

NEWSLETTER

EDITORIAL

Les équipes de l'UCOG et de l'AOG profitent de cette deuxième newsletter pour faire un bilan sur les actions de l'année écoulée.

Sur le plan du terrain, afin de faciliter la prise en charge de proximité, les consultations d'évaluations OG sont ouvertes à Bayeux, Vire, Flers, Cherbourg, très prochainement à Alençon, et à moyen terme Avranches et Lisieux. En Haute-Normandie, outre le CHU et CLCC de Rouen, le déploiement s'opère sur Elbeuf, Dieppe, Le Havre, Evreux, Fécamp.

Sur le plan de la formation régionale. En 2014 l'UCOG met en place une formation avec 2 niveaux. La 1^{ère} (N1) destinée à un large public a pour objectif de sensibiliser les soignants à la thématique Oncogériatrie. Elle sera réalisée à partir de novembre 2014 dans différentes villes du territoire. La 2^{ème} (N2), de perfectionnement, se déroulera sur 3 jours dans le cadre d'un programme DPC. Elle se déroulera sur Caen au printemps 2015 (date sur Rouen en attente). Par ailleurs une journée annuelle d'Actualités Normandes en Oncogériatrie a été mise en place depuis l'automne 2013.

Sur le plan de la recherche clinique. Via le site internet du réseau OncoBasse Normandie et avec sa collaboration, l'UCOG a identifié les essais destinés aux personnes âgées ou tenant compte de caractéristiques gériatriques. L'UCOG va également mettre en place deux études : MOCA cherchera à comparer les tests MoCA et MMSE dans le dépistage des troubles cognitifs en évaluation oncogériatrique. TELOG cherchera à valider un questionnaire de suivi téléphonique oncogériatrique au cours de la prise en charge oncologique.

Afin d'informer le grand public, l'UCOG a fait publier des articles dans les quotidiens et organisé deux soirées.

Merci de l'implication et de l'énergie de tous pour ce projet au service des patients.

Le Comité Editorial

DEUX ÉTUDES FRANÇAISES POUR AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES PERSONNES ÂGÉES ATTEINTES D'UN CANCER PRÉSENTÉES À L'ASCO

Deux études françaises, visant à mieux comprendre l'altération des fonctions cognitives et à identifier les facteurs de mortalité précoce chez les personnes âgées atteintes d'un cancer, ont été présentées Samedi 31 Mai au 50^{ème} Congrès de l'ASCO, lors d'un symposium consacré aux résultats et interventions en Oncogériatrie.

Evaluer les fonctions cognitives des femmes âgées atteintes d'un cancer du sein :

Le Professeur Florence JOLY-LOBBEDEZ, oncologue médical et chef de service de l'unité de Recherche clinique au Centre François BACLESE, a présenté les résultats de la première étude qui a analysé de façon prospective l'évolution des fonctions cognitives des femmes âgées après traitement complémentaire à la chirurgie (par chimiothérapie et/ou radiothérapie) pour un cancer localisé du sein.

Plusieurs études conduites auprès de femmes jeunes avaient montré que les traitements du cancer pouvaient engendrer des troubles cognitifs. Mais aucune étude s'était intéressée aux patientes âgées, pourtant plus à risque de développer des troubles cognitifs liés à l'âge.

L'étude a concerné **120 femmes âgées (moyenne d'âge 70 ans) opérées d'un cancer localisé du sein**. Parmi ces femmes, 62 ont reçu un traitement de radiothérapie et 58 un traitement par chimiothérapie plus ou moins radiothérapie. Un groupe témoin de 62 femmes issues de la population générale (moyenne d'âge de 71 ans) a été également constitué.

Toutes les femmes ont répondu à des auto-questionnaires pour exprimer leur ressenti et ont passé des tests neuropsychologiques pour évaluer leur fonction cognitive et leur mémoire.

Il en ressort que **49% des patientes présentent plus de troubles cognitifs** objectivés par les tests neuropsychologiques **après traitement du cancer**. Le déclin principal concernait la mémoire (25% mémoire de travail et 15% mémoire verbale). Il n'y avait pas de différence significative entre les femmes ayant reçu de la radiothérapie seule ou de la radiothérapie + chimiothérapie. Cependant, **les patientes traitées par chimiothérapie rapportaient plus de plaintes cognitives et de fatigue** avec une répercussion sur leur qualité de vie.

Etude de cohorte visant à identifier les facteurs prédictifs de décès précoces des patients âgés atteints d'un cancer, à partir de l'évaluation oncogériatrique :

Le Docteur Rabia BOULAHSSASS, gériatre exerçant au Centre Antoine LACASSAGNE et au CHU de Nice, a présenté les **résultats d'une** étude portée par l'UCOG PACA-Est.

