

La complexité des personnes âgées avec cancer

Howard Bergman MD, FCFP, FRCPC

**Directeur, Département de médecine de famille
Professeur de médecine de famille, médecine et oncologie
Titulaire de la Chaire Dr. Joseph Kaufmann en gériatrie
Université McGill**

Frédérique Retornaz, MD, PhD

**Centre Gérontologique Départemental
Evaluation des Systèmes de Soins - Santé Perçue
Université de la Méditerranée, Marseille**



Version 10.9.12

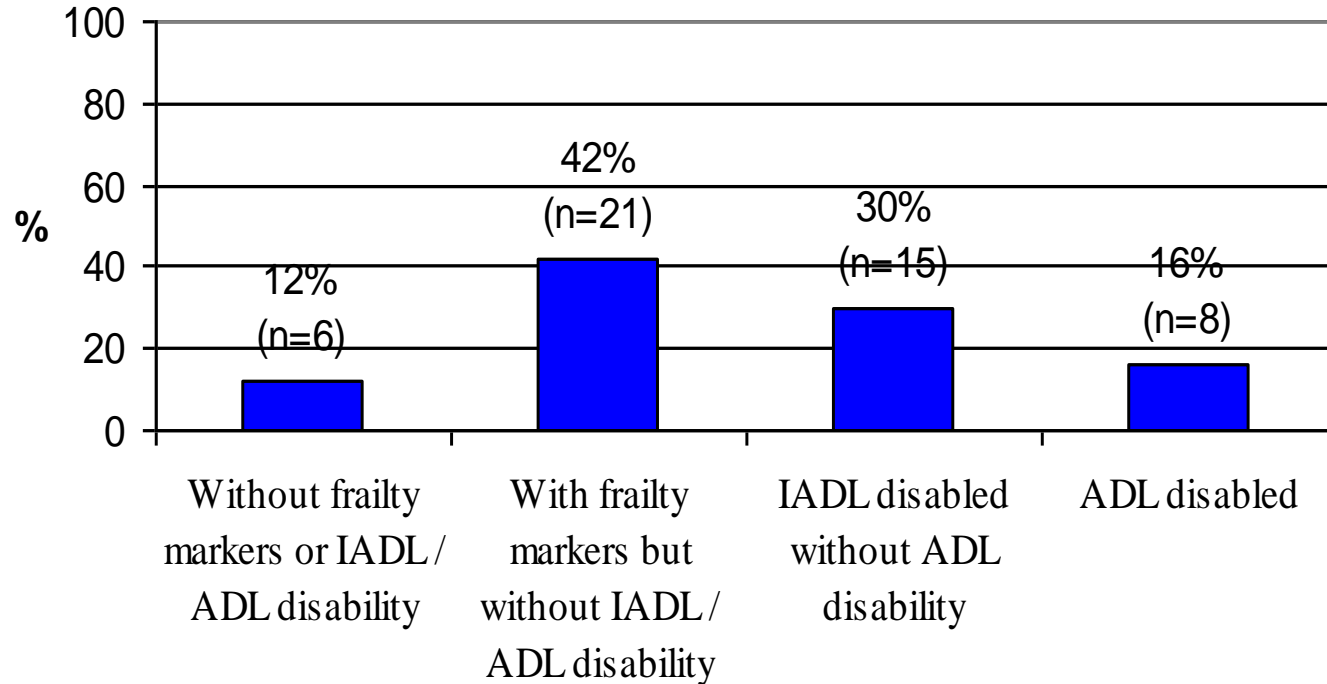


L'oncologie et le vieillissement :

Le défi clinique

- ◆ Dépistage/traitement insuffisant ou traitement excessif
- ◆ Difficulté pour le médecin quant aux choix de traitement approprié pour la personne âgée
 - Les patients qui semblent trop âgés ou présentent trop de comorbidités pourraient être de bons candidats au traitement
 - Les patients qui semblent en forme pourraient être plus vulnérables qu'il n'y paraît
 - Le traitement pourrait être choisi/modulé selon la santé et l'état fonctionnel du patient, plutôt qu'en fonction de l'âge ou de l'impression qu'il donne
 - L'anticipation/prévention des complications

