

Evaluation gériatrique standardisée en oncologie

Cette référence de bonnes pratiques cliniques, dont l'utilisation s'effectue sur le fondement des principes déontologiques d'exercice personnel de la médecine, a été élaborée par un groupe de travail pluridisciplinaire de professionnels de santé des réseaux régionaux de cancérologie de Bourgogne-Franche-Comté (OncoBFC), du Grand Est (NEON), de l'UCOG Reims Champagne-Ardenne et de l'UCOG Lorraine, en tenant compte des recommandations et réglementations nationales, conformément aux données acquises de la science au 14 avril 2022.

1. Evaluation de la personne âgée atteinte de cancer

- Cette évaluation :
 - permet d'intégrer les comorbidités et les paramètres gériatriques à la prise en charge oncologique. Ainsi, le protocole thérapeutique sera adapté à la situation clinique en tenant compte des dernières recommandations nationales et internationales. Le médecin gériatre peut ainsi aider à prendre en charge les fragilités et comorbidités associées.
 - peut être demandée par l'ensemble des intervenants du parcours de soins du patient âgé à tout moment de sa prise en charge.
 - est chronophage et nécessite un investissement spécifique.
 - est recommandée après **test de dépistage G8** (Soubeyran, 2014) réalisé lors de la première consultation (médecin spécialiste, ARC, IDE, IPA (Infirmière de Pratique Avancée)).
 - Il est communément admis que, quel que soit le score du G8, une évaluation gériatrique est préconisée au-delà de 85 ans, notamment en cas de plan de soins important.
 - Le **questionnaire G8** (validé par l'INCa, étude Oncodage) est proposé aux patients de 70 ans et plus et permet d'atteindre ce but. Son remplissage se fait en moins de 10 minutes. Sa sensibilité est de 76,5 % et sa spécificité de 64,4 %. Ces paramètres ont été améliorés par le G8 modifié (Liu, 2014).
 - Si le **score est inférieur ou égal à 14** : une évaluation gériatrique approfondie devra être réalisée.

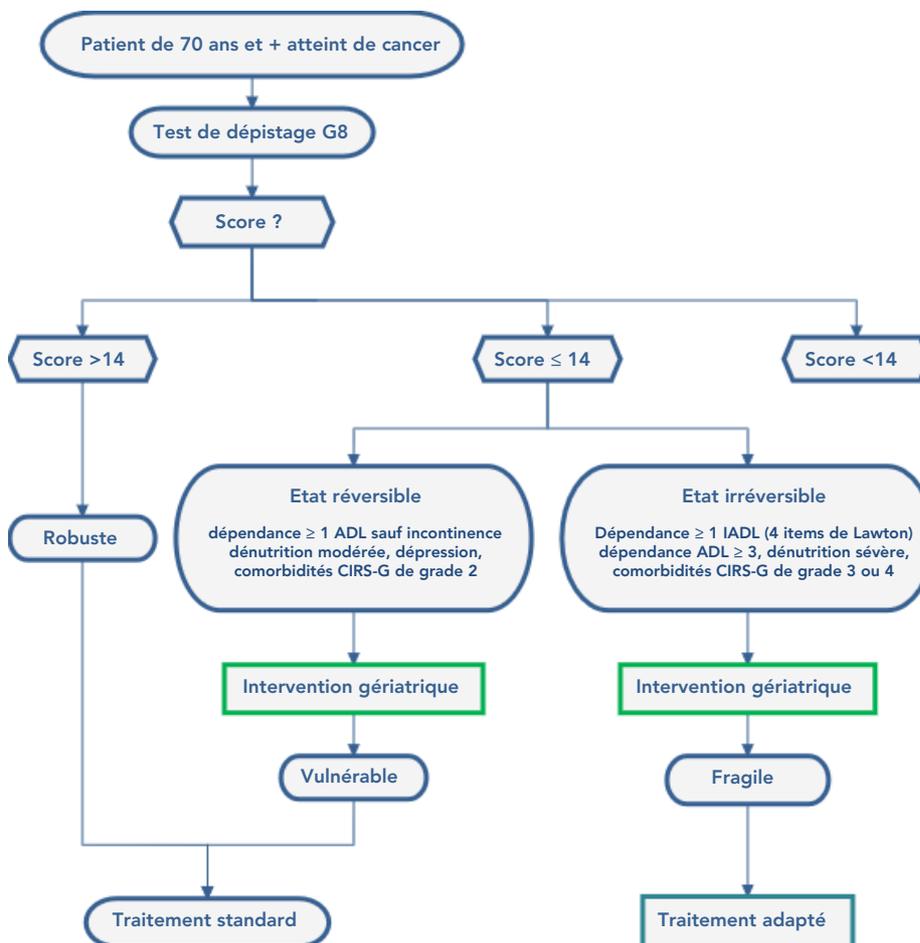
Il existe actuellement un retard de prise en charge des cancers de la personne âgée et il est important que les professionnels de premier recours puissent adresser le plus précocement possible ces patients en consultation spécialisée. Une campagne d'information a été réalisée dans ce sens intitulée "Il n'y a pas d'âge pour se faire soigner du cancer".

