

Comparaison du MMSE et de la MoCA dans l'évaluation cognitive en oncogériatrie

A. Rambeau (1) ; B. Beauplet (2) ; H. Laviec (3) ; I. Licaj (4) ; A. Leconte (4) ; N. Frenkiel (5) ; M. Lange (4) ; F. Joly (1) ; UCOGIR Normandie

(1) Service d'oncologie, Centre Régional de Lutte Contre le Cancer François Baclesse, Caen; (2) Service de médecine gériatrique, C.H.U de Caen Normandie, Caen; (3) Oncogériatrie, Centre Régional de Lutte contre le Cancer François Baclesse, Caen; (4) Service de recherche clinique, Centre Régional de Lutte Contre le Cancer François Baclesse, Caen; (5) Institut d'hématologie de basse normandie, C.H.U de Caen Normandie, Caen

Introduction

Les patients de 70 ans et plus peuvent bénéficier d'une consultation d'oncogériatrie afin d'évaluer leur fragilité, dans l'objectif d'adapter leur prise en charge oncologique. Les troubles cognitifs sont susceptibles d'interférer avec la prise en charge et d'influencer le pronostic vital. Certains traitements, telle que la chimiothérapie, peuvent majorer les troubles cognitifs préexistants aux traitements du cancer. Actuellement, en consultation d'oncogériatrie, le Mini Mental State Examination (MMSE) est souvent utilisé, il s'agit de l'outil de dépistage conseillé par la SIOG (International Society of Geriatric Oncology). Néanmoins de nombreuses études dans diverses pathologies montrent que ce test est moins sensible que la Montreal Cognitive Assessment (MoCA). L'objectif de cette étude était de comparer les scores du MMS et de la MoCA obtenus par des patients âgés lors du bilan d'oncogériatrie.

Méthodes

Il s'agit d'une étude prospective bicentrique. Les patients devaient être âgés de plus de 70 ans, atteints de cancer (tumeur solide ou hémopathie) pour lequel un traitement de 1 ligne était envisagé et candidats à une évaluation oncogériatrique. Lors de l'évaluation oncogériatrique, l'ordre de passation du MMS et de la MoCA était randomisé. L'autonomie, la thymie, les comorbidités, les co-médications et un bilan biologique standard étaient également recueillis dans le cadre de cette évaluation. Le test du Chi2 et le test exact de Fisher ont été utilisés.

Résultats

Soixante-six patients ont été inclus dont 41 (62,1 %) femmes. L'âge médian était de 78,5 ans (70-93 ans). Il s'agissait pour 23 cas (34,8 %) d'une hémopathie maligne (lymphomes, leucémies) et pour 43 (65,2 %) de cancer solide (principalement sein et côlon). La pathologie était à un stade palliatif pour un tiers des patients. 77 % n'avaient pas de dépendance pour les activités de la vie quotidienne. Seulement un patient était institutionnalisé. 5 patients (7,6 %) présentaient une comorbidité sévère et 2 patients un score GDS anormal. 34 patients (51,5 %) recevaient un traitement psychotrope. Les scores médians étaient de 26 pour le MMS (11-30) et 24 pour la MoCA (8-30). 44 (66,7 %) patients avaient un score pathologique à au moins un de ces tests. Parmi ces patients, 31 (70,5 %) avaient un score au MMSE normal et un score à la MoCA pathologique contre 1 (2,3 %) avec un score MoCA normal et un MMS pathologique ($p < 0,0001$). Une consommation de psychotropes est significativement associée à un score cognitif pathologique ($p = 0,043$).

Conclusion

En situation d'évaluation oncogériatrique, le test MoCA semble discriminant pour détecter les troubles cognitifs que le MMSE. Une seconde étude prospective est en cours pour déterminer la sensibilité et spécificité de ces tests.

Numéro : **000087**

Orateur : **B. Beauplet**

Orateur poster : **B. Beauplet**

Thème : **12. Oncogériatrie**

Mode de présentation : **Communication poster**

DESC en cours : **Non**

Mis à jour le : **jeudi 17 mai 2018 15:13**