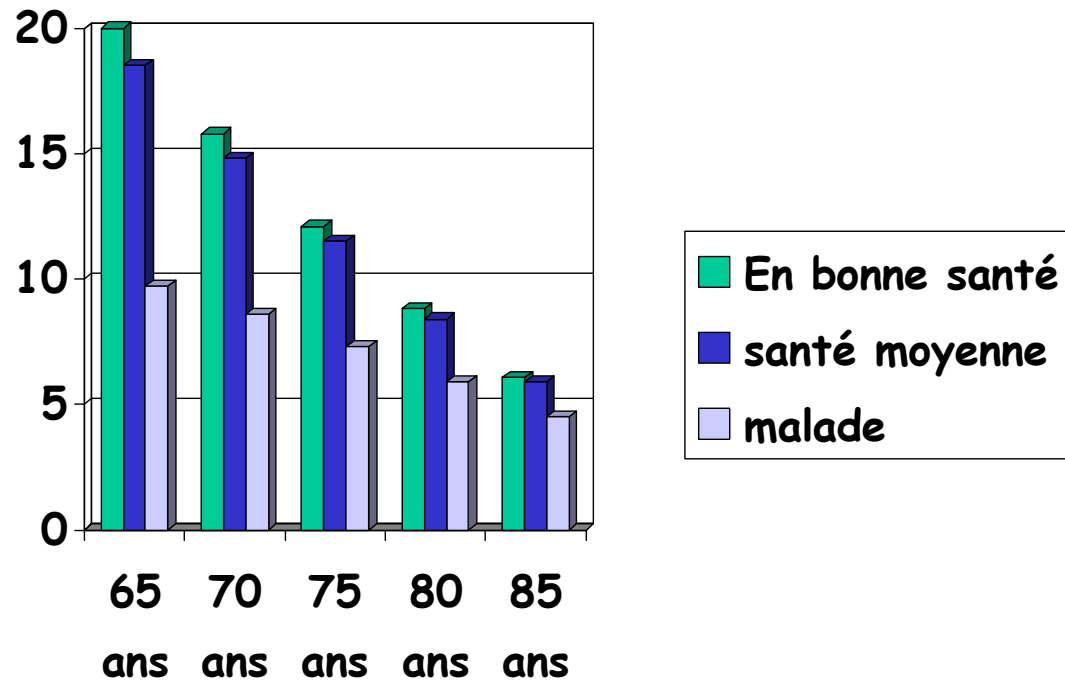


Survie à 5 ans des patientes ≥ 80 ans en fonction du traitement

Traitement

Bénéfice des traitements

- ✓ Pour mémoire : Espérance de vie d'une femme âgée



Processus Décisionnel Partagé

Nom: _____ (Cancer du Sein)
Age: 80 État de santé: Bon

Recepteurs oestrogènes: Positif Grade histologique: 1
Dimension de la tumeur: 0.1 - 1.0 cm Ganglions atteints: 0
Chimiothérapie: CMF-Like (Overview 2000)

Décision: Aucun Traitement Additif



- 54 femmes sur 100 sont vivantes dans 10 ans.
- Moins d'1 femme sur 100 meurt de cancer dans 10 ans.
- 46 femmes sur 100 meurent de causes différentes dans 10 ans.

Décision: Traitement Hormonal



- Moins d'1 femme sur 100 survit cause du traitement additif.

Décision: Chimiothérapie



- Moins d'1 femme sur 100 survit cause du traitement additif.

Décision: Traitement Combiné



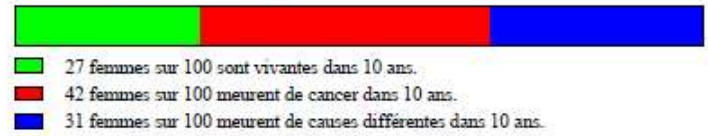
- Moins d'1 femme sur 100 survit cause du traitement additif.

