

Vincent Thibaud<sup>1,2</sup>, Claire Billy<sup>1</sup>, Joaquim Prud'homme<sup>3</sup>, Jeanne Garin<sup>1</sup>, Benoit Hue<sup>1</sup>, Catherine Cattenoz<sup>1</sup>, Dominique Somme<sup>4</sup> & Aline Corvol<sup>4</sup>

1 CHU Rennes, Université Rennes 1, France

2 Hôpital Saint-Vincent de Paul, Université Catholique de Lille, France

3 Laboratoire Traitement du Signal et de l'Image (INSERM LTSI—UMR 1099), Université Rennes 1, France

4 Laboratoire Arènes (CNRS UMR 6051), CHU Rennes, Université Rennes 1, France

Corresponding author: [thibaud.vincent@ghicl.net](mailto:thibaud.vincent@ghicl.net)



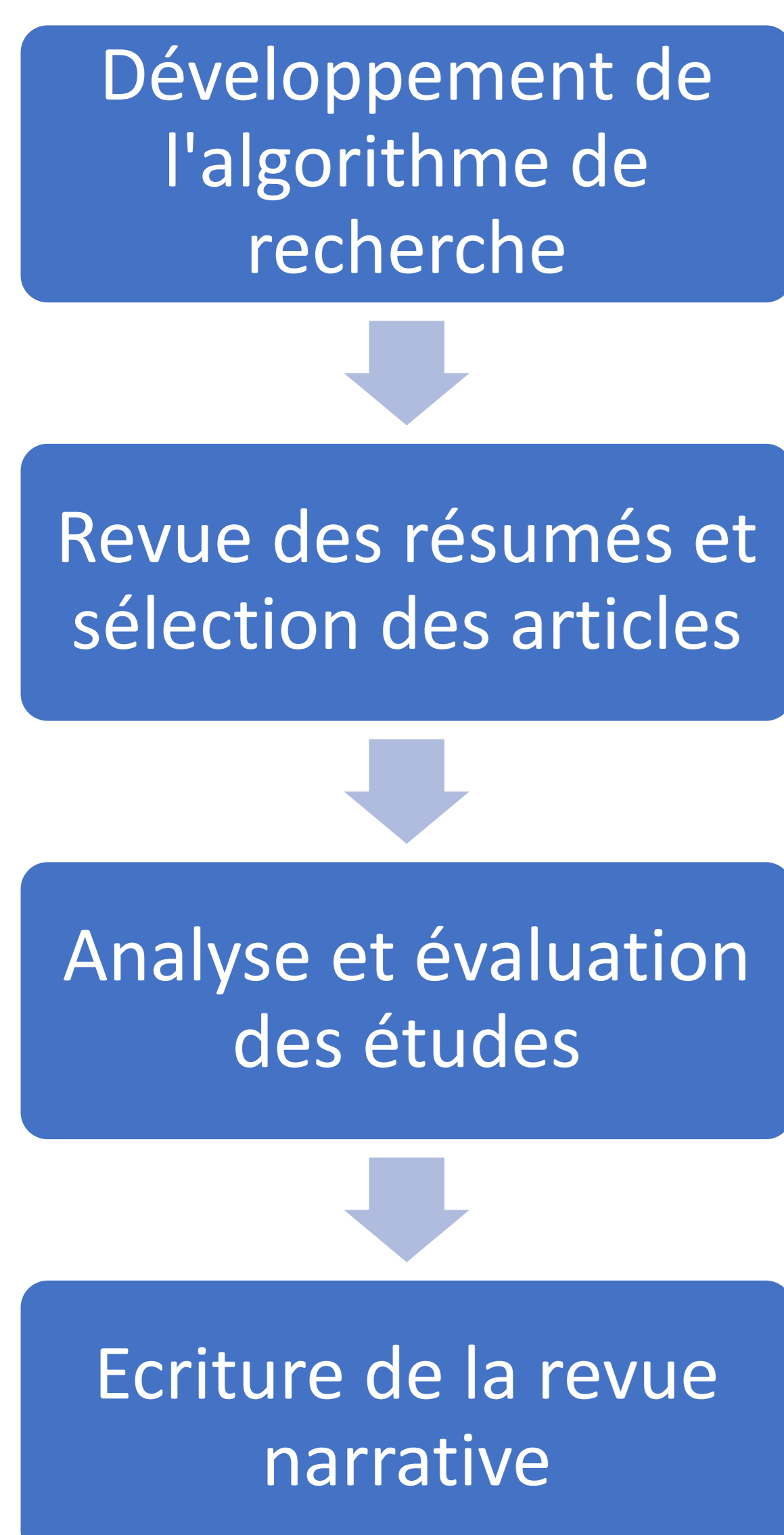
### CONTEXTE

- L'utilisation de l'évaluation gériatrique approfondie (EGA) fait partie des recommandations de bonne pratique clinique pour les patients âgés atteints de tumeurs solides ou hémopathies malignes.
- L'EGA comprend une évaluation gériatrique et un plan d'intervention.
- Les bénéfices sont principalement basés sur la stratification du pronostic et sur l'adaptation du traitement du cancer.

### OBJECTIFS

- Evaluer le niveau de preuve de l'impact des interventions gériatriques mises en place suite à l'EGA.
- Nos questions sont les suivantes:
  1. Existe-t-il des interventions spécifiques pour chaque domaine de l'EGA?
  2. Quel est le niveau de preuve de l'impact de ces interventions?
  3. Persiste-t-il des inconnus qui pourraient être couverts dans de futures études?

