

---

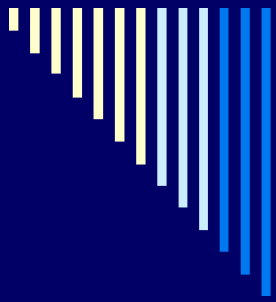


# **CHIRURGIE CANCEROLOGIE et SUJET AGE**

**Dr River David KERE**

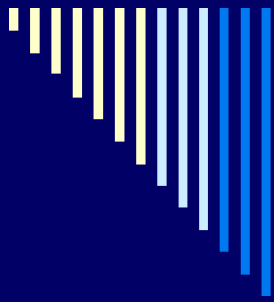
**Chirurgie – Institut Jean Godinot**

---



# ***PROBLEMES***

Columbia  
Year 2011



- Ethique
- Chirurgical ( geste optimal?)
- Sous-traitance
- Maltraitance
- Altération qualité de vie

Copyright 2011

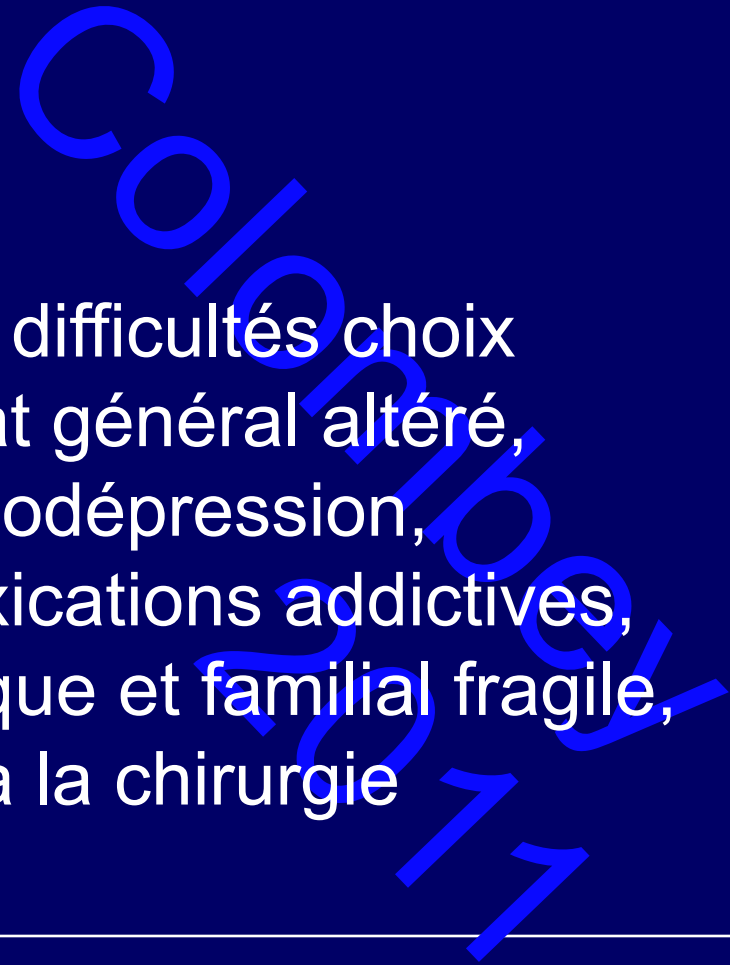


# France

- 1000000 pers.  $\geq$  85ans
- Plus de 6000 centenaires
- En 2050 : - pers.  $\geq$  75 ans x 3
- - pers.  $\geq$  85 ans x 4
- - 40% pers. de 80 ans  $\rightarrow$  90 ans
- Cancer = 1ere cause de décès entre 65 et 79 ans
- Espérance de vie limitée par co-morbidité et non par la sénescence