Etat de santé et statut fonctionnel des patients âgés de plus de 70 ans référés en oncologie pour une chimiothérapie



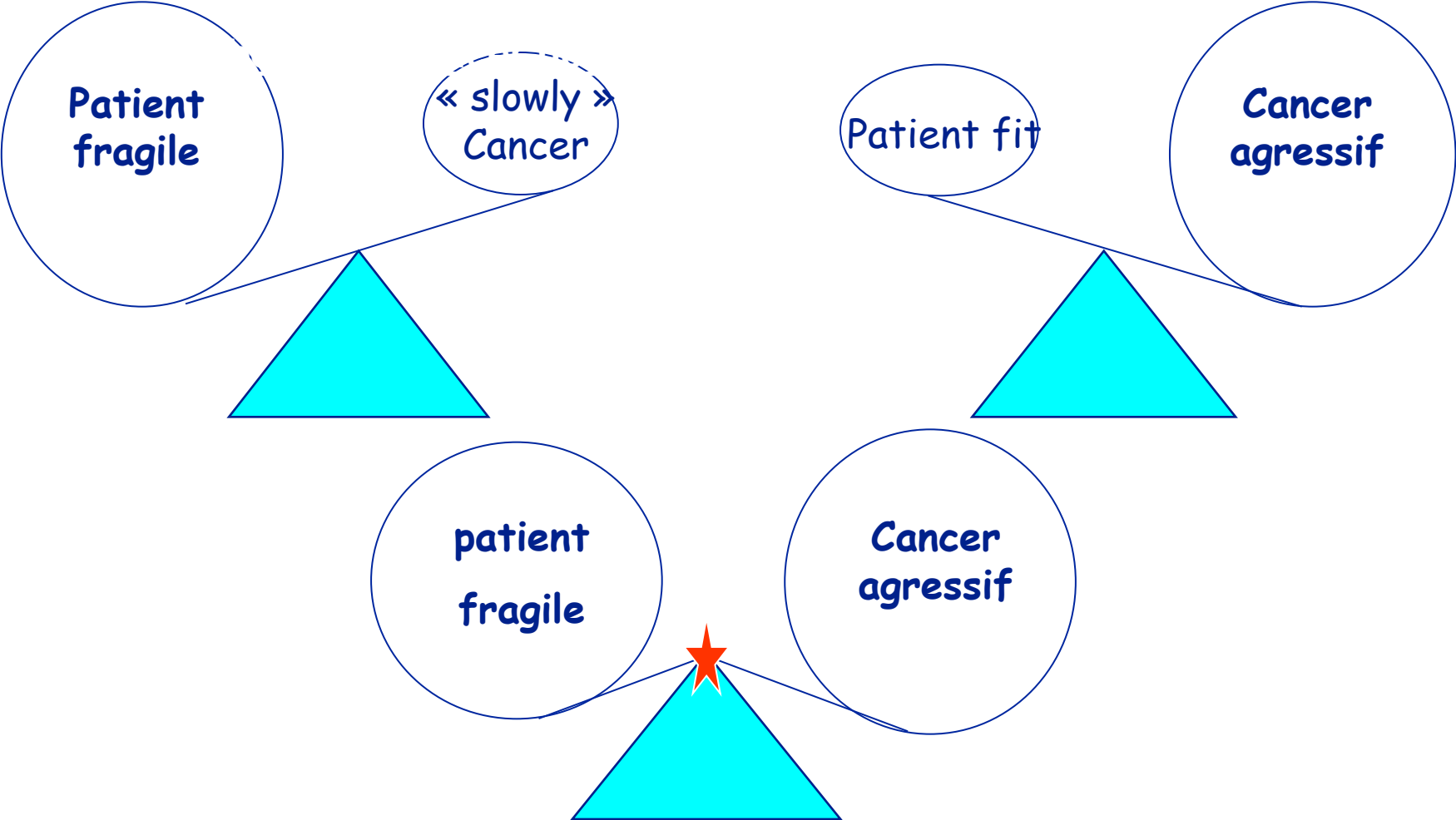
Retornaz F, Monette J, Monette M, Sourial N, Wan-Chow-Wah D, Puts M, Small D, Caplan S, Batist G, Bergman H. Usefulness of frailty markers in the assessment of the health and functional status in older cancer patient referred for chemotherapy *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 2008

