

A. Rambeau ¹, B. Beauplet ²⁻³⁻⁴, H. Laviec ³⁻⁵, I. Licaj ⁶⁻⁷, A. Leconte ⁶, N. Frenkiel ³⁻⁸, M. Lange ⁶⁻⁷⁻⁹, F. Joly ¹⁻⁶⁻⁷⁻⁹⁻¹⁰



¹Service d'oncologie médicale, Centre François Baclesse, Caen

²Service de médecine gériatrique, Centre hospitalier universitaire, Caen

³Unité de Coordination en OncoGériatrie de Normandie, Caen

⁴INSERM U1075 COMETE, Caen

⁵Unité d'oncogériatrie, Centre François Baclesse, Caen

⁶Unité de recherche clinique, Centre François Baclesse, Caen

⁷Plateforme Cancer et Cognition, Cancéropole Nord-Ouest, Caen

⁸Institut d'Hématologie de Basse-Normandie, Caen

⁹INSERM U1086 ANTICIPE, Caen

¹⁰CHU de Caen, Service d'Oncologie, Caen, France



Introduction

L'évaluation cognitive est une étape clé de l'évaluation oncogériatrique pour de nombreux aspects :

- Facteur important de fragilité pouvant influencer la faisabilité traitements
- Impact cognitif des traitement du cancer
- Observance des traitements per os à domicile

En consultation d'oncogériatrie, le *Mini Mental State Examination* (MMS) est le plus souvent utilisé, mais le *Montreal Cognitive Assessment* (MoCA) a montré dans plusieurs pathologies une meilleure sensibilité.

➤ L'objectif de cette étude était de **comparer** les scores du **MMS** et de le **MoCA** obtenus par des patients âgés lors du **bilan d'oncogériatrie**.

Méthode

Etude prospective bicentrique (Centre François Baclesse et Centre Hospitalier Universitaire de Caen)

Critères d'inclusions :

- Patient âgé de plus de 70 ans
- Atteints de cancer ou hémopathie maligne de diagnostic récent
- Pour lequel un traitement de première ligne est envisagé (chimiothérapie, hormonothérapie, radiothérapie ou chirurgie)
- Candidat à une évaluation oncogériatrique

Etaient exclus : les patients atteints de tumeurs cérébrales primitive ou secondaire, présentant des troubles cognitifs connus, ayant une espérance de vie de moins de 6 mois.

Evaluation cognitive par infirmière préalablement formée : Ordre de passation MMS / MoCA randomisé

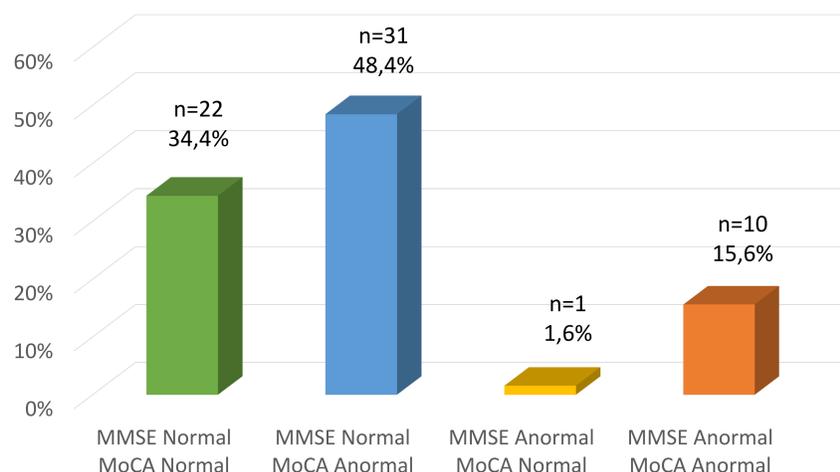
Evaluation oncogériatrique globale explorant : L'autonomie, la thymie, les comorbidités, les co-médications et un bilan biologique standard

Statistiques : test du Chi2 et le test exact de Fisher (analyses réalisées en univarié)

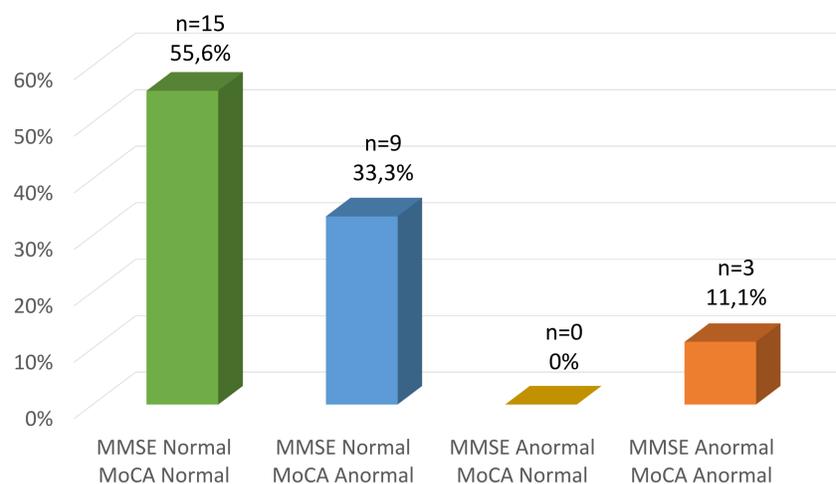
Etude ancillaire : évaluation cognitive (MMSE + MoCA) chez les patients ayant bénéficié d'une chimiothérapie, 6 à 9 mois après l'inclusion,

	n	%
Age moyen	78,2 ans	
Sexe		
Femme	41	62,1
Homme	24	36,4
Niveau scolaire		
Pas de diplôme	15	22,7
Certificat d'étude	30	45,5
Brevet	15	22,7
Bac et +	6	9,1
Mode de vie		
Seul	26	39,4
Accompagné	39	59,1
Institution	1	1,5
Comorbidité sévère (CIRS-G >3)	5	7,6
Traitement psychotrope	34	51,5
Dénutrition (critères HAS)	26	0,4
Risque de chute	56	0,8
Cancer		
Solide dont	43	65,2
Sein	16	24,2
Colorectal	8	12,1
Gynécologique	4	6,1%
Cutané	3	4,5
Hémopathie dont	23	34,8
Lymphome	11	16,7
Leucémie aigue	7	10,6
Myélome	3	4,5
Traitement par chimiothérapie réalisé	47	71,2

Caractéristiques générales de la population



Tests cognitifs à l'inclusion (n=66)



Tests cognitifs à 6-9 mois post-chimiothérapie (n=27)

MoCA	24 (9-30)
MMSE	26 (11-30)
ADL	6 (4-6)
IADL	5 (1-5)
GDS	2 (0-15)

Echelles gériatriques à l'inclusion
Valeur médiane (Min -Max)

	p
Age	0,037
Traitement psychotrope	0,043
Tumeur solide	0,009
Niveau de scolarité faible	0,009

Variables liées à un score cognitif pathologique à au moins un des tests à l'inclusion

Conclusion

En situation d'évaluation oncogériatrique et à l'issue d'un traitement par chimiothérapie, le test **MoCA** semble **plus discriminant** pour détecter les troubles cognitifs que le MMSE. Une seconde étude prospective est en cours pour déterminer la sensibilité et la spécificité de ces tests