



14 bonnes raisons pour les gériatres et les spécialistes du cancer de s'intéresser aux activités de vie quotidienne ADL et IADL

V. ANTOINE
Nîmes University Hospital, University of Montpellier, Nîmes, France

valery.antoine@chu-nimes.fr

SOFOG 2025

INTRODUCTION

L'évaluation des ADL et des IADL est recommandée par la SOFOG/SIOG. Ce sont les outils les plus utilisés à travers le monde pour décrire, en oncologie gériatrique, l'autonomie fonctionnelle des patients.

OBJECTIF

Décrire, au-delà de la documentation de l'autonomie et des capacités fonctionnelles, l'intérêt multiple de l'évaluation des ADL et IADL pour les gériatres et les spécialistes du cancer

METHODE

Revue dans la littérature d'articles documentant l'intérêt des ADL et IADL

RESULTATS

14 informations peuvent être déduites de la documentation des ADL et des IADL :

→ Documenter l'autonomie et les capacités fonctionnelles
MAIS AUSSI, ADL et IADL participent à :
• Programmer et financer des plans de soins et services sur le lieu de vie et suivre leur adéquation au fil du temps
• Faire des diagnostics supplémentaires et définir alors de nouveaux objectifs de soins (avec l'identification des mécanismes/pathologies causales de chaque perte aux ADL/IADL)
• Alerter sur la possibilité de pathologies masquées (quand la perte d'autonomie fonctionnelle ne permet plus les efforts physiques et peut alors masquer des symptômes qui apparaîtraient à l'effort)
• Diagnostiquer les conséquences de chaque perte aux ADL/IADL (malnutrition, risque de chutes, erreurs médicamenteuses, isolement, dysthymie ...)
• Estimer le risque de décès (certains items des ADL/IADL sont inclus dans des indices pronostiques estimant le risque de décès des personnes âgées)
• Estimer le risque de complications en cas de chirurgie (ADL/IADL font partie des critères inclus dans des outils estimant les complications postopératoires)
• Estimer le risque de toxicité/arrêt de traitement en cas de chimiothérapies (des items des ADL/IADL sont inclus dans les outils CRASH et CARG)
• Grader la sévérité de toxicités des chimiothérapies selon le CTCAE : grade 2 si impact sur les IADL, grade 3 si impact sur les ADL
• Définir le niveau d'engagement thérapeutique (admission ou non en réanimation) car les ADL/IADL peuvent être associées au pronostic des patients admis en réanimation/soins intensifs
• Décider de la pertinence d'explorations complémentaires de dépistage (mammographie ...) ou à visée diagnostique (coloscopie, myélogramme...) chez les patients très dépendants
• Anticiper les besoins de préhabilitation/rééducation pour optimiser la mobilité, le statut nutritionnel
• Evaluer la qualité de vie car le maintien des ADL/IADL représente un déterminant majeur de qualité de vie
• Définir le maintien des ADL/IADL comme l'une des priorités du plan de soins, en accord avec les attentes du patient

CONCLUSION

La documentation des ADL and IADL est riche d'information à toutes les étapes du parcours de soin. En cas de déclin, le clinicien doit s'efforcer :

- d'identifier leur mécanisme et leur évolution,
- de proposer des interventions visant à leur amélioration quand cela est possible, surtout avant de les utiliser comme outils à visée pronostique.

REFERENCES

• Barberger-Gateau P et al. Four instrumental activities of daily living score as a predictor of one-year incident dementia. *Age Ageing*. 1993;22:457–463.

• Bellera C et al. . Expectations and priorities of older patients with cancer: The PRIORITY multicenter cohort study. *Annals of Oncology* (2024) 35 (suppl_2): S1077-S1114.

• Couderc AL et al. Functional status in a geriatric oncology setting: A review. *J Geriatr Oncol*. 2019 Nov;10(6):884-894.

• Extermann M et al. Predicting the risk of chemotherapy toxicity in older patients: the Chemotherapy Risk Assessment Scale for High-Age Patients (CRASH) score. *Cancer*. 2012 Jul 1;118(13):3377-86.

• Hamaker M 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.

• Harada T et al. Priority of the basic and instrumental activities of daily living in older patients with cancer prescribed rehabilitation: a cross-sectional survey. *Support Care Cancer*. 2023 Aug 1;31(8):503

• Hurria A et al Predicting chemotherapy toxicity in older adults with cancer: a prospective multicenter study. *J Clin Oncol*. 2011 Sep 1;29(25):3457-65.

• Katz S et al. Progress in development of the index of ADL. *Gerontologist*. 1970 Spring;10(1):20-30.

• Kim SW et al. Multidimensional frailty score for the prediction of postoperative mortality risk. *JAMA Surg*. 2014 Jul;149(7):633-40

• Lawton M, Brody E. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9:179–186.

• Lee SJ et al. Development and validation of a prognostic index for 4-year mortality in older adults. *JAMA* 2006;295(7):801–8

• Matelot D et al. Quality of life determinants in older patients with cancer: Results from a French prospective monocenter cohort. *J Geriatr Oncol*. 2021 Mar;12(2):282-289.

• Paillaud E et al. Multidisciplinary development of the Geriatric Core Dataset for clinical research in older patients with cancer: A French initiative with international survey. *Eur J Cancer*. 2018 Nov;103:61-68.

• Walter LC et al. Development and validation of a prognostic index for 1-year mortality in older adults after hospitalization. *JAMA*. 2001 Jun 20;285(23):2987-94.

• Wildiers H et al. International Society of Geriatric Oncology consensus on geriatric assessment in older patients with cancer. *J Clin Oncol*. 2014 Aug 20;32(24):2595-603

• Yourman LC et al Prognostic indices for older adults: a systematic review. *JAMA*. 2012 Jan 11;307(2):182-192.