1.1. Définition

- C'est une procédure d'évaluation multidimensionnelle et pluridisciplinaire du sujet âgé qui permet d'identifier l'ensemble des problèmes médicaux fonctionnels, psycho-sociaux et les fragilités gériatriques des patients de 75 ans et plus lors de la prise en charge oncologique.

1.2. Comment ?

Il est possible d'utiliser la classification de la SIOG 2 (Boyle, 2019 ; Ferrat, 2017) qui a remplacé la classification de Balducci.



1.3. Intérêt de l'évaluation

- Dépister et traiter les syndromes gériatriques.
- Intégrer les paramètres gériatriques en lien avec le projet oncologique afin d'établir un projet de soins personnalisé adapté à la prise en charge globale.
- L'évaluation gériatrique permet de proposer au patient âgé atteint de cancer le traitement le plus approprié, en tenant compte du rapport bénéfice/risque et de la qualité de vie.
- Possibilité d'intégrer le patient âgé dans la filière de soins oncologiques et gériatriques.
- Assurer un suivi des mesures proposées (médecin gériatre, IPA, IDE de coordination).

Pour faciliter l'usage de l'échelle G8, il est recommandé de prévoir le renseignement du score G8 dans les fiches de RCP et les outils DCC.

2. Déroulement

2.1. Etape de dépistage

Identifier, à l'aide du G8, parmi les sujets âgés atteints de cancer, ceux devant bénéficier d'une évaluation gériatrique standardisée.

Pour les patients de 70 ans, cette évaluation pourra également être faite en fonction des comorbidités et de l'appréciation clinique du spécialiste prenant en charge le patient.

(Droz, SIOG, 2014)

2.2. Outils d'évaluation gériatrique

- L'évaluation oncogériatrique consiste en un entretien approfondi, un examen clinique complet et l'utilisation d'échelles ciblées.
- Cette évaluation peut être pluriprofessionnelle : assistante sociale, diététicienne, psychologue, neuropsychologue, kinésithérapeute, pharmacien, IPA, IDE, ergothérapeute... et comporter des examens complémentaires.
- La proposition de soins doit tenir compte du souhait du patient et/ou de son entourage (troubles cognitifs).
- La SOFOG a proposé une mini-évaluation à visée de recherche (**G-code**) qui peut être recommandée afin "d'uniformiser" la prise en charge dans les essais thérapeutiques (Paillaud, 2018). Il est très utile d'intégrer cet outil dans les recherches en oncogériatrie.

