Folia Pharmacotherapeutica mars 2023

Évaluation gériatrique chez les personnes âgées atteintes d'un cancer : impact sur le choix thérapeutique et les effets indésirables

Prise en charge oncologique de la personne âgée

Plus de la moitié des nouveaux diagnostics de cancer sont posés chez des personnes de plus de 65 ans[1]. Les syndromes gériatriques (symptôme ou ensemble de symptômes qui s'observent chez le patient gériatrique et dont les causes sous-jacentes peuvent être multiples, par exemple la dénutrition, la démence ou les chutes) sont plus fréquents chez les personnes âgées atteintes d'un cancer que chez les personnes âgées sans cancer [1, 2].

En raison de modifications pharmacodynamiques et pharmacocinétiques, les patients âgés sont plus sensibles aux effets indésirables de leur traitement oncologique. Ils sont notamment plus sensibles aux effets cognitifs du traitement oncologique, par rapport aux patients jeunes. La polymédication, plus fréquente chez la personne âgée, augmente la probabilité d'interactions cliniquement pertinentes entre le traitement choisi et les médicaments consommés [1].
En outre, les personnes âgées ont souvent des objectifs de traitement différents que les patients oncologiques plus jeunes. Ainsi, pour la personne âgée, les effets indésirables et la qualité de vie comptent souvent plus qu'une survie prolongée [2].

Une évaluation gériatrique (*geriatric assessment*) pourrait donc aider à faire un choix plus éclairé dans la prise en charge oncologique de ce groupe de patients fragiles. Cela permettrait d'éviter à la fois le surtraitement et le sous-traitement [1, 2].

L'évaluation gériatrique : bénéfice clinique dans la prise en charge oncologique

L'étude randomisée en grappes de Mohile et al[2] , publiée dans *The Lancet*, a examiné l'effet de l'évaluation gériatrique sur la survenue d'effets indésirables graves dus au traitement oncologique chez les personnes âgées atteintes d'un cancer avancé.

Avant le traitement, tous les patients ont bénéficié d'une évaluation gériatrique. Dans le groupe intervention, les oncologues pouvaient consulter les résultats de l'évaluation gériatrique qui étaient assortis de suggestions permettant d'ajuster la prise en charge du patient. Dans le groupe témoin, les oncologues étaient seulement informés des scores anormaux aux tests de dépistage des troubles cognitifs ou de la dépression.

Le critère d'évaluation primaire de cette étude était le nombre de patients présentant des effets indésirables graves sur une période de 3 mois.

L'évaluation gériatrique a entraîné un traitement moins intensif, moins d'effets indésirables graves, une réduction de la polymédication et moins de chutes chez les personnes âgées atteintes d'un cancer avancé. Ceci sans différence en termes de survie [2].

Analyse critique et conclusion

L'étude de Mohile et al[2] est un vaste essai randomisé en grappes, bien mené, qui examine l'utilité d'une évaluation gériatrique en termes d'effets indésirables graves. L'étude montre qu'une évaluation gériatrique peut orienter le choix thérapeutique, réduire indirectement la toxicité du traitement oncologique et améliorer ainsi la qualité de vie des personnes âgées atteintes d'un cancer, sans affecter l'espérance de vie.

Cette étude vient confirmer les résultats d'études précédentes ayant démontré l'impact positif d'une évaluation gériatrique avant l'établissement du plan de traitement.

Bien qu'il existe des différences dans l'organisation des soins autour de l'oncologie gériatrique entre les

États-Unis et la Belgique, ces résultats fournissent une justification supplémentaire pour la mise en œuvre de l'évaluation gériatrique en oncologie. Celle-ci est un outil d'aide à la décision qui permet à l'oncologue d'évaluer l'utilité d'un traitement, de déterminer le traitement optimal présentant le moins de toxicité, et de favoriser ainsi la qualité de vie des personnes âgées atteintes d'un cancer.

Il est souhaitable d'intégrer une évaluation gériatrique au processus de prise de décision thérapeutique[2, 3].

Sources

1 Magnuson A, Sattar S, Nightingale G, Saracino R, Skonecki E, Trevino KM. A Practical Guide to Geriatric Syndromes in Older Adults With Cancer: A Focus on Falls, Cognition, Polypharmacy, and Depression. Am Soc Clin Oncol Educ Book. 2019 Jan;39:e96-e109.

2 Mohile SG, Mohamed MR, Xu H, Culakova E, Loh KP, Magnuson A, et al. Evaluation of geriatric assessment and management on the toxic effects of cancer treatment (GAP70+): a cluster-randomised study. Lancet. 2021 Nov 20;398(10314):1894-1904.

3 Hamaker M, Lund C, Te Molder M, Soubeyran P, Wildiers H et al. Geriatric assessment in the management of older patients with cancer - A systematic review (update). J Geriatr Oncol. 2022 Jul;13(6):761-777.

4 Chuang MH, Chen JY, Tsai WW, Lee CW, Lee MC, Tseng WH, Hung KC. Impact of comprehensive geriatric assessment on the risk of adverse events in the older patients receiving anti-cancer therapy: a systematic review and meta-analysis. Age Ageing. 2022 Jul 1;51(7):afac145

Colophon

Les *Folia Pharmacotherapeutica* sont publiés sous l'égide et la responsabilité du *Centre Belge d'Information Pharmacothérapeutique* (Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie) a.s.b.l. agréée par l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS).

Les informations publiées dans les *Folia Pharmacotherapeutica* ne peuvent pas être reprises ou diffusées sans mention de la source, et elles ne peuvent en aucun cas servir à des fins commerciales ou publicitaires.

Rédacteurs en chef: (redaction@cbip.be)

T. Christiaens (Universiteit Gent) et
J.M. Maloteaux (Université Catholique de Louvain).

Éditeur responsable:

T. Christiaens - Nekkersberglaan 31 - 9000 Gent.