

L'Evaluation gériatrique multidimensionnelle

- **Question : dans le dépistage gériatrique, pourrait-on supprimer le VES 13 et ne conserver uniquement le score français G8 ?**

Il a été proposé : « Un dépistage gériatrique est recommandé pour toute patiente à partir de 70 ans. Les deux outils proposés sont le G8 et le VES 13. Une évaluation gériatrique doit être réalisée si $G8 \leq 14$ ou $VES13 \geq 3$ »

Réponse des experts : Les deux tests que sont le G8, développé par le projet français ONCODAGE¹. et le VES13, outil international sont tous les 2 performants. Pour la simplicité du quotidien, l'étude ONCODAGE a montré que le G8 était un outil simple, rapide et validé.

Soubeyrand P. Validation of the G8 screening tool in geriatric oncology : The ONCODAGE project. J Clin Oncol 29: 2011 (suppl; abstr 9001). ASCO 2011

Conclusion : la proposition de ne conserver que le G8 est votée par la salle.

- **Question : l'évaluation gériatrique nécessite une collaboration avec les gériatres. Comment faire pour que l'ensemble des patientes puissent bénéficier d'une évaluation gériatrique optimale ?**

Réponse des experts : Les unités d'oncogériatrie (UCOG) sont au nombre de 15 en France. Leur structuration est en cours. Ils ont comme mission de diffuser les bonnes pratiques au niveau régional, mais ils n'ont pas de moyens spécifiques de temps de soins pour les unités publiques ou privée de petite taille de leur région.

La chirurgie et la femme âgée

- **Question : N'y-a-t-il pas une contradiction entre les recommandations sur la chirurgie et ce débat chirurgical chez la femme âgée où la chimiothérapie première est encouragée ?**

Il a été proposé : « La chimiothérapie première (dans les stades avancés) constitue une bonne alternative chez la femme âgée pour obtenir la résécabilité optimale. »

Réponse des experts : Il n'y a pas de contradiction. Il a des critères chirurgicaux pour définir la résécabilité, mais il y a des critères d'état général qui doivent également être pris en compte. Une discussion au cas par cas doit se faire. On n'envisage pas une chirurgie étendue de la même façon chez une femme en mauvais état général, quel que soit son âge, et une femme en parfait état général. Il est évident que cela impacte la décision. Démarrer par une chimiothérapie peut aussi donner le temps de renutrir la patiente si besoin avant la réalisation de la chirurgie.

La nutrition pré-opératoire

- **Question : Est-il possible d'utiliser ORAL IMPACT pour l'immuno-nutrition de ces patientes âgées sachant que l'indication est surtout pour les cancers digestifs ?**

Il a été proposé : « Le conditionnement pré-opératoire comporte : une évaluation gériatrique pré-opératoire, une immuno-nutrition pré-opératoire, un abord coelioscopique premier. »

Réponse des experts : Les recommandations ESPEN 2006² concerne toute les chirurgies digestives majeures et sont basées sur des données de 2002 chez des patients atteints de tumeurs gastro-intestinales. En fait ces recommandations concernent l'ensemble des patients cancéreux candidats à une chirurgie digestive majeure, et la chirurgie du cancer de l'ovaire est très fréquemment associée à une chirurgie digestive.

¹ ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Surgery including Organ Transplantation. Clinical Nutrition.2006;25:224-44.

A noter qu'il y aura prochainement des recommandations couplées HAS/INCA sur la prise en charge nutritionnelle des patients atteint de cancer et cet aspect-là sera discuté dans les recommandations françaises.

² ESPEN Guidelines on Enteral Nutrition: Surgery including Organ Transplantation. Clinical Nutrition.2006;25:224-44.