Processus Décisionnel Partagé

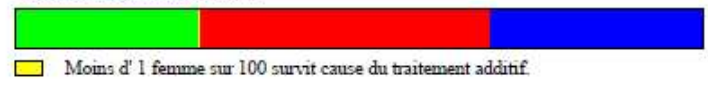
Nom: _____ (Cancer du Sein)
Age: 80 État de santé: Bon

Recepteurs oestrogènes: Négatif Grade histologique: 2
Dimension de la tumeur: 2.1 - 3.0 cm Ganglions atteints: 1 - 3
Chimiothérapie: CA * 4 + T * 4

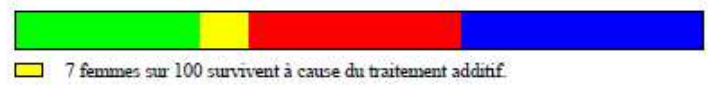
Décision: Aucun Traitement Additif



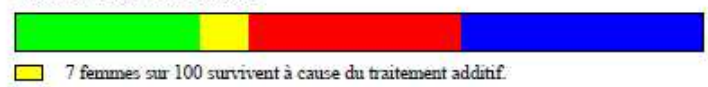
Décision: Traitement Hormonal



Décision: Chimiothérapie



Décision: Traitement Combiné



Traitement

« Il faut faire un traitement moins fort chez la personne âgée »

Bénéfice des traitements

Risque de sous-traitement

Risque de sur-traitement

Les difficultés

Prise en charge

Points clés



Traitement

Risque de sous-traitement

✓ Exemple : cancer du sein

Sur 1568 patientes présentant un cancer stade I-III A, âgées de + de 75 ans :

Moins bonne concordance avec les recommandations (ajusté à l'âge et aux comorbidités) sur :

- chirurgie ($p < 0,001$)
- chimiothérapie adjuvante ($p < 0,001$)
- hormonothérapie adjuvante ($p < 0,001$)
- radiothérapie postopératoire ($p = 0,03$)

Traitement

Risque de sous-traitement

✓ Exemple : cancer colorectal

Analyse de 7 essais randomisés dans le cancer colique de stade III chez les patients âgés (506 patients de plus de 70 ans sur 3351 patients)

Pas d'interaction statistiquement significative entre l'âge et l'efficacité de la chimiothérapie

Pas d'augmentation de l'incidence des effets toxiques (sauf leucopénie dans une des études)

Traitement

Désir des patients

✓ Exemple : questionnaire

4 Groupes de patients ≥ 70 ans : avec description d'une chimio forte et d'une chimio moyenne :

- Patients américains avec un cancer / sans cancer
- Patients français avec un cancer / sans cancer

En France ou aux USA, la majorité des patients cancéreux acceptent une chimiothérapie forte ou moyenne

Traitement

« Les personnes âgées, il faut les traiter comme les autres »

Risque de sous-traitement

Bénéfice des traitements

Risque de sur-traitement

Les difficultés

Prise en charge

Points clés



Traitement

Risque de sur-traitement

✓ **Bénéfice des traitements non démontré formellement**

Exemple : cancer du sein :