- Les **échelles utilisables** sont :
 - Évaluation de l'état général
 - **Performance Status**
 - **Indice de Karnofsky**
 - Évaluation des comorbidités : **CIRS-G** (échelle de référence)
 - **Score de CHARLSON** (*intérêt rétrospectif*)
 - État fonctionnel ADL-IADL (*plus facile rétrospectivement mais peu pertinent par manque d'évaluation des comorbidités les plus fréquentes*)
 - **Echelle des activités de la vie quotidienne (ADL) - Indice de KATZ**
 - **Évaluation de l'autonomie aux activités instrumentales de la vie quotidienne (IADL) de Lawton**
 - Évaluation de la prise médicamenteuse et des interactions potentielles avec le projet oncologique. Attention à intégrer la phytothérapie, l'homéopathie et l'automédication.
 - Évaluation cognitive :
 - **MMSE**
 - **Test de l'horloge**
 - **Épreuve des cinq mots de Dubois**
 - **Mini Cog (SOFOG)**
 - Repérage des troubles de l'humeur :
 - **Échelle Mini GDS** (si MMSE \geq 15)
 - **Échelle GDS** (si MMSE \geq 15)
 - **Echelle de Cornell** (si MMS $<$ 15)
 - Évaluation des troubles de la marche
 - Appui monopodal
 - **Timed Get Up and Go**
 - **Épreuve de Tinetti statique et dynamique**
 - **Test moteur minimum : TMM**
 - Vitesse de marche
 - Évaluation nutritionnelle
 - Critères anthropométriques : poids, taille, IMC...
 - Échelles : **MNA**
 - Critères biologiques : albumine, préalbumine, CRP...
 - Enquête diététique
 - Évaluation de l'état bucco-dentaire
 - Biologie :
 - NFS
 - Créatininémie
 - Calcémie
 - Bilan fer, dosages vitaminiques (ferritine, coefficient de saturation, folates, vitamines B12 et D)
 - TSH
 - D'autres paramètres d'évaluation peuvent être mesurés en fonction du cancer et de la prise en charge envisagée :
 - **Chemotherapy Risk Assessment Scale for High-Age Patients : CRASH Score**

3. Résultats

- Les résultats de cette évaluation sont nécessaires en théorie pour la présentation du dossier en RCP afin d'affiner la proposition thérapeutique.

4. Annexes

4.1. Droits de la personne malade

- **L'oncogériatrie est confrontée à des questionnements éthiques avec l'importance du devoir d'information et de l'intégration de la décision thérapeutique des patients âgés en oncologie, en particulier pour ceux présentant des troubles cognitifs.**
- Concernant les souhaits exprimés du patient par rapport aux traitements qui sont susceptibles de lui être proposés, il convient d'évaluer 3 points :
 - **l'aptitude de la personne à prendre des décisions médicales pour elle-même** et d'adhérer à un programme de soins
 - **les directives anticipées** du patient ou l'avis de la personne de confiance si le patient n'est plus en état de se prononcer
 - **la désignation d'une personne de confiance** : lorsque le patient ne peut pas consentir pleinement et valablement à une intervention médicale, une tierce personne peut avoir été désignée pour intervenir dans le processus décisionnel.

4.2. Sites d'intérêt sur l'évaluation gériatrique

- [SIOG](#) (International Society of Geriatric Oncology)
- [SOFOG](#) (Société Francophone d'Onco-Gériatrie)
- [Plateforme Onco-TICE](#) du réseau NEON : vidéos en ligne (gratuit sur inscription)
- [MOOC oncogériatrie](#).

4.3. Les unités de coordination en oncogériatrie (UCOG)

- Les unités de coordination en oncogériatrie ont notamment pour objectifs d'améliorer la prise en charge des personnes âgées atteintes de cancer et de rendre accessible ce dispositif sur l'ensemble du territoire.
- Depuis 2011, l'INCa et la DGOS ont lancé des appels à projets visant à soutenir le déploiement national d'unités régionales de coordination en oncogériatrie. Ces procédures ont permis de sélectionner 24 équipes dans 19 régions.
- Les quatre principales missions de ces UCOG sont de :
 - mieux adapter les traitements des patients âgés atteints de cancer par des décisions conjointes oncologues-gérialtres
 - promouvoir la prise en charge de ces patients dans la région afin de la rendre accessible à tous
 - contribuer au développement de la recherche en oncogériatrie, notamment en impulsant des collaborations interrégionales
 - soutenir la formation et l'information en oncogériatrie.
- Pour en savoir plus sur les Unités de Coordination en OncoGériatrie (UCOG) et la prise en charge du patient âgé atteint de cancer :
 - de Bourgogne Franche-Comté : consulter le site du réseau [ONCOBFC](#)
 - du Grand Est : consulter le site [NEON](#).

5. Essais cliniques

La mise à jour des essais cliniques en cancérologie impliquant des équipes du Grand Est et de Bourgogne Franche-Comté est effectuée dans [H.E.C.T.O.R.](#) que nous vous invitons à consulter.

Il est important de pouvoir inclure un maximum de personnes âgées dans les essais cliniques en oncologie.

