

IMPACT DE L'ÉVALUATION GERIATRIQUE SUR LA DECISION THERAPEUTIQUE CHEZ DES PATIENTS AGES ATTEINTS D'UN CANCER DE PROSTATE



Auteurs : Dr Maëva Bonneau¹, Dr Laurent Balardy², Dr Loïc Mourey¹
Dr Mathieu Roumiguie³, Dr Stéphanie Lozano², Patricia Barbe², Catherine Chauvet²
¹Institut Universitaire du Cancer de Toulouse - Département d'oncologie médicale / Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse - ²Département de médecine gériatrique, ³Département de chirurgie urologique

INTRODUCTION

Le cancer de la prostate, premier cancer masculin avec 60 000 cas annuels, nécessite des traitements adaptés pour les patients âgés de plus de 75 ans.

L'intérêt d'une évaluation gériatrique standardisée :

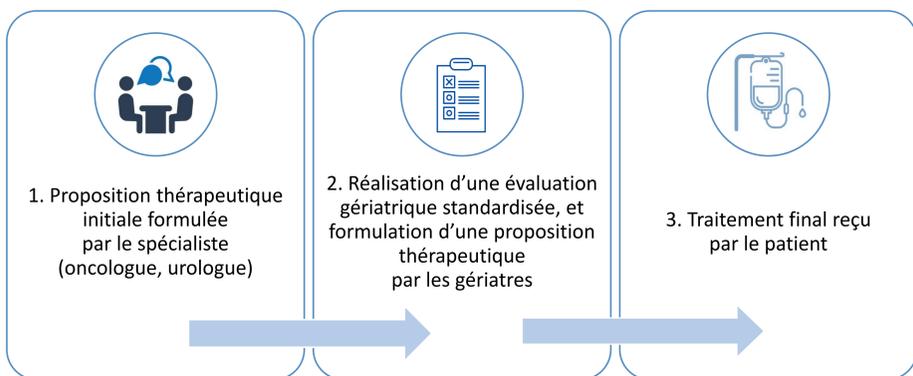
En raison de l'hétérogénéité de cette population, une évaluation gériatrique globale est recommandée pour personnaliser les soins et optimiser les décisions thérapeutiques, en tenant compte des comorbidités et des capacités fonctionnelles.

OBJECTIFS

- **objectif principal** : évaluer l'impact de l'évaluation gériatrique standardisée sur les décisions thérapeutiques chez des patients âgés, diagnostiqués d'un cancer de prostate
- **objectifs secondaires** :
 - décrire les facteurs associés à une modification thérapeutique après l'évaluation,
 - évaluer l'impact pronostique de ces facteurs, en termes de survie globale et de survie sans progression.

METHODES

Parcours du patient :



Critère de jugement principal :

Modification thérapeutique si : proposition initiale ≠ traitement final

- Le traitement final pouvait être :
 - Celui proposé par le gériatre
 - Un compromis entre l'avis du spécialiste et celui du gériatre
 - Un autre traitement différent des 2 propositions

Pas de modification thérapeutique si : proposition initiale = traitement final

- Avec avis favorable ou contraire du gériatre

RESULTATS

270 patients ayant bénéficié d'une évaluation gériatrique de janvier 2012 à décembre 2022 pour un cancer de prostate, dont 140 ont été inclus.