Puts MTE, Monette J, Girre V, Monette M, Batist G, Wolfson C, Bergman H. Does frailty predict hospitalization, emergency room visits and visits to the general practitioner in older newly-diagnosed cancer patients? *Critical Reviews in Oncology/Hematology* 2009

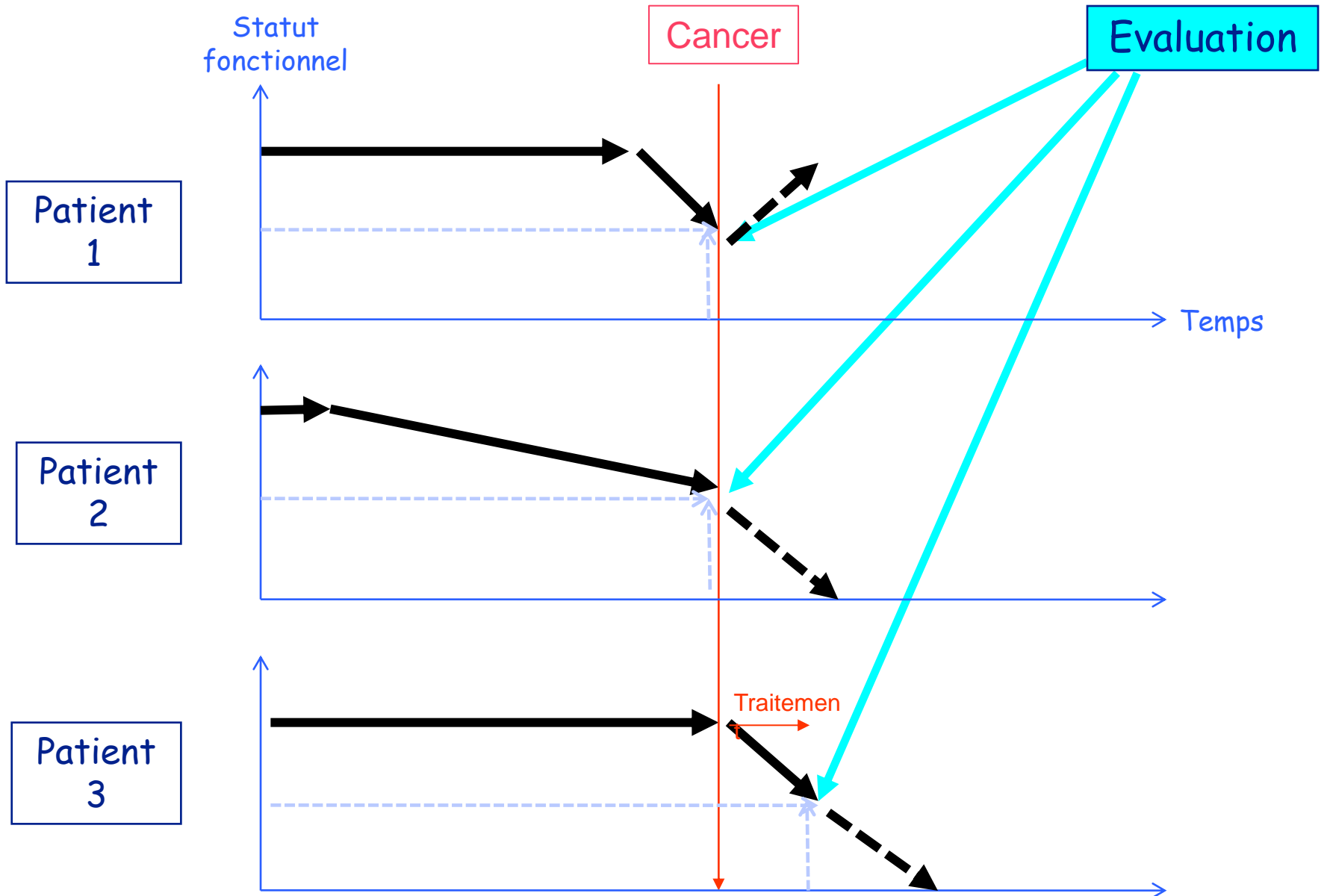
Quelques Conclusions de l'étude pilote longitudinale