- **IFM 2016-03** : Etude de phase II évaluant l'induction et consolidation à base d'elotuzumab avant et après l'autogreffe de cellules souches périphériques chez des patients âgés atteints de myélome multiple
- **MEQAPAG** : Impact sur la qualité de vie d'une supplémentation en mélatonine chez le patient âgé (> 70 ans) traité ayant un cancer métastatique
- **IFCT-1805 ELDERLY** : [Etude de phase III randomisée, étudiant l'atezolizumab chez des patients âgés présentant un Cancer du Poumon Non à Petites Cellules de stade avancé et recevant une chimiothérapie par carboplatine mensuel et paclitaxel hebdomadaire](#)
 - Statut : Ouvert (07-12-2018 - 31-08-2022)
 - Promoteur : Intergroupe Francophone de Cancérologie Thoracique (IFCT)
- **BLOCAGE-01** : Essai de phase III évaluant chez les patients âgés souffrant d'un lymphome primitif du SNC, l'intérêt d'une traitement de maintenance versus surveillance après réponse complète à une chimiothérapie de première ligne à base de méthotrexate à haute dose

- **ALIX** : Etude de phase II, randomisée évaluant l'efficacité et la tolérance d'une chimiothérapie XELOXIRI-3 comprenant de la capécitabine, de l'oxaliplatine et de l'irinotécan, chez des patients âgés ou fragiles ayant un adénocarcinome pancréatique métastatique
 - Statut : Ouvert (08-07-2019 - 31-07-2024)
 - Promoteur : Centre Hospitalier Universitaire de Besançon
- **PRODIGE 55 - SOCRATE** : Etude de phase II randomisée évaluant l'efficacité d'une seconde ligne de chimiothérapie par du ramucirumab en association avec du paclitaxel ou non chez des patients âgés ayant un adénocarcinome de l'estomac ou de la jonction oeso-gastrique, métastatique ou localement avancé, non résecable.
 - Statut : Ouvert (15-09-2018 - 15-12-2022)
 - Promoteur : Fédération Francophone de Cancérologie Digestive (FFCD)
- **COGPRO** : Impact des hormonothérapies de nouvelles générations (acétate d'abiratéronne ou enzalutamide) sur les fonctions cognitives de patients âgés (>70 ans) traités pour un cancer de la prostate métastatique
 - Statut : Ouvert (01-11-2016 - 01-11-2021)
 - Promoteur : Centre François Baclesse
- **OSAGE** : Etude multicentrique de phase I/II de radiochimiothérapie (carboplatine, paclitaxel et radiothérapie) dans les cancers de l'œsophage du sujet âgé
- **DEXAML-02** : Etude de phase II évaluant l'addition de la dexaméthasone à la chimiothérapie d'induction et en maintenance post-rémission chez les sujets âgés traités pour une leucémie aiguë myéloïde nouvellement diagnostiquée.
- **EPAG 2015** : Etude de phase II randomisée en double aveugle contre placebo de l'effet d'eltrombopag associé à la chimiothérapie d'induction, chez des patients âgés atteints de Leucémie aiguë myéloblastique
- **HAPLOMUDELDERLY / IPC 2015-004** : Etude randomisée de phase III de greffe allogénique comparant la greffe à partir d'un donneur familial partiellement compatible ou d'un donneur non familial chez des patients âgés
- **CABASTY** : Etude de phase III, randomisée évaluant la tolérance de 2 schémas d'administration du cabazitaxel, toutes les 2 semaines ou toutes les 3 semaines, en association avec la prednisone, chez des patients âgés ayant un cancer de la prostate métastatique, résistant à la castration hormonale et précédemment traité par une chimiothérapie à base de docétaxel.
- **eENERGY** : étude randomisée de phase 3 comparant l'efficacité et la tolérance du nivolumab associé à l'ipilimumab à un doublet de chimiothérapie à base de carboplatine dans le traitement de première ligne chez des patients âgés ou faibles ayant un cancer du poumon non à petites cellules avancé.

