

ASCO 2014

Oncogériatrie

Quel impact sur nos pratiques quotidiennes?



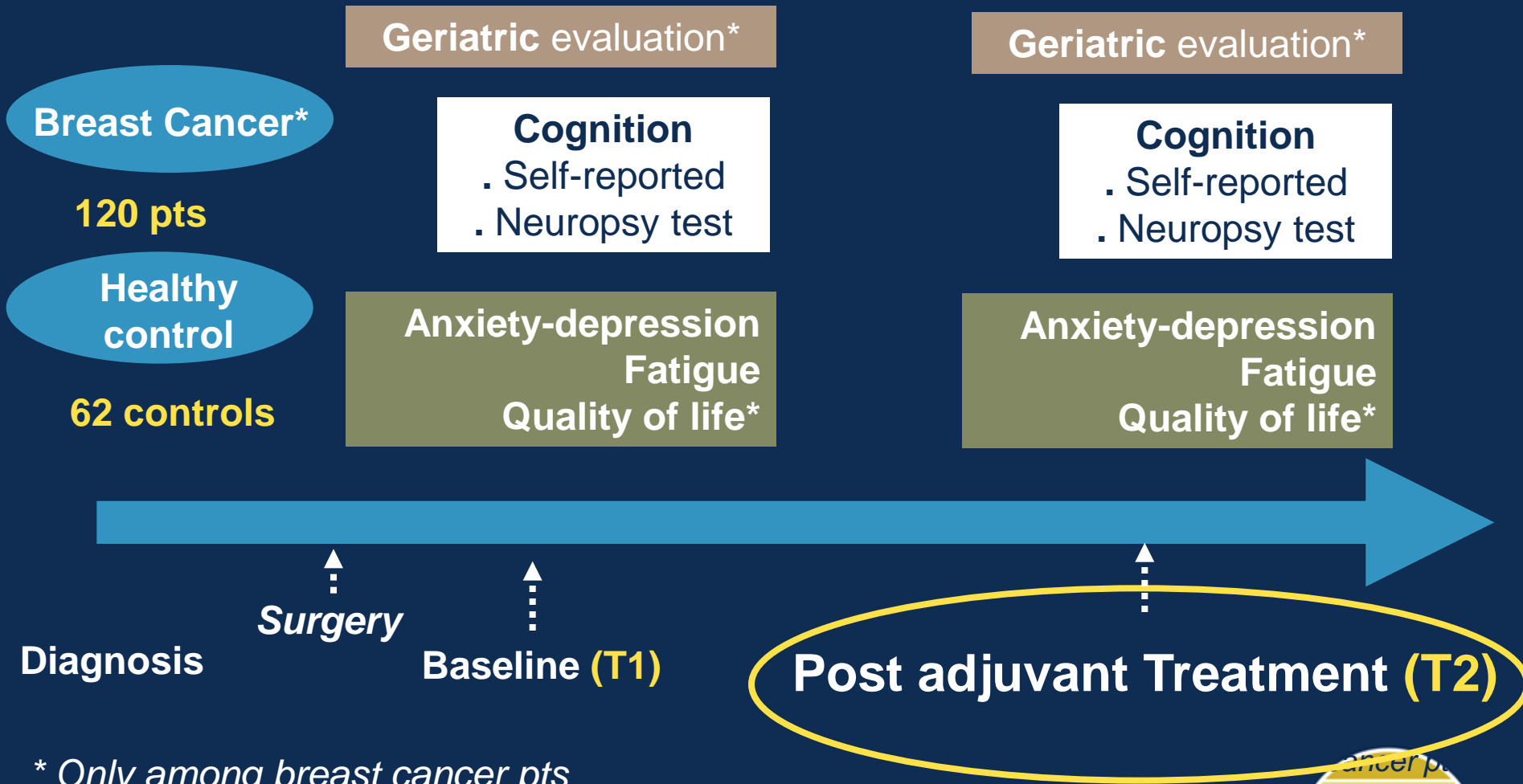
R BOULAHSSASS
UCOG PACA EST ,CHU DE NICE

Déclin cognitif des patientes âgées atteintes de cancer du sein localisé après un traitement adjuvant

F.Joly¹²³, M. Lange¹²³, B. Giffard²³, S. Noal¹², A. Capel¹, J. Le Fel⁴⁵, O. Rigal⁴, J.E. Kurtz⁶⁷, C Levy¹, D Allouache¹, C Veyret⁴, P Barthelemy⁶⁷, N Longato⁶, F Eustache²³, N. Heute¹²³