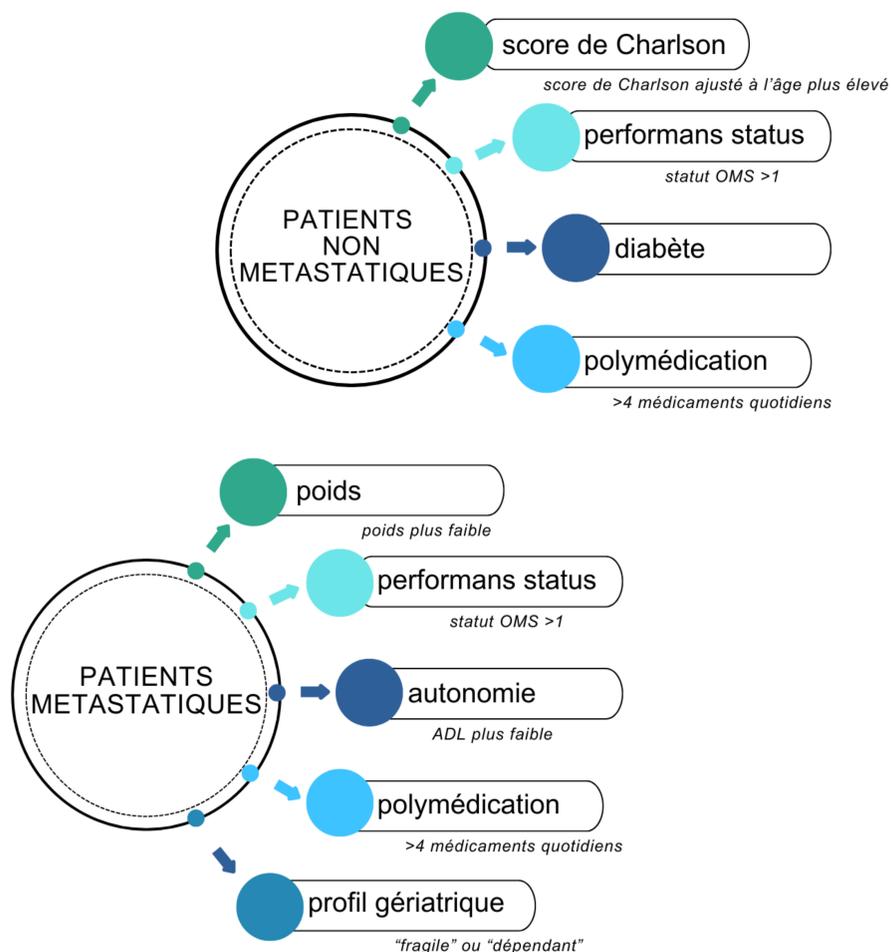


Modification thérapeutique, pour un traitement moins agressif : 39%

Pas de modification thérapeutique : 61%

La survie globale de la population étudiée à un an était de 66,5% (IC95% [57.96 ; 73.94]), 94% chez les patients non métastatiques et 56% chez les patients métastatiques

Facteurs impactant la décision thérapeutique* :



*Tous en faveur d'une modification thérapeutique

DISCUSSION ET CONCLUSION

La réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée avant décision thérapeutique a conduit à une désescalade thérapeutique chez 40 % des patients atteints de cancer de la prostate, sans affecter leur survie globale.

Impact de réaliser une évaluation gériatrique standardisée avant traitement :

- **Désescalade thérapeutique dans 40% des cas, permet de diminuer les effets secondaires sans altération de la survie**
- Des études similaires ont également montré une modification de traitement dans 20 à 32% des cas, souvent selon les recommandations des gériatres.
- Permet d'adapter le traitement aux capacités fonctionnelles des patients, en identifiant les patients fragiles.

Limites de l'étude :

- Etude rétrospective, de petite taille, présence de données manquantes
- Nécessité de nouveaux critères d'évaluation en gériatrie utilisant des critères de qualité de vie et de douleur.

REFERENCES

1. Droz JP, Balducci L, Bolla M, Emberton M, Fitzpatrick JM, Joniau S, et al. Background for the proposal of SIOG guidelines for the management of prostate cancer in senior adults. *Crit Rev Oncol Hematol*. Jan 2010;73(1):68-91.
2. Balducci L, Yates J. General guidelines for the management of older patients with cancer. *Oncol Williston Park N*. Nov 2000;14(11A):221-7.
3. Comprehensive geriatric assessment and decision-making in older men with incurable but manageable (chronic) cancer. *Support Care Cancer*. May 1, 2019;27(5):1755-63.
4. Corre R, Greillier L, Le Caër H, Audigier-Valette C, Baize N, Bérard H, et al. Use of a Comprehensive Geriatric Assessment for the Management of Elderly Patients With Advanced Non-Small-Cell Lung Cancer: The Phase III Randomized ESOGIA-GFPC-GECP 08-02 Study. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol*. May 1, 2016;34(13):1476-83.
5. Gourgu-Bourgade S, Cameron D, Poortmans P, Asselain B, Azria D, Cardoso F, et al. Guidelines for time-to-event end point definitions in breast cancer trials: results of the DATECAN initiative (Definition for the Assessment of Time-to-event Endpoints in CANcer trials)†. *Ann Oncol Off J Eur Soc Med Oncol*. may 2015;26(5):873-9.

CONTACTS

Auteurs : Dr Maëva Bonneau bonneau.maeva@iuct-oncopole.fr ; Dr Laurent Balardy balardy.l@chu-toulouse.fr ; Dr Loïc Mourey mourey.loic@iuct-oncopole.fr