



EVALUATION ONCOGERIATRIQUE  
DIMENSION NUTRITIONNELLE

Dr Rabia BOULAHSSASS , Gériatre

UNITE DE COORDINATION  
EN ONCOGERIATRIE CHU  
de NICE

# Cas Clinique

## Monsieur L 74 ans

- ❑ Cancer du pancréas non résécable
- ❑ Pas d'antécédent
- ❑ Poids de forme 58 KG
- ❑ PS 1 Poids actuel 58 KG
- ❑ Symptômes : douleurs

• Cliquez pour éditer le plan de Monsieur E 75 ans format du plan de

Cancer du pancréas non résécable

Triple pontage 1995

Poids de forme 78 KG

PS 1 Poids actuel 69KG

Symptômes: plan 9 KG en 3 mois, douleurs

• Cinquième

# Monsieur L 74 ans

□ Cancer du pancréas non résécable

□ Pas d'antécédent

C1: P 58KG PS 1: Intercure diarrhées grade 2

C2: 9/11 P 58, PS 1: **Poids de forme 58 KG**

C3: 23/11 P 58, PS 1: Amélioration des symptômes à type de douleurs

□ **PS 1 Poids actuel 58**

C4: 7/12 P 57, PS 1  
**KG**

Bilan réévaluation stabilité, signes indirects de réponse

□ **Symptômes : douleurs**

C5: 21/12 P 57, PS 1-2: Diarrhées grade 2 tolérance difficile des GCSF, Baisse de doses de 20%

**épigastriques asthénie**

**grade 2**

Poursuite jusqu'à 6 cycles avec PS 1-2 P 56 KG EVA 0

• Cliquez pour éditer le format du plan de texte

– Second niveau de plan

• Troisième niveau de plan

– Quatrième

niveau de plan

• Cinquième

# Monsieur E 75 ans

Cancer du pancréas  
non résécable

Triple pontage 1995

□ Poids de forme 78 KG

C1: 8/11, P69 KG, PS 1, douleurs abdominales (-18%

du PDF) Poids actuel

69KG

17/11: hospitalisation pour dénutrition perte de 7 KG

□ Symptômes: PDF) MC à 19

en 3 mois, douleurs

C2: 24/11, diminution doses de 20% et annulation bolus  
abdominales

- Cliquez pour éditer le format du plan de texte

- Second niveau de plan

- Troisième niveau de plan

- Quatrième niveau de

5Fu,

- Cinquième

# Synthèse du cas clinique

- Malades jugés robustes, pas EGS
- Dénutrition fréquente et banalisée en oncogériatrie
  - Etude nutricancer :40%
- PEC tardive et inadaptée.
- Et à moduler en fonction de la pathologie sous jacente.
- Et pourtant....

# Et pourtant....

- Surmortalité quand perte de poids  $>15\%$  indépendamment du cancer
  - ▣ Senesse et Al Cancer Treat 2008
- Dénutrition plus difficile à corriger à chez le sujet âgé
  - ▣ Hebuterne et Al JAMA 1995
- Diminue la tolérance à la chimiothérapie en induisant une modification du schéma thérapeutique
  - ▣ Balducci et Al Surg Oncol 2010

VOLUME 30 · NUMBER 15 · MAY 20 2012

JOURNAL OF CLINICAL ONCOLOGY

ORIGINAL REPORT

## Predictors of Early Death Risk in Older Patients Treated With First-Line Chemotherapy for Cancer

*Pierre Soubeyran, Marianne Fonck, Christèle Blanc-Bisson, Jean-Frédéric Blanc, Joël Ceccaldi, Cécile Mertens, Yves Imbert, Laurent Cany, Luc Vogt, Jérôme Dauba, Francis Andriamampionona, Nadine Houédé, Anne Floquet, François Chomy, Véronique Brouste, Alain Ravaud, Carine Bellera, and Muriel Rainfray*

# Predictors of early death risk in older patients treated with first line chemotherapy for cancer

Soubeyran et Al May 2012

RISK FACTOR	OR	95%CI	p
Sex			
Female	1	Reference	
Male	2,40	1,20 to 4,84	0,013
Tumor stage			
Localized	1	Referene	
Advanced	3,9	1,59 to 9,73	0,003
MNA			
>23,5	1	Reference	
<ou= 23,5	2,77	1,24 to 6,18	0,013
Timed Get Up and Go			
< ou = 20s	1	Reference	



