L'oncogériatrie : une approche spécifique de la prise en charge des cancers du sujet âgé

Geriatric oncology: a specific approach to cancer support in the elderly

P. Chassagne

© Springer-Verlag France 2011

L'oncogériatrie n'est pas une discipline mais une collaboration étroite et renforcée entre les praticiens gériatres avec les acteurs de soins de la prise en charge des cancers qui affectent les sujets âgés. À l'exemple des collaborations pluridisciplinaires entreprises avec les néphrologues (problématique de l'épuration extrarénale des sujets âgés), avec les chirurgiens (prise en charge partagée de la fracture de l'extrémité supérieure du fémur), des réflexions stratégiques font collaborer désormais les gériatres avec les oncologues et cela afin d'optimiser la qualité des soins dédiés aux malades âgés pris en charge pour un cancer.

Cette problématique a été initiée pour des raisons épidémiologiques. Le cancer est une maladie qui touche plus volontiers les sujets âgés. À titre d'exemple, la probabilité de survenue d'un cancer colique ou rectal est multipliée par 11 après 65 ans. L'oncogériatrie a aussi été promue en raison de la complexité des traitements anticancéreux combinant chirurgie, radiothérapie, chimiothérapie adjuvante ou palliative, thérapies ciblées... Quelles que soient ces options thérapeutiques qui sont quotidiennement proposées à des sujets âgés, peu de données ont réellement été établies sur des cohortes conséquentes de malades âgés. Pour la plupart, les essais cliniques qui sont à l'origine de la validation et de l'application de ces protocoles n'ont été conduits que chez des sujets âgés en moyenne de 65 ans. Les résultats de ces traitements, en termes de survie, de préservation de la qualité de vie ou des capacités fonctionnelles du malade, sont parfois médiocres dans cette population de malades âgés traités pour un cancer. Ces échecs sont liés à de multiples raisons qui vont de l'impact des comorbidités (ou multimorbidité) sur la tolérance des traitements, au risque accru d'accidents iatrogènes des traitements anticancéreux, sans oublier la difficile évaluation préalable de l'espérance de vie des sujets après 75, voire 80 ans.

En 2005, à l'initiative de l'INCa, des équipes pilotes d'oncogériatrie ont été créées. Ces équipes avaient une triple mission : la diffusion d'informations et de formations à tous les partenaires impliqués dans le traitement des cancers des sujets âgés, l'amélioration de la qualité des soins proposés à ces malades et enfin le développement de recherches thématiques.

Quelques années plus tard, il est incontestable que la dynamique de l'oncogériatrie est réelle. Cependant, cette collaboration avec les oncologues et la sollicitation des gériatres restent très hétérogène selon les territoires de santé ou selon la nature des établissements de soins publics ou privés.

Les problématiques abordées dans ce numéro des *Cahiers de l'année gérontologique* illustrent plusieurs aspects de cette collaboration oncogériatrique. Parmi les particularités sémiologiques des sujets âgés figurent : la polypathologie, la réduction potentielle précoce des capacités fonctionnelles, la prise en charge nécessairement globale médicosocio-sociale du sujet et enfin l'identification et la gestion des conditions dénommées syndromes gériatriques.

L'évaluation fonctionnelle globale gérontologique est une constante fondamentale du succès des soins appliqués aux personnes âgées qu'il s'agisse de la cancérologie ou d'une autre discipline. L'EGS fait partie des pratiques utiles à promouvoir au stade initial du traitement de la maladie lorsque sont, par exemple, décidées en RCP, les options thérapeutiques. Repérer la dépendance, dépister la fragilité, mesurer la perte fonctionnelle constituent des missions incontournables avant et après l'initiation d'un projet thérapeutique en cancérologie pour en mesurer objectivement la pertinence et le résultat. Deux des articles soumis dans ce numéro décrivent les données et les expériences actuelles menées par certains centres experts pour appréhender, en pratique, ces caractéristiques.

Comme cela a été dit, les syndromes gériatriques constituent également une condition propre du sujet âgé comme le définissent les gériatres. Un syndrome gériatrique, dont la confusion est un exemple, est une entité très fréquente, relevant de plusieurs causes ou mécanismes intriqués et

P. Chassagne (✉)

Service de médecine interne gériatrique, CHU de Rouen,
1, rue du Germont, F-76031 Rouen, France
e-mail : Philippe.Chassagne@chu-rouen.fr

ayant des conséquences en termes de morbidimortalité sévères. La prise en charge d'une confusion est ainsi nécessairement multidisciplinaire car multidimensionnelle. L'expérience de la prise en charge de la confusion postopératoire en unité de chirurgie après une intervention oncologique, comme celle rapportée dans ce numéro, doit être connue et largement relayée.

Enfin, la prise en charge des soins prodigués aux malades âgés, traités pour un cancer, intègre désormais, comme pour les sujets jeunes, les soins de support. Ces soins de support, appliqués aux malades âgés, sont fondamentaux. Ils

intègrent notamment la dimension sociale et la difficile évaluation dans cette population, de syndromes tels que douleur ou fatigue si fréquents en cancérologie. Les soins de support permettent d'aborder la future étape de l'oncogériatrie, à savoir le suivi des malades ayant un antécédent de cancer traité. Le suivi constitue un des objectifs principaux du Plan cancer II. Il nécessite une coordination renforcée de tous les acteurs du suivi : oncologues, médecins généralistes, gériatres, aide formelle et informelle, aidants naturels.

Ce challenge est un nouvel axe de développement pour les futures années de l'oncogériatrie.