



LA SOFOG A LU POUR VOUS

Adapting care for older patients during the Covid19 pandemic: Recommendations from the international society of geriatric oncology: SIOG COVID 19 Working group

JGO juillet 2020

Pour cette nouvelle Newsletter, nous vous proposons de nouveaux articles avec notamment les recommandations de la SIOG sur la prise en charge des patients âgés atteints de cancer. La SoFOG avait déjà proposé une prise en charge adaptée.

Dans cet article la SIOG a rappelé que l'âge et les comorbidités étaient des facteurs de risque de développer des formes graves de Covid-19 avec une mortalité qui augmente avec les tranches d'âge.

Au début de la pandémie, les cliniciens ont dû faire face à la décision de traiter ou non les patients en fonction du risque de contracter une forme grave de Covid-19. Par ailleurs, les différents modes de contamination ont entraîné une limitation de la venue des patients dans les structures de soins avec mesures de protection et de distanciation sociale. Les gériatres ont rapidement mis en avant un sentiment d'isolement des personnes âgées en raison du potentiel manque d'information, une diminution de la communication voire de la compréhension en raison du port du masque chez les malentendants, une perte d'autonomie voir de dépendance en raison de la diminution des aides à domicile, une diminution des aides habituelles, une augmentation du risque de perte musculaire en raison de la diminution de l'activité physique et une augmentation du risque d'infection Covid-19 chez les patients institutionnalisés. Le syndrome confusionnel peut être révélateur d'infection Covid-19.

Les outils de dépistage G8 et VES 13 doivent toujours être utilisés, notamment en contexte épidémique, de préférence sous forme d'auto-questionnaire. En cas d'altération, la télé-médecine peut aider à évaluer de façon globale les patients âgés afin d'orienter la décision et de permettre une prise en charge adaptée en limitant le risque infectieux.

Comme l'avait évoqué auparavant la SoFOG, la décision de traitement comme la chirurgie doit tenir compte du risque induit par le report du traitement. Par exemple, la chirurgie d'un carcinome in situ du sein peut être reportée, alors que la chirurgie d'une tumeur gastrique doit rester prioritaire, sous réserve d'une évaluation correcte du risque d'être porteur du coronavirus.

Concernant la radiothérapie, les schémas de traitement doivent autant que possible être adaptés en fonction des conditions sanitaires, en privilégiant les schémas hypofractionnés en situation localisée, ou les schémas monofraction pour les maladies métastatiques.

Enfin, concernant les traitements systémiques, la décision d'administrer un traitement immédiat ou différé dépend de l'évaluation globale du patient et de la présence de symptômes. L'utilisation de la voie orale limitant les passages hospitaliers mais également des facteurs de croissance hématopoïétiques doit être privilégiés dans la mesure du possible.

Les soins palliatifs doivent être poursuivis dans la mesure du possible, en privilégiant la télé-médecine.

Ces recommandations nous confortent dans nos prises en charge et doivent

permettre le maintien de l'accès aux soins pour nos patients âgés, qui nécessitent d'autant plus une prise en charge optimale et personnalisée, en cette période d'agitation et de pression sur notre système de santé avec la ré-augmentation des patients atteints de Covid-19

Nicolò Matteo Luca Battisti, Anna Rachelle Misleng, Lisa Cooper, Anita O'Donovan, Riccardo A. Audisio, Kwok-Leung Cheung, Regina Gironés Sarrió, Reinhard Stauder, Enrique Soto-Perez-de-Celis, Michael Jaklitsch, Grant R. Williams, Shane O'Hanlon, Mahmood Alam, Clarito Cairo, Giuseppe Colloca, Luiz Antonio Gil, Jr, Schroder Sattar, Kumud Kantilal, Chiara Russo, Stuart M. Lichtman, Etienne Brain, Ravindran Kanesvaran, and Hans Wildiers

[Lire l'article](#)

Survival outcome of early stage hormone receptor positive breast cancer in elderly women

Oncol 2020 Avril

Cet article a étudié la survie des patientes âgées de 70 ans et plus porteuses d'un cancer du sein, issu de la base américaine SEER, traitées entre 2008 et 2013. 14 272 patientes ont été identifiées comme porteuses d'un cancer du sein T1 ou T2 avec une atteinte ganglionnaire N1 maximum et avec des récepteurs hormonaux positifs. Parmi ces patientes, 338 sont décédées la première année, 4546 n'ont jamais débuté l'hormonothérapie. 8006 patientes ont été traitées par chirurgie plus hormonothérapie et 778 par hormonothérapie seule.

Les patientes ayant bénéficié de chirurgie étaient significativement plus jeunes (77 ans vs 80 ans sans chirurgie).

Un an après l'initiation du traitement, seulement 48% des patientes étaient considérées comme observantes. La survie à 5 ans était de 89%. Après ajustement, la mortalité à 5 ans était moins élevée chez les patientes ayant bénéficié de chirurgie comparée à celle des patientes ayant été traitées par hormonothérapie seule (HR 0.59 CI 0.47-0.74 $p < 0.0001$). Cet effet persiste après analyse des patientes considérées comme observantes (survie à 5 ans HR=0.36 CI 0.22-0.60 et mortalité spécifique par cancer HR= 0.43 CI 0.11-0.75).