# Guidelines

- Plan de soin nutritionnel qui s'intègre à un plan de soin gériatologique global (accord d'experts)
- EGS avec outils spécifiques (accord d'experts)
- Intervention des UCOG (accord d'expert)
- Même recommandations que l'adulte cancéreux en l'absence d'études spécifiques.
- Même évaluation que le sujet jeune plus une échelle spécifique : le MNA

M L 74 ans

□ Cancer du pancréas non résécable

□ Pas d'antécédent

- ❖ L'évaluation doit être intégrée au dispositif d'annonce (Avis d'expert)
- ❖ Perte de poids /IMC/Alb/CRP/MNA/Evaluation des ingesta (HAS 2007)
- ❖ Informer le patient et son entourage
- ❖ Grade 2 car chirurgie à risque: CNO épigastriques et sténie 7 jours associant des pharmaconutriments (arginine, oméga 3 et nucléotides) (grade A) SFAR
- ❖ Pendant la chimiothérapie: pas de recommandations de donner à titre systématique des CNO mais conseil diététique possible (accord d'expert)
- ❖ Screening gériatrique : G8 >14 : pas d'EGS à titre systématique

□ Poids de forme 58 KG

□ PS 1 Poids actuel 58 KG

□ Symptômes : douleurs grade 2

# M E 75 ans

Cancer du pancréas  
non résécable

Triple pontage 1995

Poids de forme 78 KG

- Ingesta < 2/3 des besoins
  - Perte de poids -20% en 4 mois
  - Grade 3 nutritionnel en chimiothérapie en situation palliative non avancé : conseil diététique et CNO à réévaluer (accord d'expert)
  - Pharmaconutriments non recommandés (accord d'experts)
  - Besoins protéino-énergétiques 30 à 35Kcal/kg/j et
- PS 1 Poids actuel 69KG
  - Symptômes: - 9 KG en 3 mois, douleurs abdominales Anorexie

# EGS: Une aide à la PEC

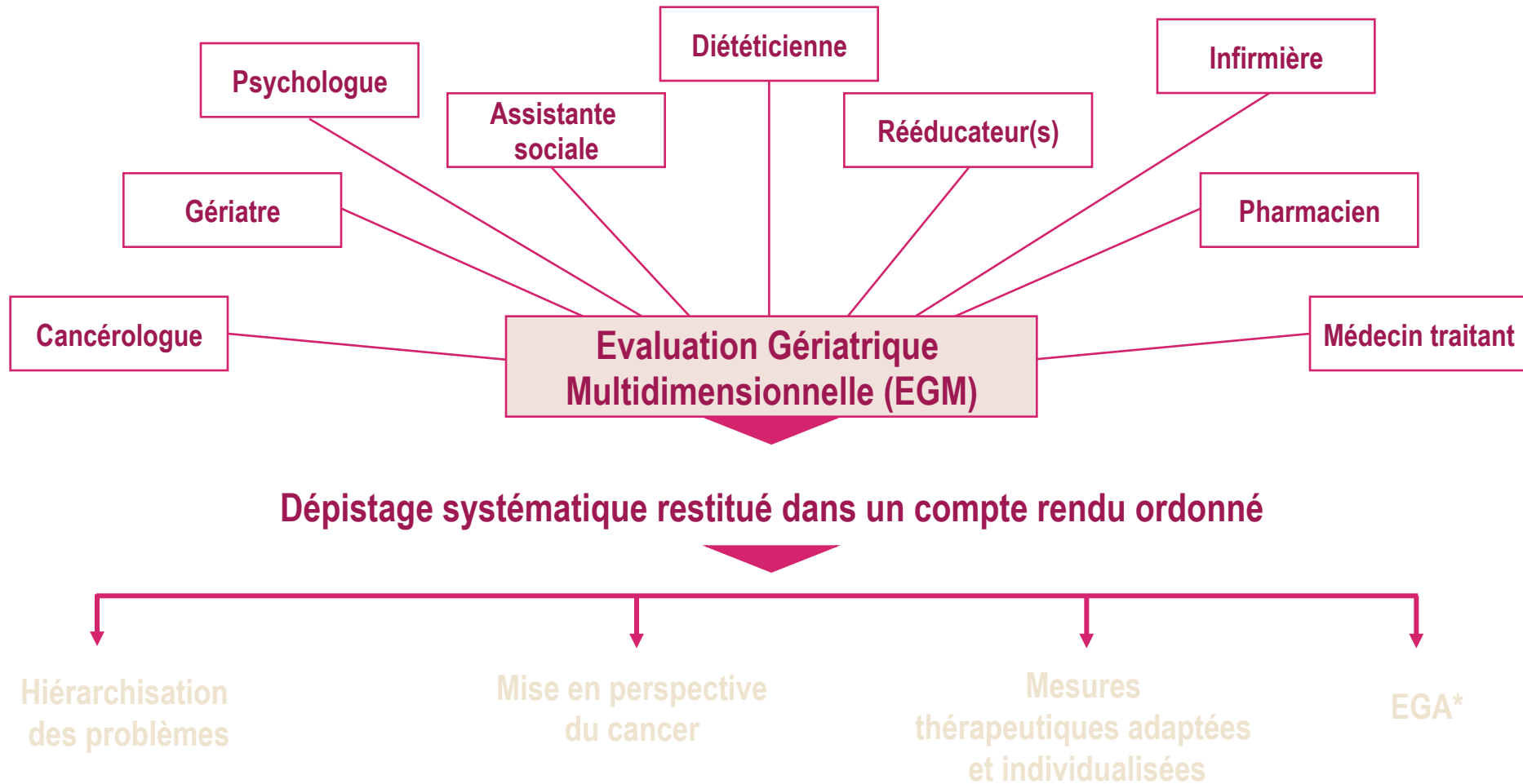
- Causes plurifactorielles:
- Evaluation Multidimensionnelle  
STANDARDISEE