L'étude a inclus **547 patients âgés atteints d'un cancer** (moyenne d'âge 82 ans). Une évaluation gériatrique a été réalisée avant le début de traitement. Pendant 100 jours de suivi, les informations concernant le taux de décès, les traitements effectués et les interventions gériatriques ont été collectées.

Les résultats montrent **que 22% des patients sont décédés pendant les 100 premiers jours**. Les patients présentant un cancer en **phase métastatique**, un **MNAs \leq 23,5** (évaluation de l'état nutritionnel) et une **vitesse de marche $<$ 0,8m/s** avaient significativement, en analyse multivariée, un **risque de mourir plus important**.



Pr Florence JOLY-LOBBEDEZ
Département d'Oncologie Médicale,
Cancérologie gynécologique et urologique,
Responsable Unité de Recherche Clinique - Centre F. BACLESE
INSERM, Cancer et Préventions, U1086 - CHU CAEN

Pour plus de renseignements, vous pouvez nous contacter via le site internet du réseau oncobassenormandie.fr, à la rubrique **OncoGériatrie**.

Notre siège social est situé au :

3 Place de l'Europe – 14200 HEROUVILLE SAINT CLAIR.

Pour nous joindre : ☎ 09 82 56 98 82 - ✉ ucog@oncobn.fr

LA CARENCE EN VITAMINE D POURRAIT AVOIR UNE VALEUR PRONOSTIQUE DANS LES LYMPHOMES CHEZ LES PATIENTS DE PLUS DE 60 ANS EN REDUISANT L'EFFICACITE DU RITUXIMAB

L'action de la Vitamine D ne se résume pas au contrôle de l'homéostasie calcique et il est maintenant bien établi que cette vitamine joue également un rôle important dans l'érythropoïèse, l'immunité antibactérienne et probablement anti-tumorale. Plusieurs études ont souligné l'**impact pronostique négatif d'une carence en vitamine D** dans le cancer du sein, la leucémie lymphoïde chronique ou les lymphomes.

Dans ce travail publié cet été dans JCO par nos collègues allemands, **359 patients, âgés de 60 à 80 ans, atteints d'un lymphome diffus à grandes cellules** (LDGCB), inclus dans l'essai RICOVER60, comparant une chimiothérapie par CHOP versus Rituximab (R)-CHOP ont bénéficiés d'un dosage de vitamine D rétrospectif à partir de sérums collectés au diagnostic.

Le taux sérique moyen était de 9,2 ng/ml [4-61,9]. 54% des patients étaient considérés comme carencés (<10 ng/ml) et 46% avaient une hypovitaminose modérée (10-30 ng/ml). Un seul patient était considéré comme normo-vitaminique, la carence est plus fréquente chez les femmes. Un *cut-off* à 8 ng/ml sera finalement considéré dans cette étude comme le plus discriminant en terme de pronostic. **La survie globale à 3 ans est de 70% en cas de dosage <8 ng/ml** versus 82% pour les patients > 8ng/ml (HR=1,9 ; p=0.04) dans le groupe de patients traités par R-CHOP.

Fabrice JARDIN - Département d'hématologie et INSERM U918, Centre Henri Becquerel - ROUEN

Article : Bittenbring JT, Neumann F, Altmann B, Achenbach M, Reichrath J, Ziepert M, Geisel J, Regitz E, Held G, Pfreundschuh M.

Vitamin D Deficiency Impairs Rituximab-Mediated Cellular Cytotoxicity and Outcome of Patients With Diffuse Large B-Cell Lymphoma Treated With but not Without Rituximab. J Clin Oncol. 2014 Aug 18. pii: JCO.2013.53.4537. [Epub ahead of print] PubMed PMID: 25135997.

INFLUENCE DE LA CONSULTATION ONCOGERIATRIQUE SUR LA DECISION THERAPEUTIQUE FINALE CHEZ LES SUJETS AGES AVEC CANCER

L'évaluation gérontologique standardisée est une méthode multimodale d'appréciation des éléments de fragilité d'un sujet âgé qui pourraient limiter le bénéfice d'un traitement oncologique en raison d'une morbidité accrue. Cette **étude rétrospective** utilisant les données de l'UCOG Côte-d'Or avait pour but d'étudier l'impact d'une consultation d'évaluation gériatrique sur la prise en charge des patients atteints de tumeur maligne en analysant la cohérence du parcours de soins. **Le plan personnalisé de soins** proposé par l'oncologue référent, le compte-rendu de RCP, et la consultation gérontologique étaient analysés et comparés au traitement effectivement mis en œuvre.