Cette étude suggère que la chirurgie seule ou associée à une hormonothérapie améliore la survie des patientes. L'évaluation gériatrique devrait permettre de sélectionner au mieux les patientes pouvant tirer le plus bénéfice de la chirurgie.

Par ailleurs cette étude démontre une fois de plus que l'observance est basse, avec la moitié des patientes ayant arrêté le traitement à 1 an.

Apoorve Nayar, Paula D. Strassle, Kathleen Iles, Danielle Jameison, Jihane Jadi, Kandace P. McGuire and Kristalyn K. Gallagher

[Lire l'article](#)

Randomised control trial of trastuzumab with or without chemotherapy for Her2 positive early breast cancer in older patients

Journal of Clinical Oncology, 2020

Il s'agit d'une étude de phase II randomisée ayant inclus des patientes âgées

porteuses de cancer du sein Her2+. L'hypothèse était la non-infériorité du trastuzumab monothérapie versus trastuzumab plus chimiothérapie, mais que la monothérapie par trastuzumab était supérieure en termes de qualité de vie à l'association avec la chimiothérapie et de tolérance. Au total 275 patientes entre 70 et 80 ans ont été incluses entre 2009 et 2014. L'âge médian était de 73.5 ans et le suivi de 4.1 ans. La majorité des patientes (43.6%) avait une tumeur de stade I et le protocole de chimiothérapie comportait majoritairement du paclitaxel (35.1%).

La DFS à 3 ans était de 89.5% dans le bras trastuzumab versus 93.8% dans le bras trastuzumab plus chimiothérapie (HR 1.36 CI 0.72-2.58 p=0.51) ne permettant pas de conclure à la non-infériorité pour ce critère. La survie globale était de 97.2% à 3 ans dans le bras monothérapie versus 96.6% dans le bras association (HR 1.07 CI 0.36-3.19).

Les effets indésirables les plus fréquents étaient la neutropénie (9.6% vs 42% p<0.001), l'anorexie (7.4 vs 44.3% p<0.001) et l'alopécie (2.2 vs 71.7% p<0.001) dans le schéma de traitement avec le paclitaxel ; la neuropathie survenait chez 65.2% des patientes.

La qualité de vie était significativement altérée à 2 mois et 1 an selon le questionnaire FACT-G (31 vs 48% à 2 mois p=0.016 et 19 vs 38% à 1 an p=0.009). La qualité de vie à un an, était significativement altérée à 1 an (43%vs 25% p=0.021). Il ne persistait aucune différence à 3 ans.

Cette étude n'a pas atteint son critère principal de non-infériorité. Elle a inclus majoritairement des patientes sans comorbidité avec des tumeurs de petit stade. Elle va malgré tout permettre d'alimenter les discussions au regard de la survie sans récurrence à 3 ans pondérée à la qualité de vie qui est significativement altérée la première année. Il s'agit d'une étude importante ayant inclus des patientes âgées.

Nul doute qu'elle va permettre d'alimenter nos discussions en RCP !

Masataka Sawaki, Naruto Taira, Yukari Uemura, Tsuyoshi Saito, Shinichi Baba, Kokoro Kobayashi, Hiroaki Kawashima, Michiko Tsuneizumi, Noriko Sagawa, Hiroko Bando, Masato Takahashi, Miki Yamaguchi, Tsutomu Takashima, Takahiro Nakayama, Masahiro Kashiwaba, Toshiro Mizuno, Yutaka Yamamoto, Hiroji Iwata, Takuya Kawahara, Yasuo Ohashi, and Hirofumi Mukai.

[Lire l'article](#)

Vous n'êtes toujours pas membre de la SoFOG ? N'attendez plus et adhérez

[Cliquez ici](#)

**16^{ÈMES}
JOURNÉES
NATIONALES**

SoFOG
SOCIÉTÉ FRANCOPHONE
D'ONCO-GÉRIATRIE



BORDEAUX

CITÉ MONDIALE

17 & 18 déc. 2020

congres-sofog.com

ADHÉSION & INFORMATIONS

Agence COMM Santé
05 57 97 19 19
sofog@comm-sante.com

[Adhérer](#)

NE MANQUEZ AUCUNE ACTU

Retrouvez toutes les actualités sur
l'association :
infos pratiques, actualités, vie de
l'association, etc.

[En savoir +](#)

**LES MEMBRES DE LA COMMISSION
COMMUNICATION**

Capucine BALDINI
Leila BENGRINE
Rabia BOULAHSSASS

Véronique BOURCY
Philippe CAILLET
Romain CORRE

Tristan CUDENNEC
Jean-Yves NIEMIER
Frédéric PAMOUKDJIAN
Simon VALERO

Association SoFOG
sofog@comm-sante.com



Cet e-mail a été envoyé à {{ contact.EMAIL }}
Vous avez reçu cet email car vous vous êtes inscrit sur COMM Santé.

[Se désinscrire](#)

© 2020 COMM Santé