- (accord e

- 



# Une démarche multidisciplinaire



\* EGA = Evaluation Gériatrique Approfondie

**EGM**

**Evaluation systématique**

**Co-morbidités**

**Statut  
nutritionnel**

**Dépendance**

**Vie sociale**

**Prise  
médicamenteuse**

**Fonctions  
sensorielles**

**Thymie  
Cognition**

**Equilibre  
et marche**

# Estimer la fragilité

## Le Syndrome de Fragilité *Une Approche Pragmatique*

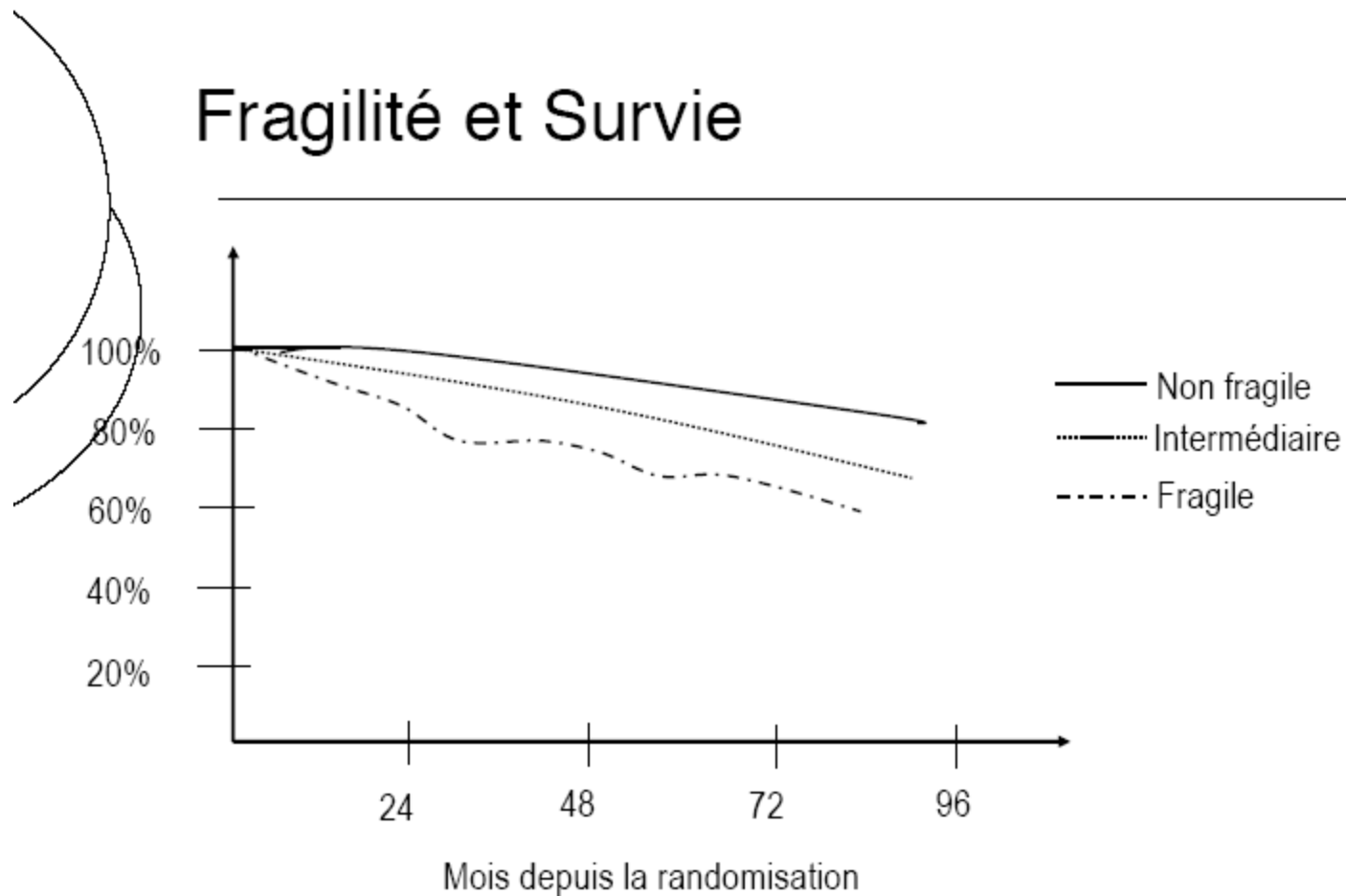
---

- Cardiovascular Health Study n = 5 317, suivi > 4 ans
- Perte de poids > 4,5 kg /an
- Faiblesse : force de serrage
- Lenteur : vitesse de marche < 0,76 m/s (4,57m) (seuil pour une taille de 1,59 m)
- Faible activité : 270 kcal/semaine (chez la femme) / 383 Kcal/semaine (temps de loisirs actifs au Minnesota)
- Epuisement : auto-évaluation

Fried J Gerontol Med Sci 2001

Si plus de 3 critères : patient fragile

# Pourquoi estimer la Fragilité ?





# PREDIRE...

*AMOUR*

*ARGENT*

*TRAVAIL*

*ENFANTS*

*VACANCES*

*CHANCE*

*AVENIR*

*VIE DE COUPLE*

[www.horoscope-voiance.biz](http://www.horoscope-voiance.biz)

*pour la réponse a toutes vos questions*  
**CONSULTATION VOYANCE avec WEBCAM**

# **Baseline life expectancy (years ) for patients with various ages and comorbidity levels**

<b>Age (years)</b>	<b>Healthy</b>	<b>Average</b>	<b>Sick</b>
<b>65</b>	<b>20.0</b>	<b>18.5</b>	<b>9.7</b>
<b>70</b>	<b>15.8</b>	<b>14.8</b>	<b>8.6</b>
<b>75</b>	<b>12.1</b>	<b>11.5</b>	<b>7.3</b>
<b>80</b>	<b>8.8</b>	<b>8.4</b>	<b>5.9</b>
<b>85</b>	<b>6.1</b>	<b>5.9</b>	<b>4.5</b>