1Centre Francois Baclesse, Caen, France, 2 Inserm, Caen France, 3 Unicaen, Caen France, 4 Centre Henri Becquerel Rouen France, 5 Université Haute Normandie, 6 CHU Strasbourg, France, 7 Université Alsace France

Etude multicentrique ,prospective n=182





Chimiothérapie +radiothérapie+/- hormonothérapie



Radiothérapie+/- hormonothérapie



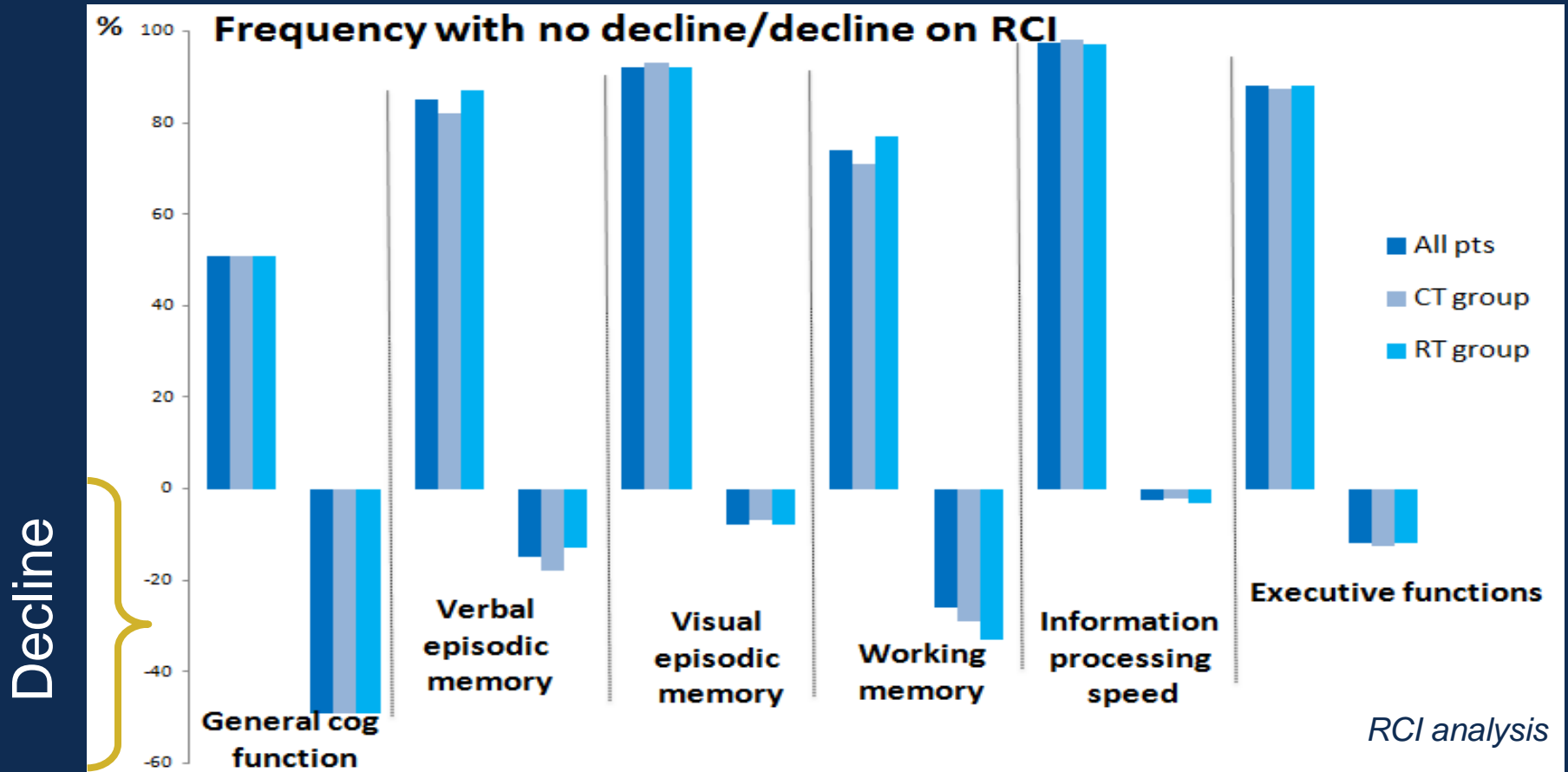
Groupe contrôle
(comparable Age et Niveau Educatif)