Hormonothérapie / chirurgie

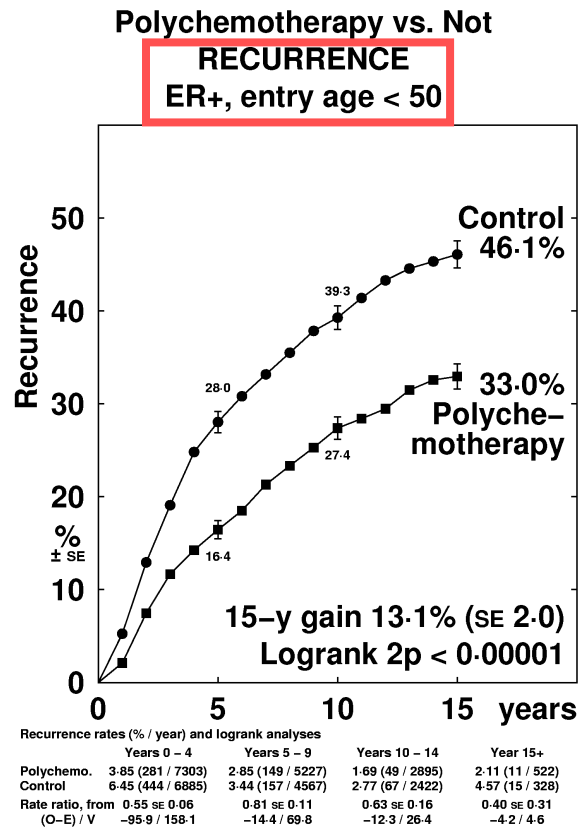
Ou hormonothérapie / radiothérapie

→ Études ne montrant pas de différence

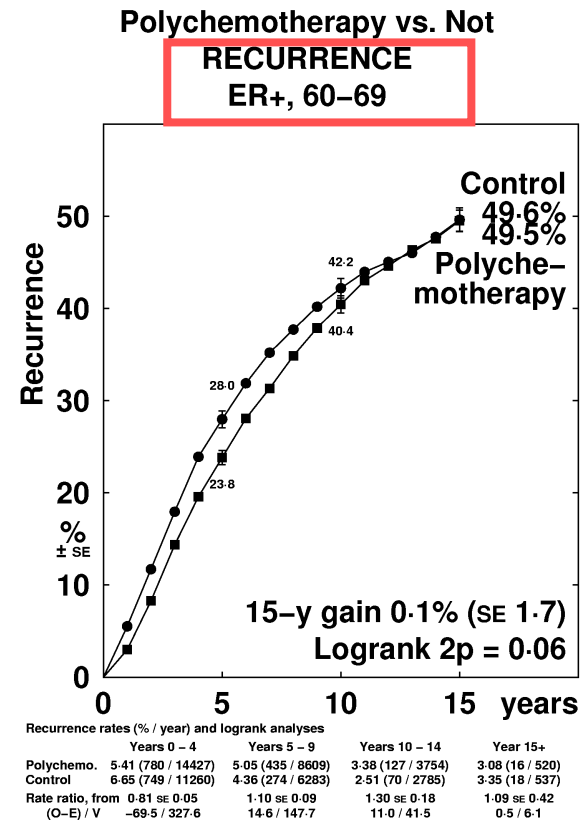
Traitement

Risque de sur-traitement

✓ Bénéfice des traitements non démontré formellement



17:30:55 10 September 2006
Not for publication or citation



17:30:55 10 September 2006
Not for publication or citation

Traitement

Risque de sous-traitement

Bénéfice des traitements

Risque de sur-traitement

Les difficultés

Prise en charge

Points clés



Traitement

Les difficultés

- ✓ Pourquoi rencontre t'on autant de difficultés pour traiter correctement une personne âgée ?



... Plusieurs raisons

Traitement

Les difficultés

✓ Première difficulté : le manque de données scientifiques

→ pas ou peu d'inclusion dans les essais thérapeutiques !

→ en cas d'inclusion : données souvent inconnues dans le sous-groupe des personnes « âgées »

→ peu d'essais spécifiquement dédiés aux personnes âgées (souvent destinés à des patients hyper sélectionnés ...)

Traitement

Les difficultés

✓ Seconde difficulté : l'hétérogénéité de la population âgée

⇒ Age = mauvais facteur discriminant

Exemple 

Traitement

Les difficultés

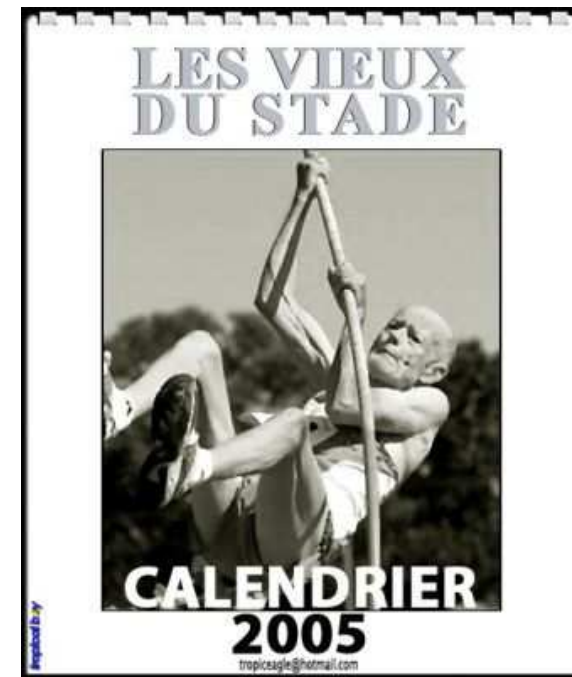
80 ans c'est ça :



Et ça peut être aussi ça :



Ou ça :



Traitement

Les difficultés

✓ Troisième difficulté : le vieillissement



...