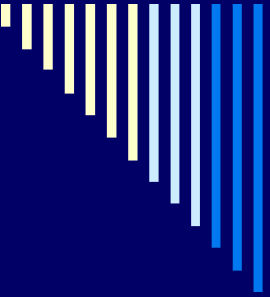
# TTT tumeurs solides

- Chirurgie++++
  - CT et RT
  - Chir + CT + RT → difficultés choix thérapeutique : état général altéré, dénutrition, immunodépression, comorbidités, intoxications addictives, terrain psychologique et familial fragile, iatrogénie propre à la chirurgie
- 



# Chirurgie

- N'a toujours pas trouvée sa place malgré développement et enthousiasme des oncogériatres
  - Maladie cancéreuse jugée à tort d'évolution plus péjorative chez sujet âgé
  - Mauvaise réputation d'agressivité, de brutalité
  - Dynamique de préservation qualité de vie, de respect de l'intégrité corporelle
-

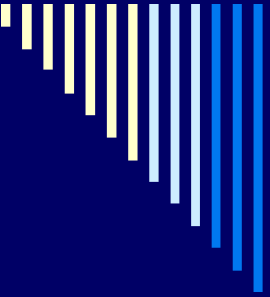
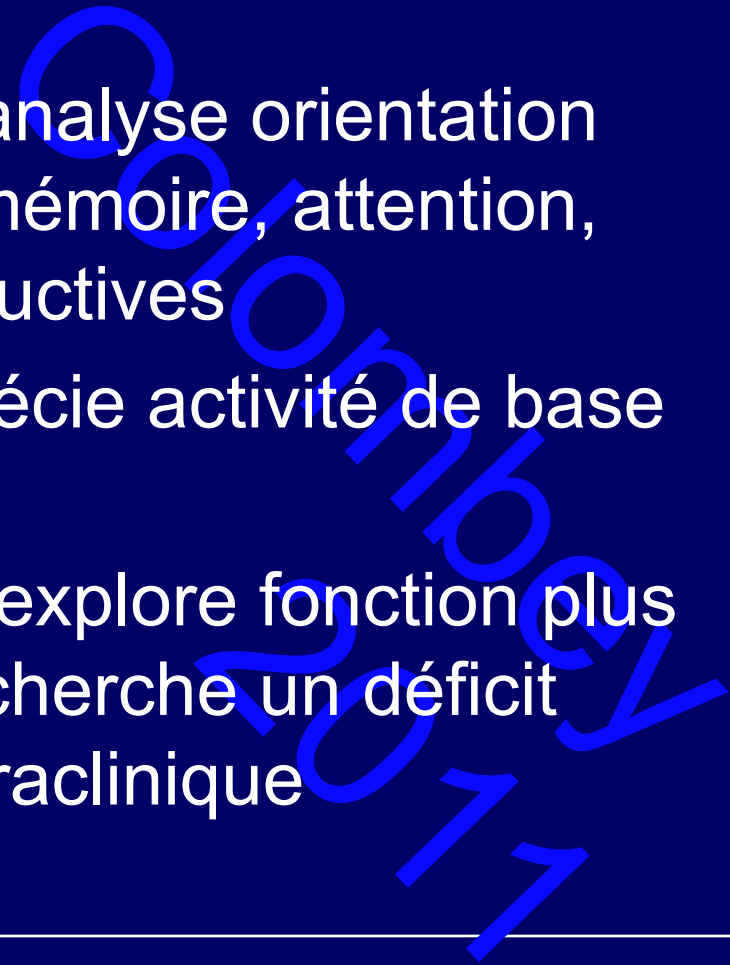


