



CANCER DU SEIN
DE LA FEMME ÂGÉE
FRAGILITÉ
ACTUALITÉS



11 ÈMES JOURNÉES
NATIONALES SoFOG
7, 8, & 9 OCTOBRE 2015
TOULOUSE SOCIÉTÉ FRANCOPHONE
D'ONCO-GÉRIATRIE



www.sofog.org

Session 7 : Communications orales

Modérateurs :

Muriel Rainfray – Loïc Mourey

PREVALENCE DU CANCER CHEZ LES PATIENTS AGES DE 75
ANS ET PLUS RESIDANT EN EHPAD : ETUDE REALISEE
AUPRES DES 50 EHPAD CONVENTIONNES AVEC LE CHU DE
POITIERS

NICOLAS GUYOT

Prévalence du cancer chez les patients âgés de 75 ans et plus résidant en EHPAD: étude dans 45 EHPAD de la Vienne



**N.GUYOT¹, H.EL FELLAH EL OUAZZANI³,
S.VALERO¹, P. BOUCHAERT², A JAMET¹,
V.MIGEOT³, JM. TOURANI², M.PACCALIN¹**

CHU POITIERS

UCOG POITOU-CHARENTES



INTRODUCTION



- **Augmentation des plus de 75 ans :**
 - 9,3% en 2015 / 16,2% en 2060
- **Augmentation de la dépendance**
 - 1,17 millions de personnes dépendantes en 2012 (7,8% des plus de 60 ans)
- **EHPAD**
 - 720 000 places en 2011
 - Âge moyen d'entrée: 85 ans
- **30% des cancers diagnostiqués après 75 ans (115 310 cas en 2012)**
 - 10% après 85 ans (35 928 cas)

OBJECTIFS



- **Objectif Principal :**
 - Déterminer la prévalence du cancer chez les patients âgés de 75 ans et plus ayant développé la maladie à partir de 75 ans et résidant en EHPAD
- **Objectifs Secondaires:**
 - Profil gériatrique
 - Prise en charge oncologique et ses facteurs influençant
 - Problématique actuelle

METHODOLOGIE



- Etude observationnelle, transversale, multicentrique, descriptive et rétrospective
- 45 des 50 EHPAD conventionnés avec le CHU de Poitiers
- De Janvier à Mai 2015
- Recueil des Données :
 - Dossier médical EHPAD
 - Dossier informatisé CHU
 - Dossier Communicant de Cancérologie

Critères d'inclusion

- Tous les patients âgés de 75 ans et plus (nés en 1940 et avant cette date) ayant développé un cancer ou une récurrence de cancer, à partir de 75 ans.
- Quel que soit la localisation, ou la situation de traitement (adjuvant, néoadjuvant, localement avancé ou métastatique),
- En cours de traitement spécifique, surveillance ou soins palliatifs.
- Résidant dans un des EHPAD conventionnés avec le CHU de Poitiers au moment de l'inclusion

Critères de non-inclusion

- Tous les patients âgés de moins de 75 ans
- Tous les patients ayant développé un cancer avant 75 ans
- Ne résidant pas en EHPAD au moment du recueil de données



RESULTATS



PREVALENCE



- **Prévalence globale : 8,38% [7,3%-9,5%].**
 - 214 patients inclus, 2552 dossiers consultés
- **Prévalence partielle**
 - 1 an: 2,27%
 - 5 ans: 5,7%

DONNEES GERIATRIQUES



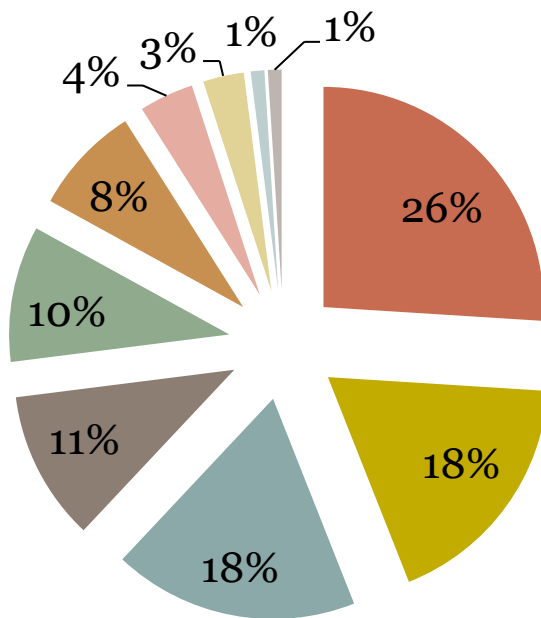
- 63% Femmes
- Âge moyen 89,7 ans
 - 54% ≥ 90 ans

	n	%
Motif d'entrée en EHPAD		
Cancer	21	10
Comorbidités	83	39
Démence	63	29
Souhait	47	22
Autonomie		
GIR 5-6	14	6
GIR 3-4	107	50
GIR 1-2	93	44
Comorbidités		
≤ 2 comorbidités	92	43
> 2 comorbidités	122	57
Troubles cognitifs		
Oui	90	42
Non	124	58
Perte de poids		
Non ou $< 10\%$	191	89
$> 10\%$	23	11

