

# La carence martiale est elle associée à une meilleure survie en oncogériatrie ?

J. Tisserand, M. Arviset, A. Fourmy, V. Arriudarre, S. Valéro, A. Jamet, M. Paccalin, E. Liuu,  
Service de gériatrie, CHU de Poitiers - France

## 01 INTRODUCTION

La carence martiale (CM) est fréquente en population oncogériatrique.

- La valeur de la ferritinémie est influencée par le cancer, de part la situation d'inflammation chronique.
- Le coefficient de saturation de la transferrine (CST) complète l'évaluation du statut martial.

### Objectif principal :

Evaluer le lien entre carence martiale et mortalité chez des patients  $\geq 75$  ans atteints de cancers solides.

## 04 DISCUSSION

- La valeur du CST varie de 20 à 70% pendant la journée.
- Ce travail est basé sur un bilan biologique unique avec une durée médiane de suivi de presque 500 jours.
- Le fer est un facteur de croissance des cellules tumorales : il active des voies de signalisation en lien avec la survie et la prolifération tumorale.
- Des traitements chélateurs de fer sont à l'étude chez des modèles murins atteints de cancer solides.

## 05 CONCLUSION

La CM est associée significativement à la mortalité en population oncogériatrique atteinte de cancers solides

Nos résultats soulèvent deux questions :

- 1 Faut il supplémenter les patients avec CM ET anémie ?
- 2 Intérêt d'un traitement chélateur de fer chez les patients avec CM SANS anémie ?

## 02 MATERIEL ET METHODES

- Etude retrospective de la cohorte monocentrique prospective française AnCrAge, au CHU de Poitiers, France.



- Critères d'inclusion : Patients  $\geq 75$  ans atteints de cancers solides, adressés pour une 1<sup>ère</sup> évaluation oncogériatrique au CHU de Poitiers entre 2009  $\rightarrow$  2018.

Les patients devaient disposer d'un bilan martial réalisé dans les 12 mois entourant cette 1<sup>ère</sup> évaluation oncogériatrique.

CM, absolue (CMA) ou fonctionnelle (CMF) ont été définies selon les critères :

**NCCN**  
(National Comprehensive Cancer Network)

**ESMO**  
(European Society for Medical Oncology)

- Variables étudiées : localisation du primitif, présence de métastases, ferritinémie et CST, présence d'une anémie, statut vital en date du 22/01/2022.
- Analyse statistiques : selon les modèles de Logrank, Kaplan-Meier, et le modèle proportionnel de Cox.

## 03 RESULTATS

- 556 patients ont été inclus (44% de femmes, âge moyen  $82.1 \pm 7$  ans, cancer le plus fréquent: colon 19%, n=104, cancers métastatiques 38%, n=213), durée médiane de suivi 483 jours.

### Avec anémie

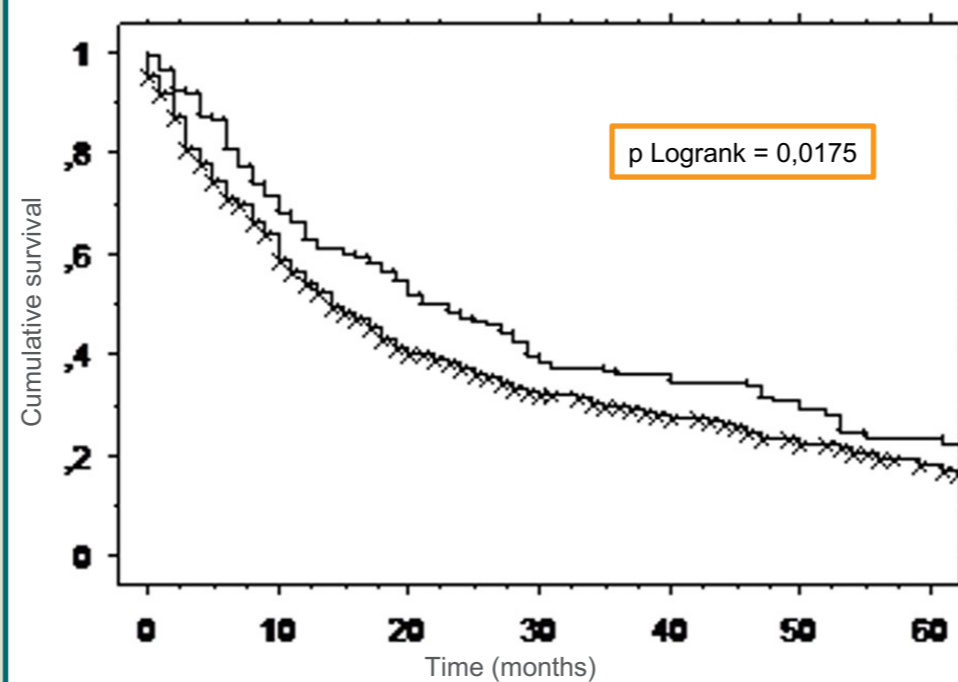
- CM (HR= 1.519, 95% CI [1.124, 2.052] p= 0.0065)
  - CMF (HR= 1.734, 95% CI [1.261, 2.385] p=0.0007)
- étaient significativement associées à la mortalité en analyse multivariée