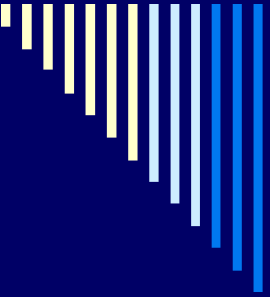
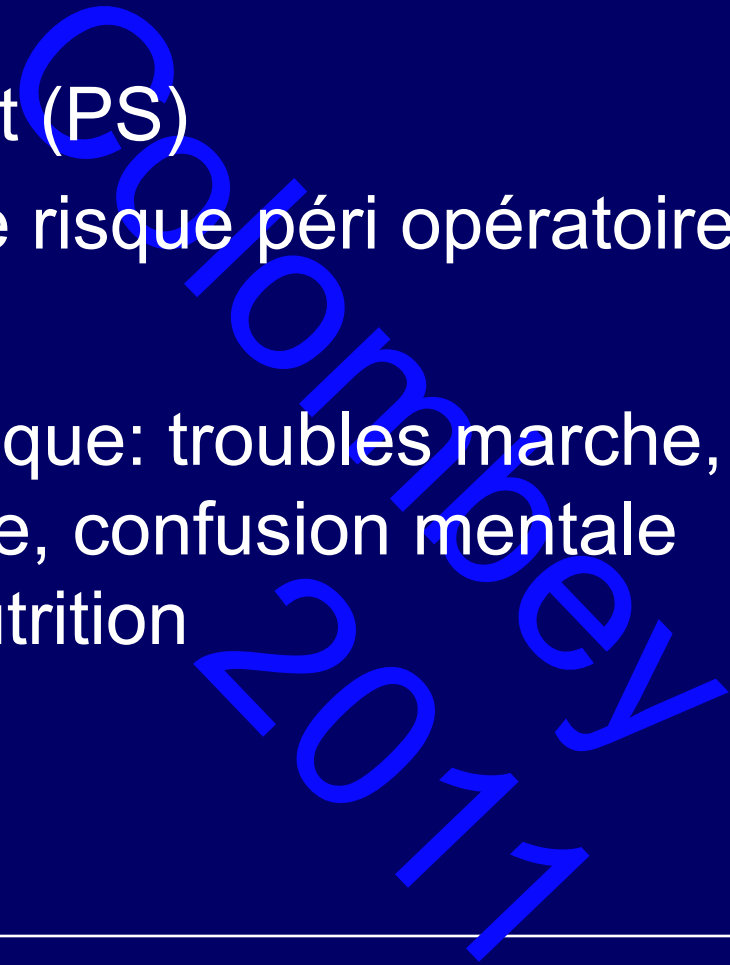
---

**PACE** : pre-operative Assessment of Cancer Elderly (USA) : C'est l'évaluation préopératoire la plus pertinente avec plusieurs index

Copyright © 2011

---

- 
- Test de Folstein : analyse orientation temporospatiale, mémoire, attention, capacités reconstructives
  - Test de Katz: apprécie activité de base quotidienne
  - Indice de Lawton: explore fonction plus complexes à la recherche un déficit cognitif minime infraclinique
- 

- 
- Performance statut (PS)
  - Score ASA: évalue risque péri opératoire
  - Age > 85 ans
  - Syndrome gériatrique: troubles marche, chute, incontinence, confusion mentale ou démence, dénutrition
- 

---



***Facteurs d'échec  
thérapeutique :***

---

Colombey  
1102



---

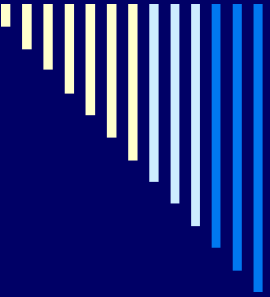
***Eurocare II : - patients > 65 ans  
- 17 pays d'europe***

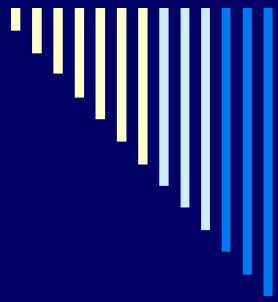
Co-morbidités

Retard diagnostic

Traitement non optimal

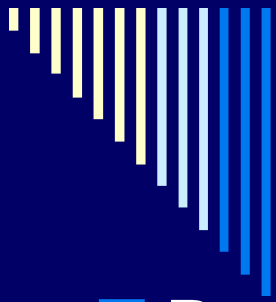
---

- 
- Après 65 ans nombre de pathologies associées est élevé
  - Données du SEER (Surveillance, Epidemiology, and End Results) → taux de survie à 5ans, toutes localisations confondues dans deux sexes est inférieur chez sujet agé. Causes de décès par affection intercurrente sont incluses