Age et niveau d'étude

Patientes en bon état general
 >80% PS =0, 80% Charlson =0
 FEC +Taxotère ou FEC

	CT ¹ (n=58)	RT ² (n=62)	Healthy ³ (n=62)
Demographic			
Age in yrs (mean, range)	70 [65-81]	71 [65-83]	71 [65-88]
65-70	32 (55%)	25 (40%)	31(50%)
70-75	20 (34%)	26 (42%)	15 (24%)
> 75	6 (11%)	11(18%)	16 (26%)
Education level in % (low / middle / high)	69/17/14	64/13/23	64/13/23

Declin cognitif de T1 à T2



49% de déclin cognitif (initialement 7% groupe CT et 13% groupe RT)

25% mémoire de travail et 15% mémoire épisodique

PLAINTE MNESIQUE A T2:

66% (CT) $p=0,002$

54% (RT) NS

46% (contrôle) NS

PLUS de PLAINTÉ MNÉSÍQUE, sur la QDV et la FATIGUE dans le Gp CT versus Contrôle à T2

ASTHENIE

53% (CT) $p>0,01$

30%: (RT) $p=0,03$

15% (contrôle) NS

DECLIN COGNITIF: Pas de difference entre les Groupes CT et RT ni selon le type de chimiothérapie

En Pratique

- 50% présentent un déclin cognitif
- Plus important pour les plus de 75 ans
- Une meilleure PEC est nécessaire
- Dépister les troubles évolutifs
- Soutien et réassurance

Facteurs prédictifs de décès précoce à 100j après une évaluation oncogériatrique . Une étude prospective dans une cohorte 576 patients

Rabia Boulahssass , V Mari, S.Gonfrier,
F.Auben,C.Rambaud, JM.Ferrero, JM. Turpin, I.Bereder,
A.Abakar-Mahamat, JM Bereder, G. Cavaglione, A Saada, P
Follana, E. Benizri, J.Otto, J.Delotte, D.benchimol,
P.Brocker, E.Francois, O Guerin.

ASCO 2014 J Clin Oncol 32:5s,2014 (suppl,abstr 9511)



UCOG PACA EST
CHU DE NICE

FACTEURS PREDICTIFS INDEPENDANTS

Facteurs de risques HR 95% CI p

Cancers

Métastatiques	2.2	1.4 to 3.5	0,01
---------------	-----	------------	------

MNA

≤ 23,5	2.3	1.1 to 5.6	0,04
--------	-----	------------	------

VITESSE DE MARCHE

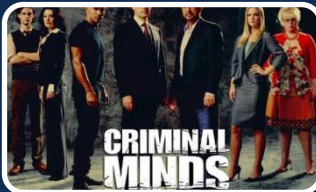
<0,8m/s	1.9	1.1 to 3.7	0,03
---------	-----	------------	------

POUR conclure



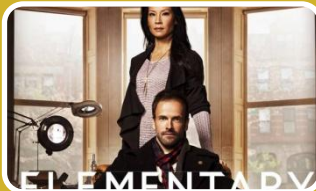
2 Etudes indépendantes confirment ces FDR

- Soubeyran et al JCO 2012
- Facteurs de fragilité



Analyse de ces facteurs prédictifs

- Conséquences du cancer ?
- Conséquences des comorbidités antérieures?



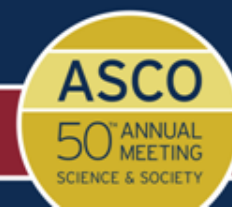
Perspectives

- Score de prédiction /Pronostic des cancers
- Les interventions changent elles le devenir ? PREPARE

LES POSTERS

Presented by: rabia

PRESENTED AT:



Etude MOST/ASRO 101: Des marqueurs de fragilité (FF) pour prédire la mortalité en première ligne de chimiothérapie dans le cancer du colon

F.Retornaz, O Guillem, JF Codoul, C bratisevic, F Morvan, Y Rinaldi, N Barriere, S Nahon, O Guerin, R Boulahssass, F Rousseau
J Clin Oncol 32:5s, 2014 (suppl; abstr 9553)

- Etude prospective et multicentrique >75 ans
- Cancer du colon en adjuvant ou métastatique
- Analyse des 5 facteurs de fragilité selon FRIED (FF)

Resultats

- 99 patients inclus, 98 cas analysés
- Age médian 79 ans
- 26% avaient au moins 3 FF
- 26% TOX Grade 3-4
- 12 patients sont décédés à 6 mois
- **EN PRATIQUE:**
- Facteur Asthénie HR=13,92(3,22-60,15)
- La présence de 3 FF ou plus HR 4,50 (1,30-15,64) associés significativement au DC à 6 mois.