- La majorité des patients âgées avec un nouveau diagnostic de cancer avaient au moins un marqueur de fragilité sans aucune incapacité
- Au cours de traitement, l'état fonctionnel fluctue mais revient au “baseline” pour la plupart des patients
- La force de préhension était le seul marqueur prédictif de toxicité au traitement.

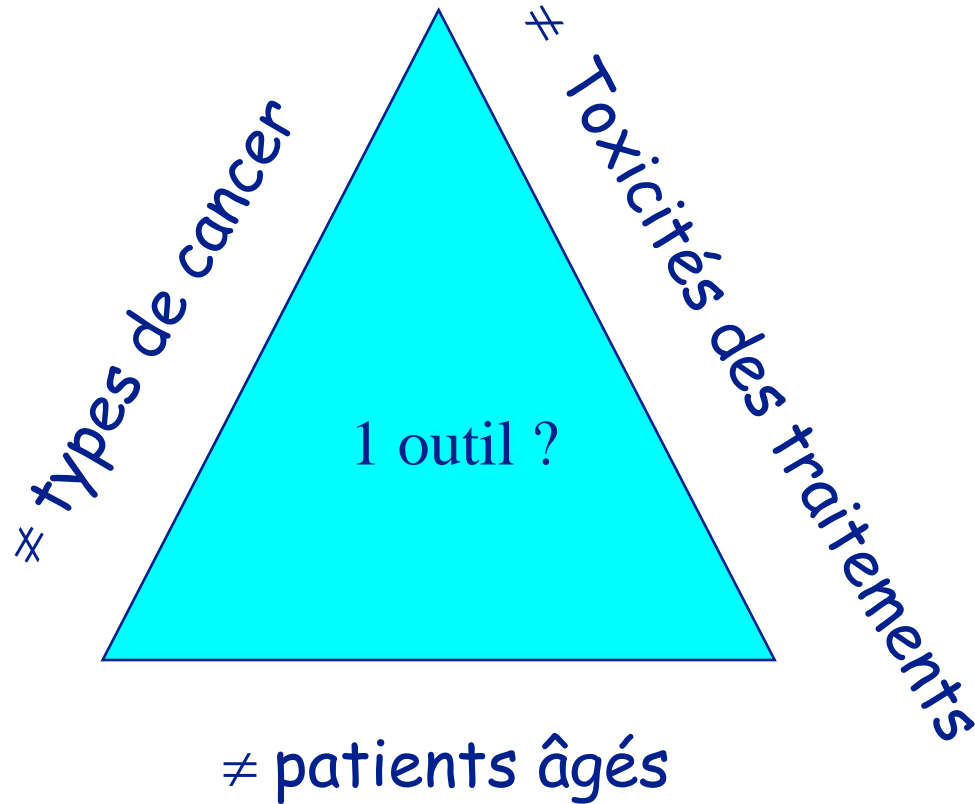
Dualité entre impact du cancer et l'état de santé du patient