Traitement

Les difficultés

✓ Dernière difficulté ...

Parce que, au final, jusqu'à présent, le choix du traitement, c'était souvent ça :



Avantage : rapide,

Inconvénient : peu fiable ...

Traitement

Risque de sous-traitement

Bénéfice des traitements

Risque de sur-traitement

Les difficultés

Prise en charge

Points clés



Traitement

Prise en charge



But : traiter les personnes âgées en fonction de critères objectifs

Traitement

Prise en charge

- ✓ 3 principaux critères interviennent dans le choix
 - **Le patient** : Facteurs liés au patient en fonction de l'évaluation gériatrique (et de son désir)
 - **Le cancer** : Facteurs pronostiques liés au cancer
 - **Le traitement** : Toxicité potentielle du traitement

Traitement

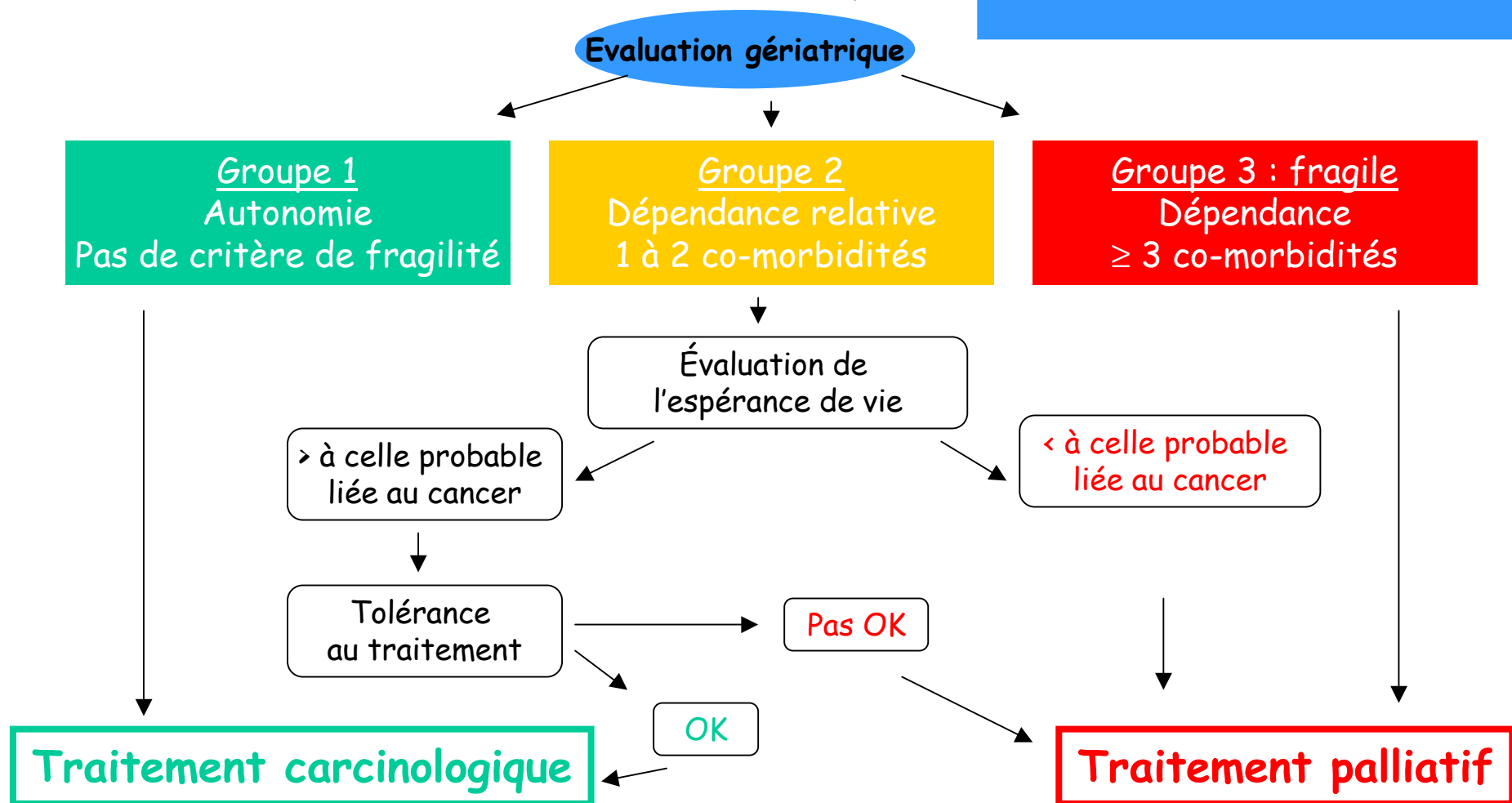
Prise en charge

D'après

Balducci. *Oncologist* 2000

✓ Arbre décisionnel

- Patients ≥ 80 ans
- Patients ≥ 70 ans sélectionnés



Traitement

Prise en charge

✓ Pour la chimiothérapie - Quelques principes

- Adapter la dose aux fonctions rénales et hépatiques voire éviter certains traitements
- Utiliser des traitements cardioprotecteurs si besoin voire des chimiothérapies non cardio-toxiques
- Utiliser des facteurs de croissance hématopoïétiques
- Adapter le traitement médicamenteux habituel si besoin en fonction des interactions potentielles

Traitement

Prise en charge

✓ Pour la radiothérapie - Quelques principes

Adapter :

- Le **volume-cible** : le plus petit possible
- Le **fractionnement** : le plus faible possible
mais risque d'augmenter ...
- ... **L'étalement** (et la fatigue liée aux déplacements)

Traitement

Prise en charge

✓ Pour la chirurgie - Quelques principes

- Anesthésie possible si adaptée avec réduction du temps d'hospitalisation (possibilité hypnose ...)
- Chirurgie possible en toute sécurité voire nécessaire car clé de voute du traitement cancérologique