Facteurs de fragilité et décision de traitement .Etude ASRO

Anais Farcet, Laure De Decker, Vanessa Pauly, Frederique Rousseau, Howard Bergman, Catherine Moline, Simon Paternotte, Frederique Retornaz

Clin Oncol 32:5s, 2014 (suppl; abstr 9552)

Etude prospective ,multicentrique

n=217

- Age moy: 73 ans
42% ont au moins 3 FF
- Traitement standard FIT versus FRAIL
 - OR 33,1 $p < 0,01$
- Traitement standard PréFRAIL FF versus FRAIL
 - OR 2,7 $p = 0,057$
- ADL anormaux $p = 0,012$
- Patients FIT 90% ont un TTT standard
- Frail 60% BSC

Evaluation des chutes en Oncogériatrie

E Guerard ,A Deal, G Williams,T Joly,H Muss
J Clin Oncol 32:5s, 2014 (suppl; abstr 9545)

Une prise en charge suboptimale

- Etude rétrospective 528 patients
- Patients qui ont eu une EGS simplifiée
- 125 patients chutent (24%) 47% 2 chutes.
- 2 patients chutes « documentées »
- 13 patients: évaluation de la marche
- 2 patients :orientation vers un rééducateur
- 13 patients:dosage de Vit D
- En pratique c'est bien de dépister c'est mieux de prendre en charge !

Impact de l'âge et la faisabilité d'une chimiothérapie néoadjuvante chez la patients atteints d'un ADK localement avancé de l'oesophage

Silvia Spörl, Salah-Eddin Al-Batran,
Marcus Feith, Alexander Novotny, Florian
Lordick, Peter C. Thuss-Patience,
Bernhard Haller, Sylvie Lorenzen
Clin Oncol 32:5s, 2014 (suppl; abstr 4063)

Intêret de l'étude : pas de données

- Etude retrospective entre 2000 et 2012
- 4 centres
- 460 patients dont 37% >70ans , Age med 73 ans
- Plus de Comorbidités ($p < 0,001$) >70 ans
- biCT > TriCT ($p < 0,01$) OX > CYS ($< 0,01$)
- Pas plus de réduction de dose ou de tox de G3 ou de morbidité post op ni difference en survie
- En pratique Faisabilité établie chez les « jeunes âgés sélectionnés »

Meta-analyse biCT versus 5FU cancer metastatique du colon

Gaetan Des Guetz, Thierry Landre, Bernard
Uzzan, Patrick Nicolas, Thomas Aparicio,
Laurent H. Zelek, Georges Sebbane
Clin
Oncol 32:5s, 2014 (suppl; abstr 3570)

Un sujet controversé !

- MA 9 études de phase 3, 1225 patients
- Patients de >70 ans OX / >75 IRI / PS 1-2
- 522 FOLFOX 704 FOLFIRI comparée 5FU
- SSP améliorée BiCT HR 0,82 (0,72-0,93)
- IRINOTECAN HR 0,83 (0,68-1,00)
- OXALIPLATINE HR 0,81 (0,68-0,97)
- Pas d'amélioration SG/ Plus de tox G3 IRI versus FU
- En pratique analyse des profils patients qui auraient le plus de bénéfice

PRESENTATION DU PROCOLE ELAN

Joel Guigay, Herve Le Caer, Cecile Mertens, Cecile Ortholan, Emmanuel Blot, Yungan Tao, Frederic Peyrade, Yoann Pointreau, Pierre Guillet, Cedrik Lafond, Karen Benezery, Sophie Renard-Oldrini, Julia Villa, Georges Garnier, Marc Alfonsi, Naima Lezghed, Nadejda Vintonenko, Dominique Schwob, Perrine Capolino, Anne Auperin

J Clin Oncol 32:5s, 2014 (suppl; abstr TPS6099)

Traitement personnalisé /EGS

- Cancer inopérable ORL
- Démontrer la faisabilité de L'EGS
- Promouvoir la PEC multidisciplinaire
- Définir de nouveaux standards de PEC
- Objectif 448 patients

Des réponses ...

- ONCOVAL: « fit » ou « unit »
- EGS complète optionnelle
- UNFIT : ELAN RT (RT standard versus RT hypofractionnée : survie à 6 mois (202 patients)
- UNFIT ELAN UNFIT: CETUX versus METHO :PFS ET SSP , arrêt précoce ,dépendance ADL (164 patients)
- ELAN FIT :CETUX/CARBO/5FU : efficacité à 3 mois /TOX G3 / perte d'autonomie.(82 patients)

MERCI !



PRESENTED AT:

