

ONCOGERIATRIE

CONCEPT:

- Participe à la **chaîne** de prise en charge des patients âgés (> 75 ans) atteint d'un cancer
- Permet une **approche globale** de l'état de santé du patient (la poly-pathologie et la néoplasie)
- Approche **multidisciplinaire** de la PEC : Med TTT, chirurgien, oncologue, radiothérapeute, gériatre, infirmier, diététicien, HAD , EMSP, kiné/ergothérapeute, assistante sociale, ...
- But: **Projet de Soin Personnalisé**

APPROCHE GLOBALE: EGS

- **Fragilité :Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG), 2011 :**
 - « La fragilité est un syndrome clinique. Il reflète une diminution des capacités physiologiques de réserve qui altère les mécanismes d'adaptation au stress. Son expression clinique est modulée par les comorbidités, les facteurs psychologiques, sociaux, économiques et comportementaux. Le syndrome de fragilité est un marqueur de risque de mortalité et d'évènements péjoratifs, notamment d'incapacités, de chutes, d'hospitalisations, et d'entrée en institution. L'âge est un déterminant majeur de fragilité mais n'explique pas à lui seul ce syndrome. La prise en charge des autres déterminants de la fragilité peut réduite et ou retarder ses conséquences. »
 - Chez le patient âgé fragile, le pronostic vital et/ou fonctionnel peut être:
 - sous la pression d'une comorbidité (ex: cardiopathie)et/ou
 - d'un syndrome gériatrique (ex: dénutrition, chute , démence, confusion, iatrogène ...)
- plus que du cancer lui-même
- **EGS: Évaluation Gériatrique Standardisée**
 - Permet de classer les patients > 75 ans en 3 catégories
 - robuste: TTT = adulte
 - Fragile : nécessite une adaptation
 - poly pathologique et dépendant: prise en charge palliative

EGS:

- **Évaluation environnement et autonomie:** lieu de vie, ADL et IADL, aidant naturel principal
- **HDM:** type de cancer, stade et TTT proposé
- **ATCD et comorbidités**
- **TTT en cours**
- **Évaluation cognitive et thymique:** MMS, Dubois, Horloge, GDS
- **Évaluation nutritionnelle:** MNA, Alb, IMC
- **Évaluation du risque de chute:** get up, AM, aide technique
- **Évaluation de la douleur**
- **Évaluation métabolique:** reins, NFS...

•CONCLUSIONS :

OMS, Karnofsky; score de LEE et CAREY

•Vieillesse réussie, « robuste »:

Autonome, indépendant, pas de co-morbidité, pas de syndrome gériatrique

→ Traitement optimal si espérance de vie > celle liée au cancer

• Patient polypathologique, « dépendant »:

Dépendant, co-morbidités > 2, syndromes gériatriques, espérance de vie ≤ celle liée au cancer

→ Prise en charge palliative

• Patient « fragile »:

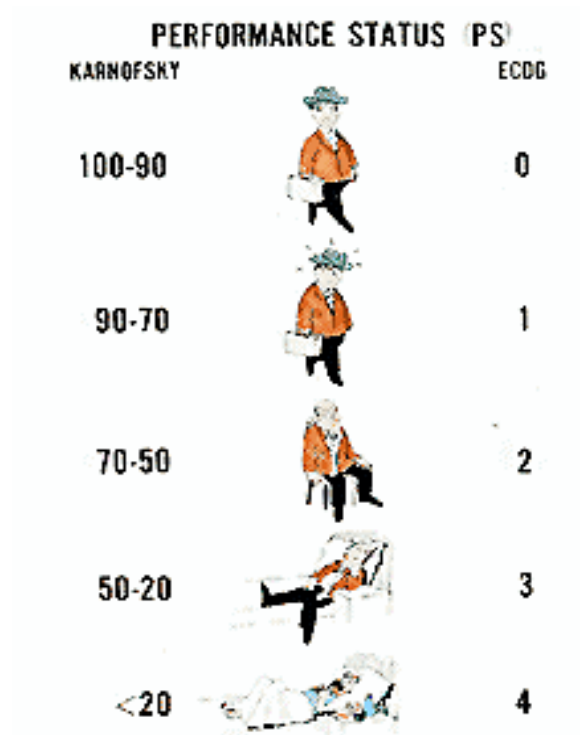
attente ADL, 1 à 2 co-morbidités, syndrome gériatrique

→ plan de soin personnalisé +++

→ prise en charge carcinologique en fonction de la qualité et de l'espérance de vie

-Plan de Soins Personnalisés :

stabilisation des comorbidités menaçantes, réadaptation des TTT, anticipation des décompensations aiguës, adaptation du lieu de vie et des aides → intervention des spécialistes d'organes, EM, de l'ASS, de l'ergothérapeute, kiné...



Échelle de Karnofsky

100 - normal, aucune évidence de maladie

90 - capable d'assurer une activité normale, signes mineurs de maladie

80 - capable exécuter une activité normale mais avec effort ; quelques signes apparents de la maladie

70 - peut assurer ses soins, mais incapable d'exécuter une activité normale ou de faire un travail actif

60 - dépendance occasionnelle, exige l'assistance occasionnelle mais est capable d'assurer la plupart de ses propres besoins

50 - dépendance totale, exige une assistance considérable et un soin médical fréquent

40 - exige un soin spécial et une assistance, statut de handicap

30 - l'hospitalisation est indiquée, même si la mort n'est pas tout de suite, handicap sévère

20 - hospitalisation nécessaire, très malade, traitement positif actif exigé.

10 - le processus fatal progresse rapidement ; moribond

Probabilité de Survie à 2 ans selon Carey

CALCUL DE MORTALITE à 2 ANS Carey EC, Covinsky KE, Lui L, et al.

Prediction of mortality in community-living frail elderly people with long-term care needs. J Am Geriatr Soc. 2008;56(1):68-75.

Calcul de l'index : Variables Points Score du patient

Sexe masculin 2 Age 76–80 1 81–85 2 >85 2

Dependance pour la toilette 1

Dependance pour les courses 2

Difficulté à marcher au-delà de 500 m 2

Difficultés à pousser ou tirer des objets lourds (> 5 kg) 1

Total Résultats et interprétation du score :

Score de 0 à 2 points : mortalité à 2 ans estimée à 5 %

Score de 3 à 6 points : mortalité à 2 ans estimée à 12 %

Score > 7 points : mortalité à 2 ans estimée à 36 %