

Carence martiale chez les patients ≥ 75 ans atteints de cancer et association avec la mortalité



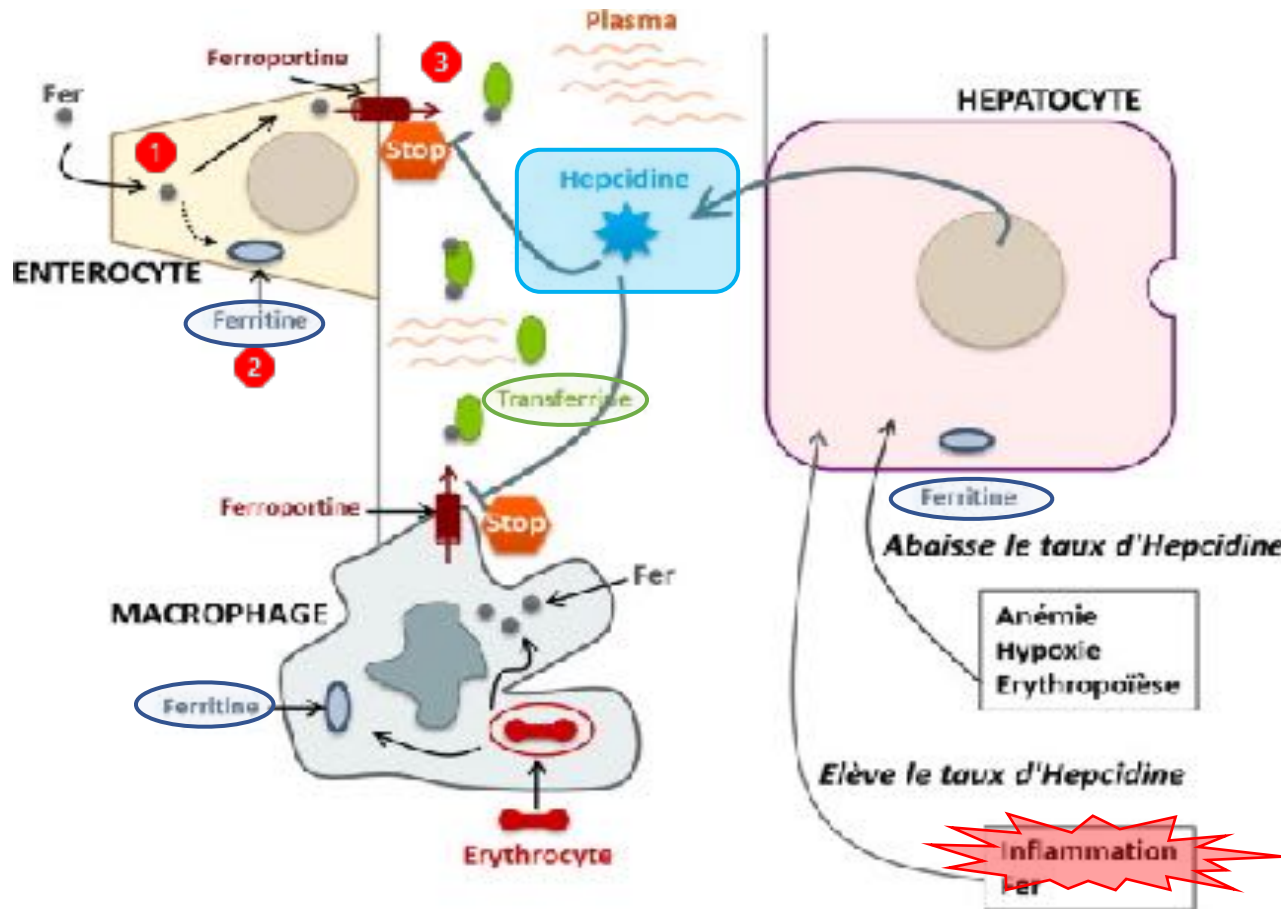
Julie TISSERAND Interne DES de Gériatrie

Vendredi 13 Mai 2022 - Angers
Journées de formation et de recherche de gériatrie
de l'Ouest et du Centre



Aucun lien d'intérêt à déclarer.

Carence martiale (CM)



Ferritine 

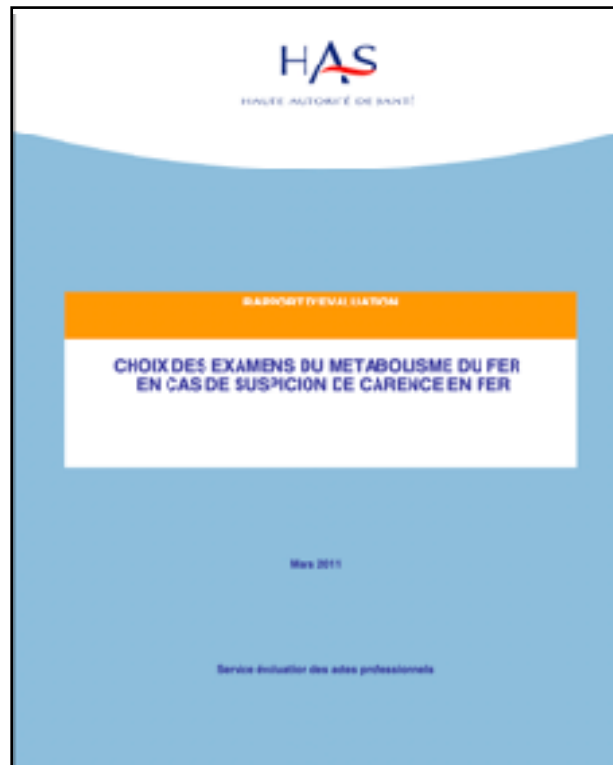
Coefficient de saturation de la transferrine (CS)



