

ACTUALITÉ • CONGRÈS

Un groupe de patients négligé?

Oncogériatrie

Les patients âgés atteints de cancer nécessitent une prise en charge particulière. Cela ne peut s'effectuer que grâce à la coopération étroite entre les gériatres et les oncologues, idéalement par un oncologue formé en gériatrie.

Depuis 1985, l'incidence du cancer augmente selon le Dr Gilbert B. Zulian, Genève. Par contre, le taux de mortalité diminue par an de plus de 26% pour les hommes et de plus de 18% pour les femmes (1).

Prenant également en compte l'évolution démographique en Suisse et en Europe, en 2050, plus de 20% de la population auront atteint un âge supérieur à 60 ans et le taux de cancer augmentera en conséquence (2). Actuellement, chez les personnes âgées de plus de 65 ans, l'incidence des nouveaux cas de cancer est de 2261 par 100 000 habitants par année, alors qu'elle est de 207 nouveaux cas chez les personnes de moins de 65 ans (3).

En cas de cancer chez la personne âgée, le principe de «Primum non nocere» devrait avoir la priorité absolue. Il doit évaluer si la maladie est mortelle, si le patient souffre en raison de la maladie, et, finalement, si le patient tolère le traitement et si des complications potentiellement mortelles pourraient surgir (4).

Avant que le patient âgé atteint de cancer ne reçoive un traitement, une évaluation minimale doit être effectuée. Le Tableau 1 énumère les points auxquels l'attention doit être accordée. En outre, ils existent plusieurs outils de dépistage pour évaluer la probabilité de survie d'un patient. Le système de dépistage doit être choisi pour qu'il évalue d'une manière optimale la situation du patient, en plus, il doit être peu coûteux, rapide et sans danger pour le patient. Le lien suivant (www.e prognosis.org) présente par exemple la probabilité de survie à une année en cas de maladie cancéreuse de personnes âgées de plus de 70 ans. Le patient âgé atteint de cancer a besoin d'un médecin qui soigne le patient et ne traite pas uniquement la mala-

TAB. 1	Critères de l'évaluation minimale
	Orientation et mémoire à court terme
	Liste détaillée des médicaments que prend le patient
	Evolution du poids et de l'alimentation
	Dépistage de la vulnérabilité / fragilité
	Environnement social
	Clairance de la créatinine (Cockcroft)
	Avis et souhaits du patient



Dr Gilbert B. Zulian, Genève

die. Au cours des 10 dernières années, les gériatres et les oncologues ont collaboré et élaboré un plan d'évaluation pour les patients âgés atteints de cancer. Cette évaluation gériatrique multidimensionnelle (MAG, CGA) (5) s'est avérée avantageuse dans la découverte de problèmes non décelés autrement liés au cancer et peut prédire la morbidité et la mortalité des patients âgés et atteints de cancer (6,7).

Le traitement du cancer chez les patients âgés exige une coopération multi-professionnelle.

Des études sur le facteur d'inclusion dans des études cliniques ont montré que l'évaluation du médecin est l'obstacle le plus courant à l'inclusion de patientes âgées atteintes de cancer du sein dans les études. Souvent, le médecin surestime les atteintes de l'âge et sous-estime la tolérance de la patiente aux substances anticancéreuses (8-10).

Les patients âgés et en particulier ceux atteints de cancer ne devraient pas être considérés comme des patients de deuxième ou troisième classe, mais devraient être pris en charge en fonction de leurs besoins et de leur qualité de vie. L'équipe médicale traitant des patients âgés cancéreux devrait être composée d'un oncogériatre ou d'un oncologue avec une formation continue en gériatrie ainsi que d'un gériatre.

Conclusion

- ▶ Le cancer est une maladie fréquente
- ▶ L'âge avancé n'est plus un phénomène rare
- ▶ Le cancer est donc une maladie des personnes âgées
- ▶ Le traitement standard doit être présenté au patient âgé cancéreux et évalué avec lui
- ▶ Une thérapie adéquate et appropriée doit être mise à disposition des personnes âgées de la même manière qu'aux patients plus jeunes
- ▶ La prise en charge optimale des patients âgés atteints de cancer exige des connaissances et des compétences supplémentaires

▼ Dr Heidrun Ding

Source: European and Swiss Congress of Internal Medicine, 14-16.5.14, Genève

+ Références sur notre site internet : www.medinfo-verlag.ch