6. Bibliographie

- Alexopoulos, G S et al.
Cornell Scale for Depression in Dementia.
Biological psychiatry vol. 23,3 (1988): 271-84.
- Borson S, Scanlan J, Brush M, Vitaliano P, Dokmak A.
The mini-cog: a cognitive 'vital signs' measure for dementia screening in multi-lingual elderly.
Int J Geriatr Psychiatry. 2000 Nov;15(11):1021-7.
- Boyle HJ, Alibhai S, Decoster L, et al.
Updated recommendations of the International Society of Geriatric Oncology on prostate cancer management in older patients.
Eur J Cancer. 2019;116:116-136.
- Charlson ME, Pompei P, Ales KL, MacKenzie CR.
A new method of classifying prognostic comorbidity in longitudinal studies: development and validation.
J Chronic Dis. 1987;40(5):373-83
- Clément JP, Nassif RF, Léger JM, Marchan F.
Mise au point et contribution à la validation d'une version française brève de la Geriatric Depression Scale de Yesavage
Encephale. 1997 Mar-Apr;23(2):91-9.
- Droz JP, Aapro M, Balducci L, et al.
Management of prostate cancer in older patients: updated recommendations of a working group of the International Society of Geriatric Oncology.
Lancet Oncol. 2014;15(9):e404-e414.
- Dubois B, Touchon J, Portet F, Ousset PJ, Vellas B, Michel B.
"Les 5 mots", épreuve simple et sensible pour le diagnostic de la maladie d'Alzheimer.
Presse Med. 2002 Nov 9;31(36):1696-9
- Extermann M, Boler I, R R Reich, G H Lyman, Richard H Brown, Joseph DeFelice, Richard M Levine, Eric T Lubiner, Pablo Reyes, Frederic J Schreiber 3rd, Lodovico Balducci
Cancer . 2012 Jul 1;118(13):3377-86. doi: 10.1002/cncr.26646.
- Ferrat E, Paillaud E, Caillet P, et al.
Performance of Four Frailty Classifications in Older Patients With Cancer: Prospective Elderly Cancer Patients Cohort Study.

- Karnofsky DA, Burchenal JH.
The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer; pp. 191–205.
In: Evaluation of chemotherapeutic agents.
MacLeod CM, editor. New York : Columbia University Press; 1949.
- Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW.
Studies of the illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function.
JAMA 1963; 21: 914-9
- Lawton MP, Brody EM.
Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living.
Gerontologist. 1969 Autumn;9(3):179-86.
- Le Caer H.
CBNPC et personnes âgées. Quels critères de sélection? [Non small-cell lung cancer in elderly. Which management?].
Rev Mal Respir. 2006;23(5 Pt 3):16S88-16S94.
- Liuu E, Canouï-Poitrine F, Tournigand C, et al.
Accuracy of the G-8 geriatric-oncology screening tool for identifying vulnerable elderly patients with cancer according to tumour site: the ELCAPA-02 study.
J Geriatr Oncol. 2014;5(1):11-19.
- Mourey F, Camus A, d'Athis P, Blanchon MA, Martin-Hunyadi C, de Rekeneire N, Pfitzenmeyer P.
Mini motor test: a clinical test for rehabilitation of patients showing psychomotor disadaptation syndrome (PDS).
Arch Gerontol Geriatr. 2005 Mar-Apr;40(2):201-11.
- Oken MM, Creech RH, Tormey DC, Horton J, Davis TE, McFadden ET, Carbone PP.
Toxicity and response criteria of the Eastern Cooperative Oncology Group.
Am J Clin Oncol. 1982 Dec;5(6):649-55.
- Paillaud E, Soubeyran P, Caillet P, et al.
Multidisciplinary development of the Geriatric Core Dataset for clinical research in older patients with cancer: A French initiative with international survey.
Eur J Cancer. 2018;103:61-68.
- Podsiadlo D, Richardson S.
The timed "Up & Go": a test of basic functional mobility for frail elderly persons.
J Am Geriatr Soc. 1991 Feb;39(2):142-8.
- Shulman KI, Pushkar Gold D, Cohen CA et al.
Clock-drawing and dementia in the community: A longitudinal study.
International Journal of Geriatric Psychiatry 1993; 8: 487-496
- Soubeyran P, Bellera C, Goyard J, et al.
Screening for vulnerability in older cancer patients: the ONCODAGE Prospective Multicenter Cohort Study.
PLoS One. 2014 Dec 11;9(12):e115060.
- Tinetti ME.
Performance-oriented assessment of mobility problems in elderly patients.
J Am Geriatr Soc. 1986 Feb;34(2):119-26.
- Vellas B, Villars H, Abellan G, et al.
Overview of the MNA® - Its History and Challenges.
J Nut Health Aging 2006;10:456-465
- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO.
Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report.
J Psychiatr Res. 1982-1983;17(1):37-49