Deux types de CM

Absolue-Fonctionnelle

Rapport évaluation HAS 2011



Cancers [3]

National Comprehensive Cancer Network (NCCN) (20)

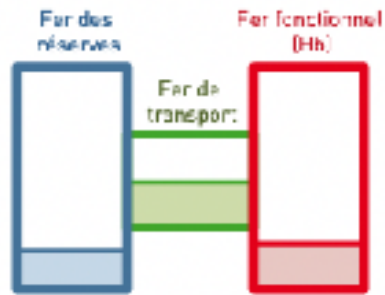
Exploration orientée par la clinique : réticulocytes, fer sérique, capacité totale de fixation (de la transferrine), ferritine, B12, folates, LDH, bilirubine, examen de la moelle osseuse, test de Coombs, créatinine, électrophorèse de l'hémoglobine.

Interprétation des marqueurs du fer (2A) :

- carence martiale absolue : ferritine < 30 ng/ml et saturation de la transferrine < 15 % : indication à une supplémentation ;
- déficit martial fonctionnel : ferritine < 800 ng/ml et saturation de la transferrine < 20 % : discuter ASE et supplémentation martiale ;
- absence de carence martiale : ferritine > 800 ng/ml ou coefficient de saturation de la transferrine ≥ 20 % : Supplémentation non

CM en cas de cancer

Carence martiale absolue (CMA)

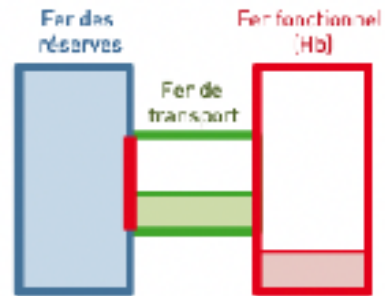


Ferritinémie < 30 µg/L

+

CS < 15%

Carence martiale fonctionnelle (CMF)



Ferritinémie ≤ 800µg/L

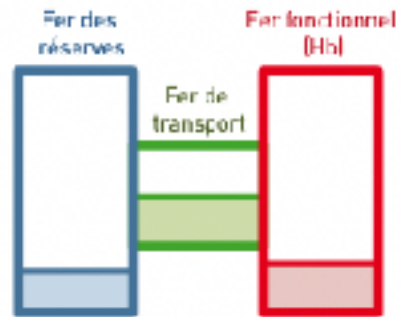
+

CS < 20%

Critères NCCN 2010

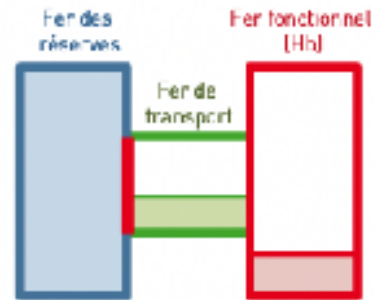
CM chez l'insuffisant cardiaque (IC)

Carence martiale absolue (CMA)



Ferritinémie < 100 µg/L

Carence martiale fonctionnelle (CMF)



100µg/L ≤ Ferritinémie < 300µg/L

CS < 20%

Critères ESC 2016

IC avec FEVG altérée

Notre étude

Schéma

- Observationnelle
- Monocentrique : CHU de Poitiers
- Retrospective
- 2009 à 2017

Critères d'inclusion

- Âge
- 1^{ère} consultation onco-gériatrie (OG)
- Bilan martial dans les 12 mois entourant la 1^{ère} consultation OG

Variables étudiées

- Valeurs de la ferritinémie et du CS
- Site tumoral
- Statut métastatique
- Données socio-démographiques
- Statut vital au 24/04/2021

Objectif principal :

Evaluer le lien entre CMA et mortalité chez patients ≥ 75 ans atteints de cancers.

Résultats

Patients n=597	45 % de femmes
Age moyen	82,1 ± 4,6 ans
Durée médiane de suivi	325 jours
Cancer le plus fréquent	Colon 17% (n=104)
Métastases	37% (n=218)
Prévalence CM	95% (n=565)
Prévalence CM absolue	■ ESC 28% (n=166)
	■ NCCN 6% (n=34)

Association significative entre la mortalité et la CM absolue

- ESC HR = 1,34, IC 95% [1,07, 1,70] p = 0,010
- NCCN HR = 1,76, IC 95% [1,08, 2,87] p = 0,022

Conclusion

Dans notre étude, la CM absolue est associée à la mortalité en population âgée atteinte de cancer.

Ces résultats invitent à accorder une attention particulière au statut martial en population onco-gériatrique, et interrogent sur l'intérêt pronostique d'une supplémentation en fer, qui reste à valider par des essais cliniques.

Discussion

**Iron studies:
Iron panel (serum
iron, total iron-binding
capacity, serum ferritin)^f**

**Absolute iron deficiency
(ferritin <30 ng/mL AND
transferrin saturation
(TSAT) <20%)**

**Functional iron deficiency in
patients receiving ESAs^{p,q}
(ferritin 30–500 ng/mL AND
TSAT <50%)**

**Possible functional iron
deficiency^{p,q,r} (ferritin >500–
800 ng/mL AND TSAT <50%)**

**No iron deficiency
(ferritin >800 ng/
mL OR TSAT ≥5%)**



Recommandations mai 2021

Discussion



Merci pour votre attention !