### MATERIEL ET METHODES



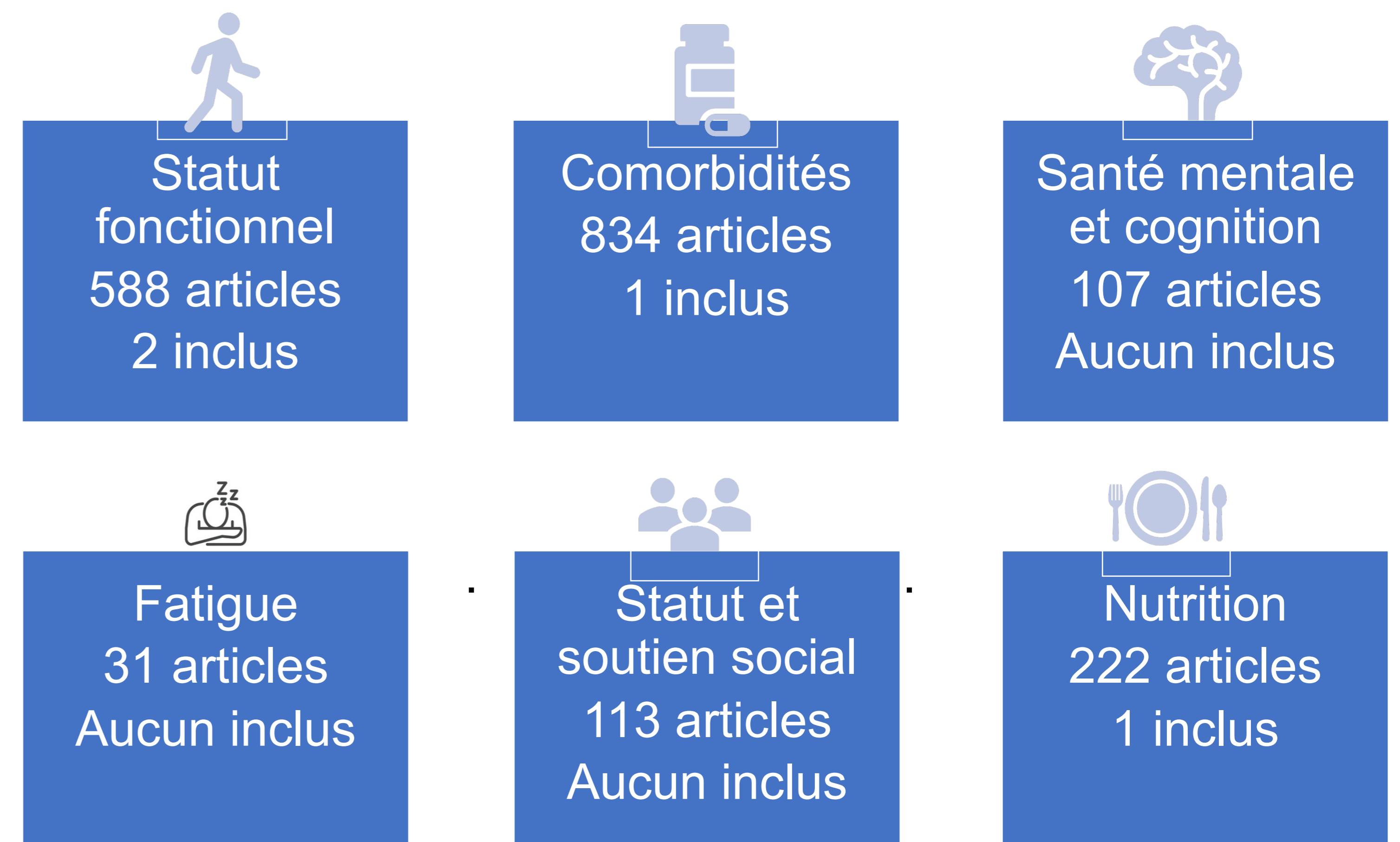
#### Critères d'inclusion :

- entre 01/01/2010 et 01/01/2022.
- publié en anglais
- études comparatives, ≥65 ans recevant un traitement anti-cancéreux
- interventions basées sur l'EGA bien définies ciblant chaque domaine de l'EGA

#### Objectifs d'intérêt:

- survie globale,
- taux de complétion du traitement,
- événements indésirables,
- qualité de vie.

### RESULTATS



- Peu d'études portant sur des interventions mono-domaine et concernant souvent un groupe restreint de patients.
- Nous avons trouvé 3 essais randomisés récents combinant des interventions portant sur plusieurs domaines.
- Absence de preuve de l'impact des interventions gériatriques sur la mortalité ou de qualité de vie.

|                      | patients                                      | CGA intervention/ control   | Results   |
|----------------------|---|---|---|
| Li et al. GAIN       | n=613, >65<br>Tumeur solide                   | Equipe multidisciplinaire + suivi par IDE en gériatrie / EGA envoyé à l'oncologue   | Réduction des EI grade 3+<br>Augmentation taux complétion du traitement |
| Lund et al. GERICO   | n=142 >70<br>Cancer colorectal                | Intervention gériatrique + suivi / pas d'EGA  | Réduction des EI grade 3+<br>Augmentation taux complétion du traitement |
| Mohile et al. GAP70+ | n=718 >70 tumeur solide incurable ou lymphome | EGA avec recommandations (incl. réduction de doses) envoyées à l'oncologue / Uniquement alertes concernant Sd dépressif ou troubles cognitifs | Réduction des EI grade 3+   |

### CONCLUSIONS

- L'apport de l'EGA dans l'adaptation du traitement est bien établi, MAIS notre revue met en évidence l'absence de preuve concernant les interventions mises en place suite à l'EGA.
- L'évaluation des interventions gériatriques révèle des défis méthodologiques tels que la définition des « soins courants » en constante évolution, l'évaluation, les problématiques de standardisation d'un plan « individualisé » et le risque de biais de comparaison dans les études comparatives.