### Sans anémie

- CMF (HR= 0.655, 95% CI [0.430, 0.999] p= 0.0495)
- était significativement associée à la survie en analyse multivariée

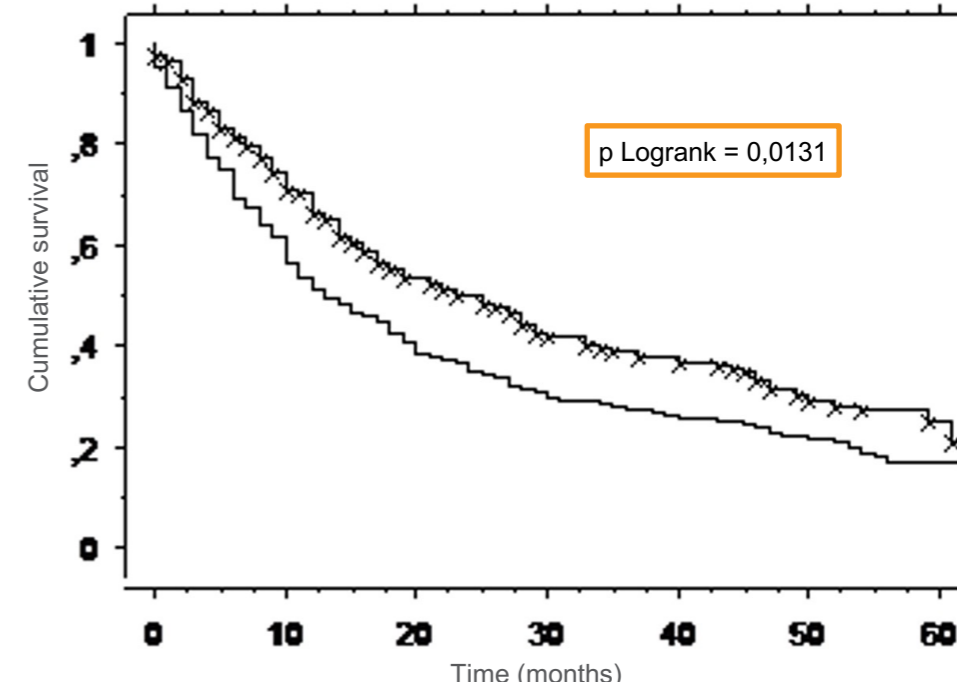
critères de l'ESMO

Fig 1 – Courbe Kaplan Meier pour ferritinémie < 100  $\mu$ g/L



Time (months)	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
Numbers at risks	131	100	87	71	56	51	46	41	24	19
	286	214	170	143	119	106	85	77	57	39

Fig 2 – Courbe Kaplan Meier pour CST <20%



Time (months)	6	12	18	24	30	36	42	48	54	60
Numbers at risks	266	188	157	126	104	88	84	71	51	38
	152	127	100	88	71	65	60	46	32	20

## ▶ TAKE HOME MESSAGE ◀

En population oncogériatrique,  
**La carence martiale sans anémie est associée à une meilleure survie**



evelyne.liuu@chu-poitiers.fr  
julie.tisserand@yahoo.com



@TisserandJulie

18<sup>èmes</sup>  
JOURNÉES SoFOG  
NATIONALES SOCIÉTÉ FRANÇAISE D'ONCOGÉRIATRIE



22-23-24 NOV. 2022

LYON ESPACE TÊTE D'OR

Présentiel & distanciel