A la demande d'un oncologue, 191 patients d'âge moyen 81,5 ans, en majorité des femmes, ont été reçus en consultation oncogériatrique pré-thérapeutique. Les pathologies cancéreuses étaient dominées par des atteintes mammaires (31,9%), colorectales (14,1%) et pulmonaires (18,5%). Un tiers des cancers étaient à un stade métastatique. Le caractère particulièrement gériatrique de la population s'exprimait à travers la prévalence significative de la dénutrition (56,5% ont albuminémie <35g/l), de l'altération cognitive (près de 40%) de la perte d'autonomie (33%), de la dépression (31,4%) et des chutes.

La **concordance entre les propositions de la RCP** (8 dossiers sur 10 discutés) et celles de l'oncogériatre était excellente selon le test de corrélation Kappa lorsqu'il s'agissait de prise charge symptomatique, d'hormonothérapie, de radiothérapie ou encore de soins palliatifs (kappa de 0,84 à 1). Cette concordance était bonne lorsqu'il s'agissait de proposer des soins de support, une chimiothérapie ou une chirurgie (kappa de 0,61 à 0,77). Autrement dit, les plans de soins proposés par les différents intervenants étaient cohérents. En revanche, **la comparaison entre le traitement effectif** réalisé par rapport aux traitements validés

Une carence en vitamine D est associée à des facteurs cliniques péjoratifs tel que le stade, le taux de LDH, l'âge (>70 ans) mais reste toutefois **un facteur indépendant de l'IPi pour la survie**. De manière intéressante, et c'est là toute l'originalité de l'étude, cet impact pronostic n'est observé que chez les patients traités par une combinaison chimiothérapie/Rituximab. Ce point suggère que **la vitamine D pourrait modifier l'action du Rituximab** et notamment son mode d'action principale, l'ADCC (toxicité cellulaire anticorps dépendante).

Les auteurs ont donc réalisé chez 7 sujets carencés (mais indemnes de lymphome) des tests d'ADCC *in vitro* avant et après correction de la carence. De manière très significative et constante pour les 7 contrôles, il est observé une augmentation de l'ADCC après correction de l'hypovitaminose. Compte tenu de la prévalence majeure de la carence en vitamine D dans la population âgée normande, **cette étude suggère une supplémentation systématique de nos patients**.

Ces conclusions pourraient être étendues à d'autres anticorps agissant par ADCC, tels que le Trastuzumab (cancer du sein) ou le Cetuximab (cancer colo-rectal, tête et cou). Des études prospectives et randomisées dans ces différents cancers devront toutefois être réalisées pour confirmer ces données.

à l'issue de la RCP et de l'évaluation gérontologique était plus discordante lorsqu'il s'agissait de chimiothérapie et de chirurgie. Ainsi, contrairement aux autres propositions thérapeutiques (hormonothérapie, radiothérapie, thérapie ciblée, soins de support, surveillance) lorsque ces 2 traitements étaient validés par la RCP ou l'évaluation gériatrique, ils étaient en pratique **moins souvent mis en œuvre** et remplacés par des prises en charge symptomatiques. Cela souligne l'importance du choix final réservé au médecin oncologue référent.

Les caractéristiques gériatriques des patients adressés en consultation d'évaluation expliquent en partie ces résultats. Les auteurs notent ainsi que 36,6% des patients avaient une altération significative de leur état général ne permettant pas l'évaluation et interdisant toute prise en charge active. Ainsi, 17,8% des patients ont bénéficié d'une prise en charge symptomatique et près de 40% d'une prise en charge palliative (e.g. radiothérapie, hormonothérapie). **Les patients adressés en consultation** ont une situation gériatrique et oncologique manifestement réservée limitant les possibilités de prises en charge. Or la cible de l'évaluation gériatrique appliquée à l'oncologie est plutôt représentée par les patients présentant des éléments de fragilité masqués qui seront révélés lors de la consultation. **L'usage régulier de test de dépistage de la fragilité** devrait améliorer la pertinence du recrutement et la rentabilité de l'évaluation gériatrique. Après avoir discuté de ces éléments, les auteurs terminent en plaidant pour une plus grande interaction entre oncologues et gériatres tout au long de la prise en charge des malades.

Xavier GBAGUIDI, Médecine Interne Gériatrique CHU - Rouen

Article : M. Blanc et al. Influence of the geriatric oncology consultation on the final therapeutic decision in elderly subjects with cancer : analysis of 191 patients. J Nutr Health Aging. 2014 Jan;18(1):76-82. doi: 10.1007/s12603-013-0377-0.