

# CHIRURGIE DES CANCERS DIGESTIFS CHEZ LE PATIENT ÂGÉ

Quels sont vraiment nos résultats ?



Antoine Thicoïpé  
Bordeaux

# Patient âgé et cancer

- Problématique fréquente et à venir..
- Augmentation de l'espérance de vie
  - 85 ans : 6 ans en moyenne
- Cancer :
  - 2<sup>e</sup> cause de mortalité après 70 ans
  - > 75 ans : 9,3% population ; 32% cancers
  - Projection 50 % en 2050

# Patient âgé et cancer

- Spécificités du patient âgé :
  - Fragilité, physiologique ou pathologique
  - Vulnérabilité
  - Autres risques : nutritionnel, isolement...
- Mesures spécifiques :
  - Dépistage de la fragilité
  - Evaluation adaptée : « Comprehensive Geriatric Assessment »

# Patient âgé en chirurgie oncologique

- Chirurgie : une des principales modalités de traitement du cancer
- Evaluation pré-opératoire
  - Scores prédictifs de morbimortalité (PACE) : CGA, POSSUM...
  - Autres scores : Validation en cours (étude Pre-op)
  - Scores de dépistage ?
- Limites :
  - Techniques
  - Applicabilité

# Chirurgie du cancer digestif gériatrique

- Spécificités :
  - Localisations multiples
  - Stades tumoraux divers (chirurgie métastases)
  - Faisabilité démontrée... (chirurgie colorectale) mais applicabilité ?
  - Age : facteur de risque connu
- Cas particulier : l'urgence... une situation à éviter ?
  - Données bibliographiques rares
  - Jusqu'à 74% de mortalité

# Problématiques cliniques

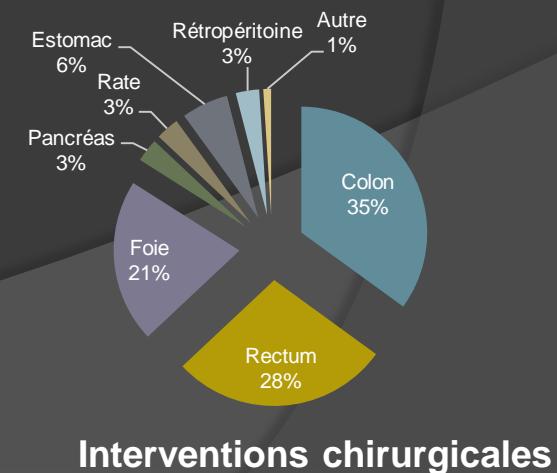
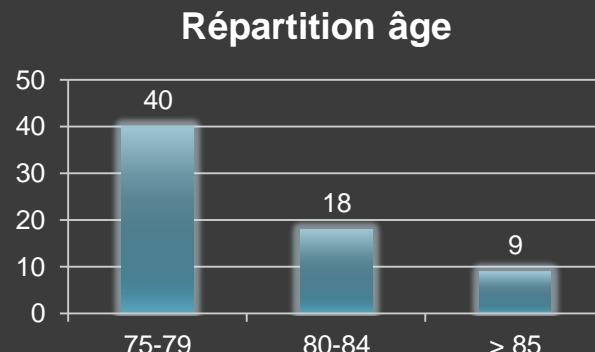
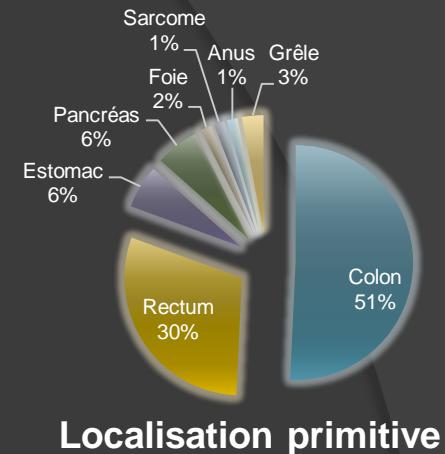
- Situation fréquente
- Données bibliographiques limitées
- Indication chirurgicale incertaine
  - Morbidité/Mortalité des traitements alternatifs : bénéfice global ?
  - Mortalité élevée de la chirurgie en urgence
  - Qualité de vie ?
- Quelle est la prise en charge réelle des sujets âgés opérés d'un cancer digestif dans notre centre ?