Localisation des cancers



- Cutanée
- Digestive
- Mammaire
- Hémopathies
- Prostate
- Rein/Vessie
- Gynécologique
- Poumon/ORL
- Autres
- SNC



DONNEES ONCOLOGIQUES



- Age au diagnostic:
< 85 ans (47%)
- Diagnostic < 5 ans :
72%
- Diagnostic après entrée
en EHPAD : 37%
- Localisations
secondaires : 12%

	n	%
RCP		
Oui	73	35
Non	141	65
Bilan d'extension		
Oui	128	72
Non	82	39
Traitement		
Oui	176	83
Non	36	16
Type de prise en charge		
Curatif	130	62
Palliative	81	38
Type de traitement		
Chirurgie	118	55
Chimiothérapie	24	11
Radiothérapie	36	17
Hormonothérapie	45	21
Abstention	28	13
Refus	8	4

Facteurs influençant la prise en charge



Analyses multivariées	OR	IC 95%
Bilan d'extension		
Diagnostic avant/après EHPAD	0,682	[0,327-1,419]
Nombre de comorbidités	0,818	[0,606-1,104]
Age au diagnostic	0,904	[0,847-0,965]
RCP		
Diagnostic avant/après EHPAD	0,747	[0,402-1,391]
Nombre de comorbidités	1,012	[0,788-1,299]
Age au diagnostic	1,002	[0,951-1,056]
Traitement		
Diagnostic avant/après EHPAD	2,062	[0,947-4,490]
Nombre de comorbidités	0,758	[0,538-1,069]
Age au diagnostic	0,918	[0,855-0,986]

Moins de bilans d'extension et moins de traitements réalisés,
Plus l'âge au diagnostic est élevé.

Facteurs influençant le suivi



- Analyse du suivi sur les 141 patients ayant terminé leur traitement

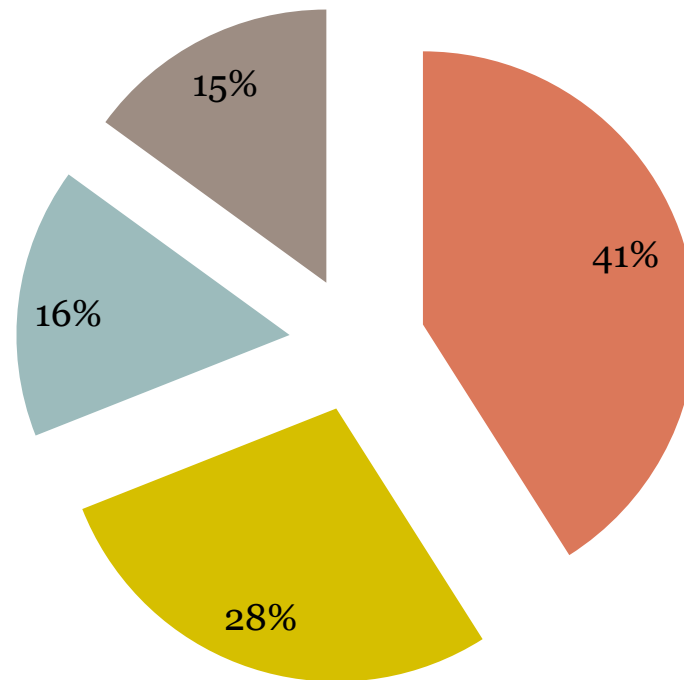
ANALYSE MULTIVARIEE	OR	IC 95%
Délai fin de traitement	0,365	[0,218-0,610]
Age actuel	0,899	[0,810-0,998]
Nombre de comorbidités	0,763	[0,522-1,116]
Dépendants vs Autonomes	1,149	[0,231-5,721]
Très dépendants vs Autonomes	0,362	[0,063-2,077]
Troubles cognitifs Oui vs Non	0,878	[0,344-2,243]
Métastases Oui vs Non	3,589	[0,770-16,726]

Plus l'âge actuel est élevé moins le patient est suivi
Moins de suivi plus on s'éloigne de la fin du traitement

Problématique actuelle



■ Pas de problématique ■ Dépendance ■ Comorbidités ■ Cancer



CONCLUSION



- Faible Prévalence (*inférieure à la population générale*)
 - Probable sous diagnostic (peu de cancer diagnostiqué après l'entrée en EHPAD)
- Profil Gériatrique comparable à la population en EHPAD
 - Grande dépendance, mais part non négligeable des GIR 3-4
 - Co-morbidités importantes
 - Particularités de la population démente
- Place importante des Cancers « Visibles »
 - Cutané / Mammaire / Digestif

CONCLUSION



- **Peu de localisations secondaires**
 - Intérêt des examens complémentaires dans la prise en charge des symptômes
- **Poids de l'Âge chronologique**
 - Bilan d'extension et réalisation du traitement
 - Poursuite du suivi
- Nécessité, pour chaque patient, de définir le « **Profil gériatrique** » dans le dossier d'EHPAD
- Discuter le bilan diagnostique et le traitement en privilégiant la **Qualité de Vie** et en évitant tout acharnement thérapeutique
- Diversifier le suivi : médecin traitant, oncogériatre ...

FORMATION en ONCOGERIATRIE
du personnel soignant et des médecins d'EHPAD