**TABLE 1**  
**Prognostic Index to Predict Four-Year Mortality Risk in Community-Dwelling Older Adults**

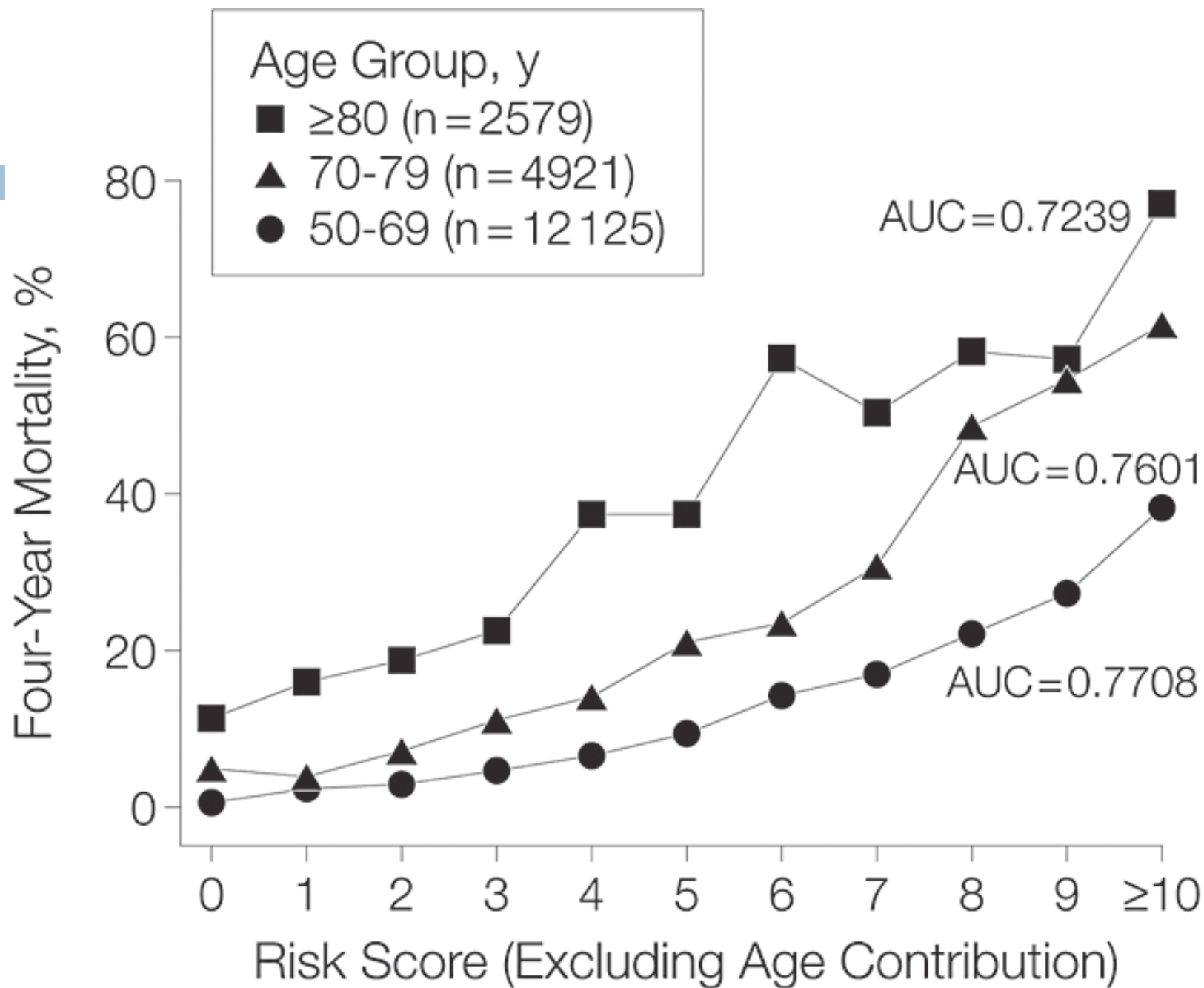
<i>Patient characteristic</i>	<i>Points</i>
Age (years)	
60 to 64	1
65 to 69	2
70 to 74	3
75 to 79	4
80 to 84	5
≥ 85	7
Male sex	2
Diabetes	1
Cancer (other than minor skin cancer)	2
Chronic lung disease (disease limits activities or patient requires oxygen)	2
Heart failure	2
Body mass index < 25 kg per m <sup>2</sup>	1
Current smoker	2
Functional difficulties caused by health or memory problems:	
Bathing	2
Managing money or finances	2
Walking several blocks	2
Pulling or pushing large objects (e.g., living room chair)	1
<i>Total:</i>	
<i>Point total</i>	<i>Predicted four-year mortality risk (%)</i>
0 to 5	< 4
6 to 9	15
10 to 13	42
≥ 14	64

Score de Lee

*Adapted with permission from Lee SJ, Lindquist K, Seegal MR, Covinsky KE. Development and validation of a prognostic index for 4-year mortality in older adults. JAMA 2006;295:801-8.*




Lee SJ (JAMA, 2006;295:801-8)



# Et puis ...

---

- Collégialité dans la prise de décisions difficiles
- Staff éthique: bénéfice-risque d'une NE
- Relation singulière car souvent triangulaire: PEC de l'aidant.
- Evaluation de la douleur: EN, Doloplus, Algoplus
- Evaluation de la QDV :QLQ-C 30