# Méthodologie

- Revue rétrospective base de données patients opérés en 2013 et 2014
- Patients :
  - Age > 75 ans
  - Cancer digestif
  - Intervention chirurgicale « majeure »
    - Abord Abdominal – exploration cavité abdominale
    - Résection tumorale (primitif et/ou métastases)
  - Centre de référence
- Relevé observationnel

# Activité chirurgicale

- Patients > 75 ans : 19 %
- Chirurgie digestive majeure
  - 67 patients
  - 71 interventions
- Age moyen 80 ans
- Etat général
  - ASA 2 : 57 %
  - OMS 1 : 61 %
  - Comorbidités : 1-2 : 49 %
- Spécificités
  - Laparoscopie : 12%
  - Stomie digestive : 15 %



# Morbi-mortalité

- ◎ Mortalité
  - Précoce / Hospitalière : 5 %
  - Tardive (3 mois) : 9 %
- ◎ Morbidité
  - Dindo-Clavien  $\geq 3$  : 18 %
  - Durée médiane hospitalisation : 10 jours
  - Retour à domicile : 67%
- ◎ Consultation oncogériatrie : 21%
- ◎ Facteurs prédictifs de morbi-mortalité ?

# Chirurgie primitif colorectal

- ◎ Patients :
  - 60 % hommes
  - 75-80 ans : 55 %
- ◎ Tumeur :
  - Colon 57 %
  - Traitement pré-op : 30 %
  - Traitement post-op : 20 %
- ◎ Morbimortalité post-opératoire :
  - Mortalité hospitalière : 5 %
  - Morbidité grade  $\geq 3$  : 22 %

# Discussion

- Limites d'une série exploratoire
- Travaux similaires :
  - Mortalité : 1 à 6,7% - Morbidité : 21 à 25%
  - Facteurs prédictifs
    - Morbimortalité : aucun facteur « clé »
    - Nombre de médicaments prédictif de la durée d'hospitalisation
  - Geste modifié : Coelioscopie rare (4,5% à 9%) Stomie fréquente (22%)
  - Survie impactée : 32% à 5 ans
  - Faible recours oncogériatrie : 17% (seulement 8% préopératoire)

# Améliorer nos résultats en pratique ?

- Indication
  - Multidisciplinarité ?
  - Aide à la décision : scores cliniques ?
- Geste opératoire
  - Complexité chirurgicale « allégée » ? Rétablissement ?
  - Individualisation du geste ?
- Péri-opératoire
  - Intervenants ?
  - Préhabilitation ?
  - Réhabilitation post-opératoire précoce ?
- Modalités de suivi ?

# A venir...

- Pistes d'amélioration ?
  - Période opératoire : geste chirurgical « immuable »
  - Péri-opératoire : multidisciplinaire
    - Evaluation des moyens disponibles
    - Protocoles standardisés
    - Disponibilité de l'oncogériatrie
- Chirurgie Oncologique et Morbimortalité chez les Personnes AgéeS
  - Objectif : évaluer l'apport de l'oncogériatrie (dépistage, consultation)
  - Evaluation : morbidité post-opératoire
  - Institut Bergonié – Interrégion Sud-ouest

# En conclusion

- Problématique clinique croissante
  - Augmentation des situations
  - Exigence médecin/chirurgien-patient-famille
- Résultats actuels en demi-teinte :
  - Sélection des patients
  - Risque opératoire élevé
  - Risque à distance mal précisé
- Travaux d'amélioration des pratiques... vers chirurgie individualisée ?