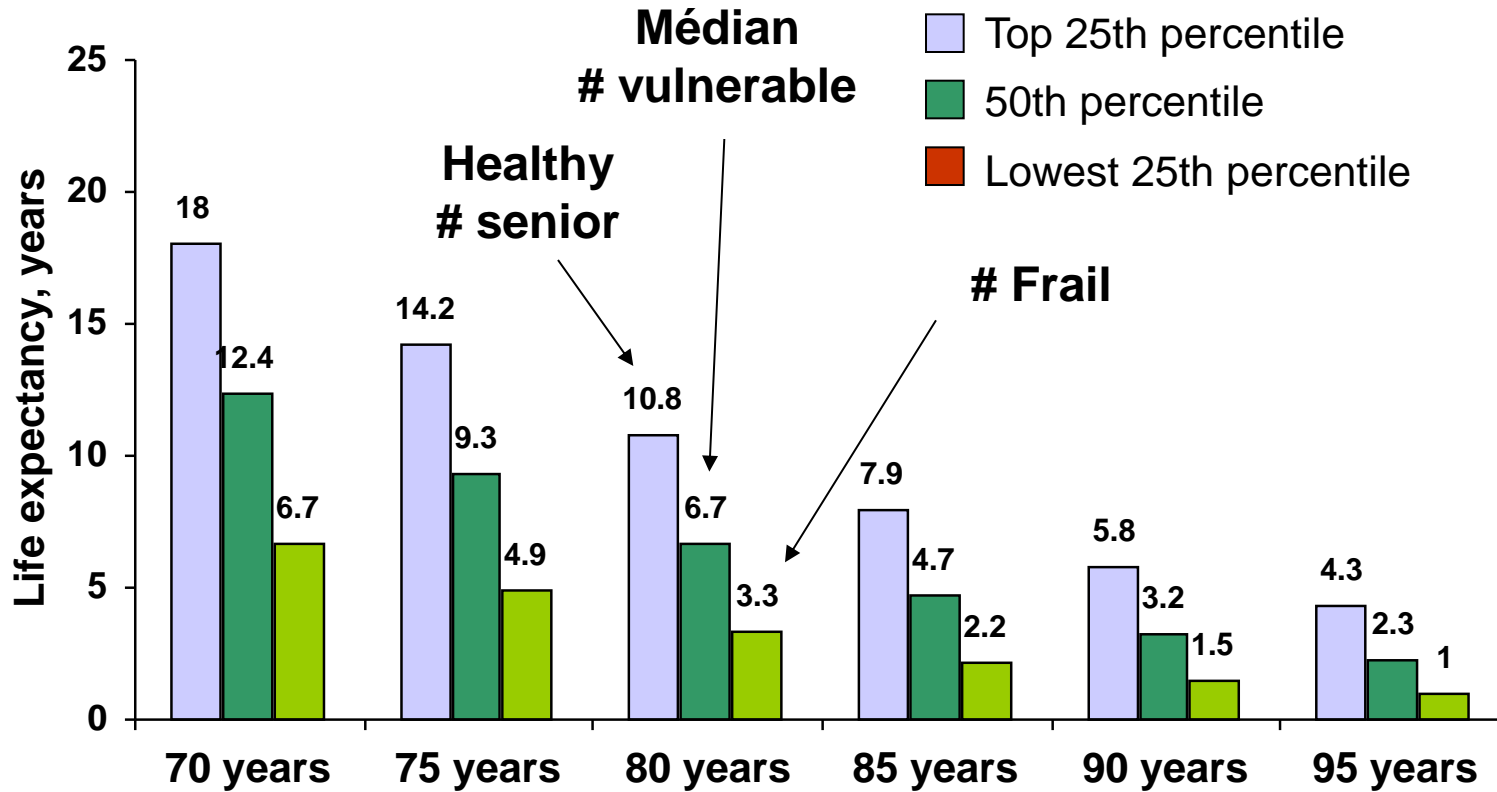
Impact du cancer sur l'évaluation



Finalemment....



Life expectancy percentiles for men.



Frailty as a clinical predictive tool

- ◆ Crit Rev Oncol Hematol. Puts MT, Monette J, Girre V, Wolfson C. Monette M, Batist G, Bergman H. Does frailty predict hospitalization, emergency department visits and visits to the general practitioner in older newly-diagnosed cancer patients? Results of a prospective pilot study 2010 Nov;76(2):142-51
- ◆ J Am Coll Surg. Makary MA, Segev DL, Pronovost PJ, Syin D, Bandeen-Roche K, Patel P, Takenaga R, Devgan L, Holzmueller CG, Tian J, Fried LP. Frailty as a predictor of surgical outcomes in older patients. 2010 Jun;210(6):901-8.
- ◆ Am J Surg. Tan KY, Kawamura YJ, Tokomitsu A, Tang T. Assessment for frailty is useful for predicting morbidity in early patients undergoing colorectal cancer resection whose comorbidities are already optimized. 2012 Aug;204(2):139-43.
- ◆ J Cardiothorac Surg. Chen CH, Ho-Chang, Huang YZ, Hung TT. Hand-grip strength is a simple and effective outcome predictor in esophageal cancer following esophagectomy with reconstruction: a prospective study. 2011 Aug 15;6:98.