- Sous couvert d'un traitement adapté en pré-opératoire : nutrition, dépression, ... et d'une prise en charge adaptée en post-opératoire

Traitement

Risque de sous-traitement

Bénéfice des traitements

Risque de sur-traitement

Les difficultés

Prise en charge

Points clés



A retenir ...

- ✓ Difficultés
 - **Risque** de sous-traitement ou de sur-traitement
 - Les personnes âgées acceptent une **prise en charge optimale** même « lourde »

- ✓ En pratique
 - **Évaluation** avant toute décision de traitement
 - **Participation** du patient, des proches et des soignants à la décision
 - **Adhésion** du patient (et de sa famille) à la proposition thérapeutique
 - **Surveillance rapprochée** durant le traitement

Conclusion



Conclusion

- ✓ Importance de la surveillance, du dépistage et du diagnostic précoce +++



L'observation L'écoute La palpation

sont vos alliés dans le diagnostic précoce des cancers

Ce que vous ressentez, ce que vous voyez, ce que les autres disent, PARLEZ-EN à vos proches... et surtout PARLEZ-EN à votre aide-soignante, votre infirmière, votre médecin.

Ils écouteront vos symptômes et sauront détecter les anomalies susceptibles d'être synonymes de cancers éventuels.

SOYEZ à l'écoute de votre CORPS

DIAGNOSTIQUÉ TÔT, un cancer est soigné PLUS efficacement

Logo: La Ligue
Logo: URML
Logo: urcam
Logo: Centre Régional de Recherche sur la Prévention et l'Éducation aux Cancères

Conclusion

✓ Importance de l'évaluation

- **Collaboration**
généraliste / oncologue
/ gériatre ++++



- Age chronologique
non pertinent
- **Prise en charge**
« personnalisée »

Directives NCCN

National Comprehensive Cancer Network

Évaluation gériatrique chez tout patient
de + de 70 ans

Doses de chimio à adapter à la fonction
rénale des patients de + de 65 ans

Prophylaxie par facteurs de croissance
chez les patients de + de 65 ans recevant
une Chimio

Hb au - = 12 g/dl avant et pendant une CT

The end

Traiter correctement les personnes âgées atteintes d'un cancer



Yes we can ...