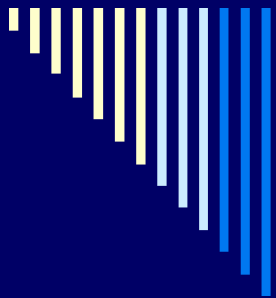


# *Comment réussir la chirurgie?*

Colombey  
1102

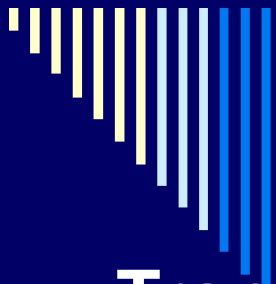


- Du temps et une bonne information
- Bien évaluer risques anesthésiques et péri opératoires
- Plateau technique médico-chirurgical bien rompu à la prise en charge du sujet âgé
- Renforcer sécurité à chaque niveau de la prise en charge
- Sceller un pacte de confiance avec patient et sa famille
- Bénéfice - Risque



***RCP***

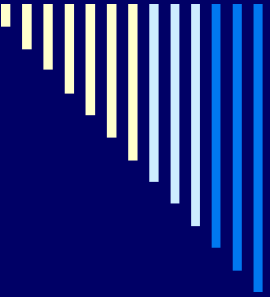
Colombey  
2011



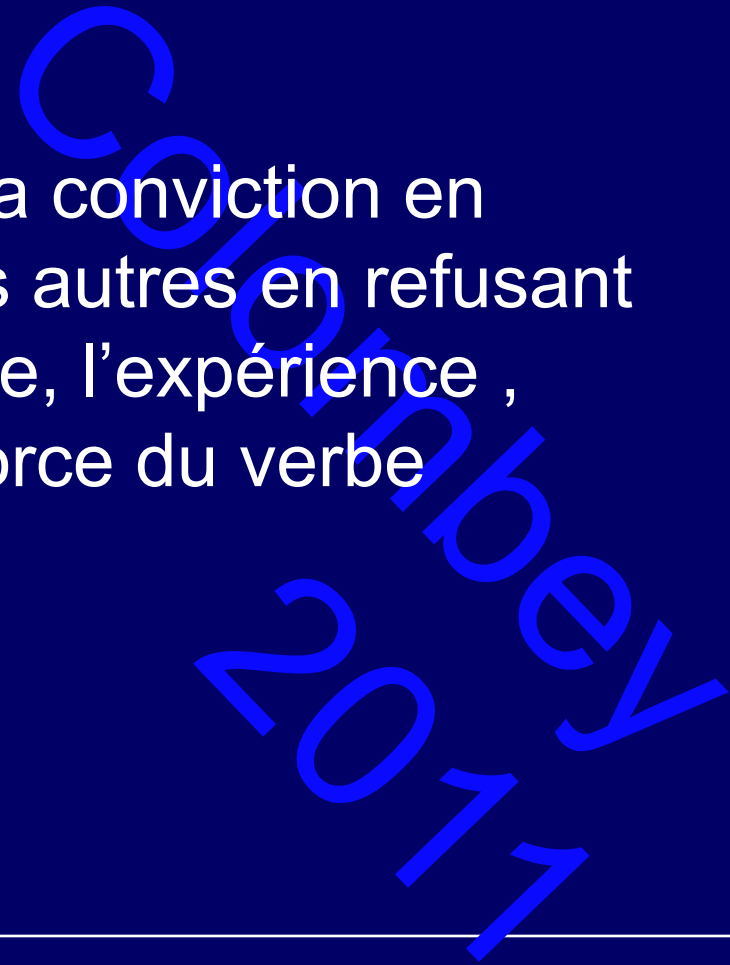
**Transdisciplinarité** plutôt que pluridisciplinarité : chaque praticien n'apportera une contribution effective et efficiente que si son point de vue intègre au mieux celui de ces collaborateurs dans une discussion transversale et non verticale