SURVEILLANCE  
INDIVIDUALISEE  
ET  
EDUCATION  
DU PATIENT  
ET DE L'AIDANT  
(grade C)

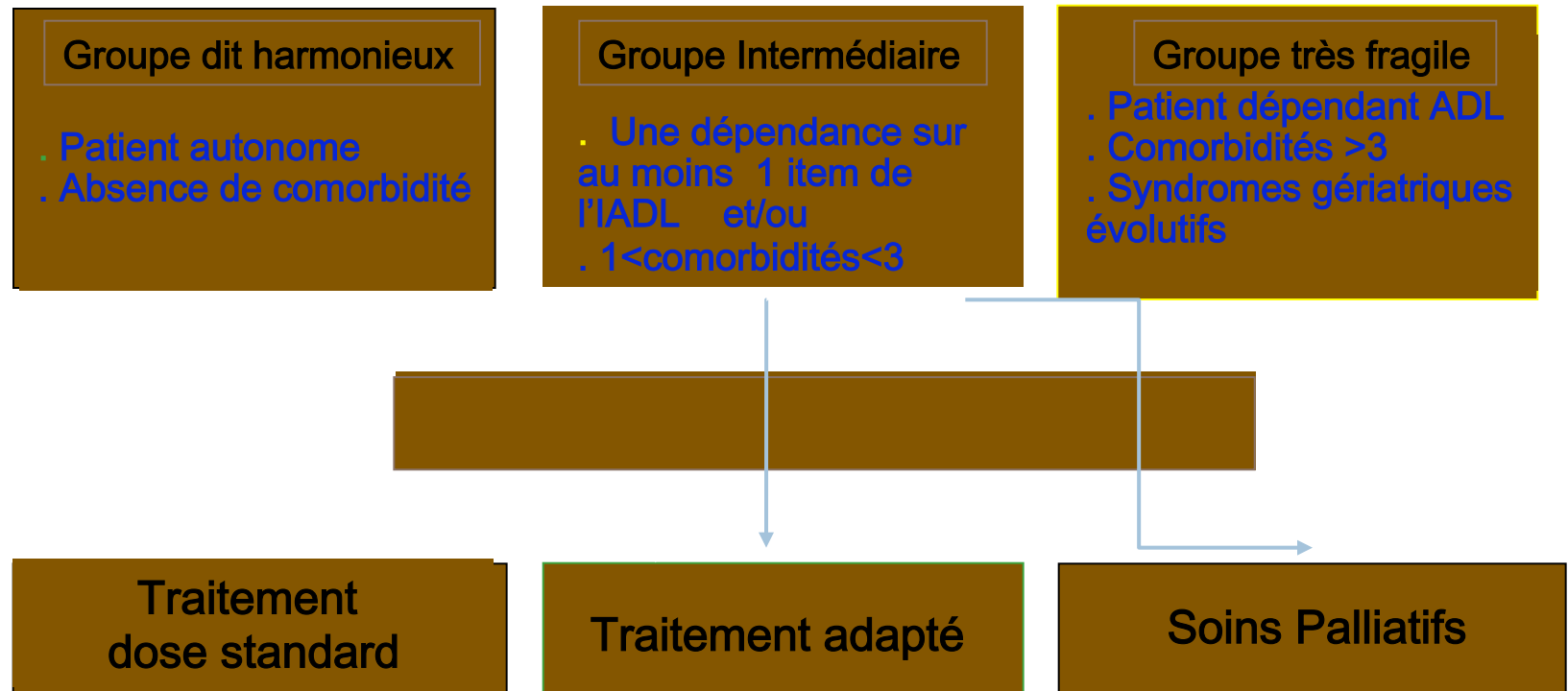
Kayser et Al JAGS 1998  
Ovesen JCO 1993

# Conclusion

- Évaluation multidimensionnelle
- Coopération Gériatre /Oncologue/  
Nutritionniste
- 2 écueils : sous traiter, acharnement
- Prise en charge de la dimension éthique
- Prise en charge de la singularité avec une prise en charge sur mesure

# Conclusion

## Évaluation gériatrique Classification selon Balducci (1)



(1) Balducci L et al. General guidelines for the management of older patients with cancer. *Oncology (Huntingt)* 2000;14(17):221-227.



Cliquez sur l'icône pour ajouter une image

MERCI !!!!