International Database Inquiry on Frailty (FrData Project)

Objectives

- ◆ To examine the associations among 7 candidate frailty domains: nutrition; physical activity; mobility; strength; cognition; mood

Sourial N, Wolfson C, Bergman H, et al A correspondence analysis revealed frailty deficits aggregate and are multidimensional. Journal of Clinical Epidemiology 2010;

- ◆ To test the ability of the domains, individually and in combination, to predict adverse outcomes

Prediction Is Very Hard

Especially about the future

Frailty is an integral component of risk prediction in elderly patients undergoing cardiac surgery

- ◆ the single measure of gait speed outperformed multi-item frailty scales
- ◆ Disability as measured by ADL's and IADL's are uncommon and insensitive

Afilalo J, Eisenberg M, Bergman H et al.

Gait Speed as an Incremental Predictor of Mortality and Major Morbidity in Elderly Patients Undergoing Cardiac Surgery.

Journal of the American College of Cardiology. 2010

Frailty is an integral component of risk prediction in elderly patients undergoing cardiac surgery

- ◆ Risk prediction in elderly cardiac surgery patients can be optimized by considering a combination of
 - **5-meter gait speed** for frailty,
 - **Nagi items** for higher-level disability
 - **Parsonnet score** for comorbidities and illness severity.

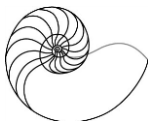
Afilalo J, Mottillo S, Eisenberg MJ, Alexander KP, Noiseux N, Perrault LP, Morin JF, Langlois Y, Ohayon SM, Monette J, Boivin JF, Shahian DM, Bergman H.

Addition of Frailty and Disability to Cardiac Surgery Risk Scores Identifies Elderly Patients at High Risk of Mortality or Major Morbidity.

Circulation Cardiovascular Quality and Outcomes. 2012

Conclusion

- ◆ Un outil de prédiction (et sûrement un outil d'évaluation) pour personnes âgées avec cancer doit comprendre des marqueurs de plusieurs domaines
 - Le cancer
 - Les autres maladies chroniques
 - Le vulnérabilité (marqueurs de fragilité)
 - Le fonction
- ◆ «One size does not fit all»
- ◆ Les outils de prédiction comme les outils d'évaluation doivent tenir compte des
 - Caractéristiques de la population cible
 - Le lieu: première ligne; ambulatoire; unité de soins, hôpital de courte durée
 - Le résultat (outcome of interest) cible: réponse au traitement; complications; décès; hospitalisation
- ◆ Un besoin pour des études d'intervention



Conclusion

- ◆ Les outils (échelles) et les marqueurs biologiques éventuels doivent être utilisés dans un contexte de jugement clinique complexe même à l'ère de la médecine personnalisée
- ◆ À part certains types de cancer précis, même les marqueurs biologiques et génétiques ne conduisent jamais directement à une décision thérapeutique
- ◆ Patients/famille
 - Famille/soutien social/organisation
 - Patient/attitude familiale/préférences
- ◆ Le(s) médecins
 - Connaissance/attitude/préférences
 - Temps/patience/organisation/infrastructure



L'Équipe

◆ Cliniciens et chercheurs:

Frédérique Retornaz MD, PhD (Marseille)

Johanne Monette MD MSc

Martine Puts PhD (UofT)

Doreen Wan-Chow-Wah MD

Carmela Pepe MD MSc (cand)

Christina Wolfson PhD

Gerry Batist MD

Howard Bergman MD

Véronique Girre MD (Bretagne)

Isabelle Vedel MD, PhD

◆ Associés de recherche: Michèle Monette MSc

Nadia Sourial MSc