2011  
Keynote

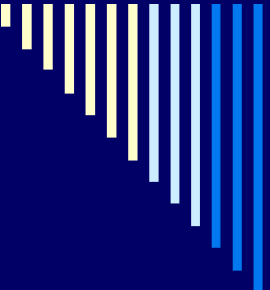
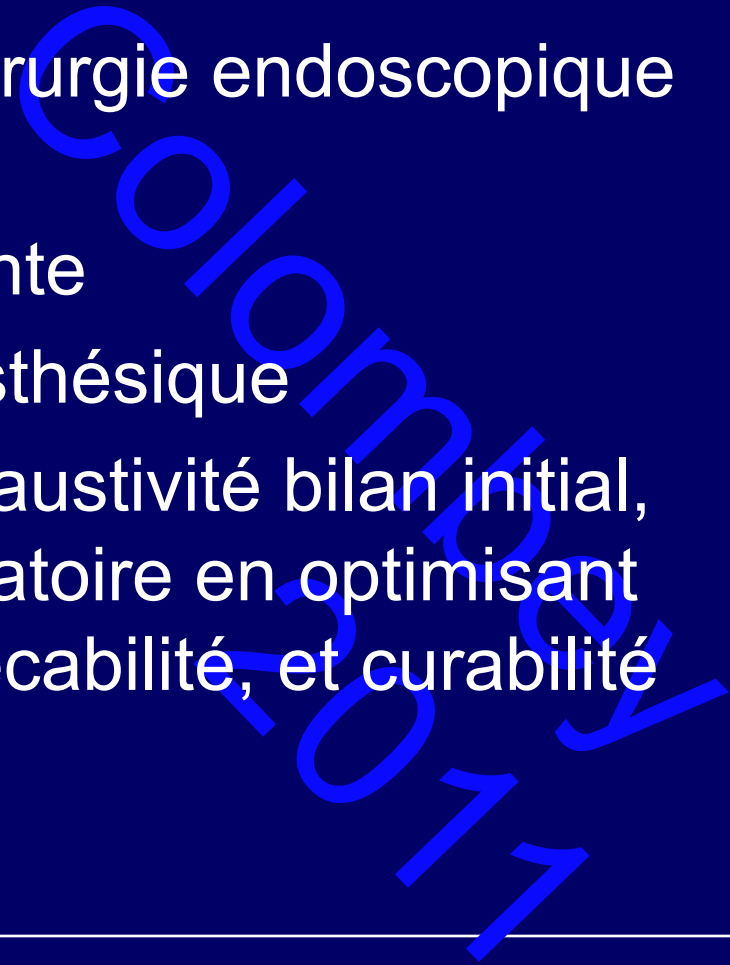
---



Chacun modulera sa conviction en fonction de celle des autres en refusant de l'imposer par l'âge, l'expérience, voire même par la force du verbe



---

- 
- Développement chirurgie endoscopique ou robotique
  - Chimio néo-adjuvante
  - Pharmacopée anesthésique
  - → précocité et exhaustivité bilan initial, réduire risque opératoire en optimisant l'opérabilité, la résécabilité, et curabilité des patients âgés
- 



# Buts

- Augmenter survie globale, mais surtout survie spécifique grevée par affections intercurrentes
- Proposer une véritable et efficace alternative thérapeutique aux patients âgés demandeurs de soins
- Ne pas sombrer dans une sorte «d'âgisme» chirurgical (discrimination par l'âge)