Prévalence et prise en soin du cancer chez les résidents d'EHPAD de 75 ans ou plus dans la région Bretagne

P TOUCHARD[1], D DÉNIEL LAGADEC[2], S ESTIVIN[1, 2], AL SEPTANS[3], A GENTRIC[1]

1 CHRU BREST CAVALE BLANCHE, SERVICE GÉRIATRIE, BOULEVARD TANGUY PRIGENT 29200 BREST CEDEX

2 UNITÉ DE COORDINATION EN ONCOGÉRIATRIE DE BRETAGNE, CHRU BREST MORVAN, 5 AVENUE FOCH 29609 BREST CEDEX

3 WEPROM 49000 ANGERS

Introduction

- Augmentation de l'incidence des cancers et vieillissement de la pop°
- Prise en charge oncogériatrique :
  - préoccupation majeure en oncologie
  - Enjeu de santé publique
- 9% pop° > 75 ans en France vit en EHPAD
- NH USA : prévalence des cancers < celle pop° générale
- En France : prévalence et modalité de prise en charge des cancers en ehpad mal connues

Objectifs

- Objectif principal
  - Prévalence du cancer chez les résidents en EHPAD
  - Âge ≥ 75 ans ou plus
  - Communauté urbaine de Brest
- Objectif secondaire
  - Conditions de prise en soins des cancers
  - Facteurs associés à une abstention thérapeutique

Méthode

- Étude rétrospective observationnelle exhaustive

- Critères d'inclusions
  - Tous les résidents d'un des 26 EHPAD de Brest
  - Âge ≥75 ans
  - Cancer solide diagnostiqué ou récidive dans les 5 ans
  - En cours de ttt, surveillance ou abstention thérapeutique
  - Hémopathie maligne en cours de surveillance

Méthode

- Critères d'exclusions
  - Résidents < 75 ans au diagnostic de cancer
  - Ne résidant pas en EHPAD
  - Cancer solide diagnostic > 5 ans

- Recueil du 19/05/2015 au 11/07/2016
- Données anonymisées
- Accord CCTIRS et CNIL
- Fiche d'information affichée dans chaque EHPAD
- Résidents présélectionnés par Médecins Coordonnateurs

Méthode

- Données socio-démographiques
  - Date d'entrée, âge, sexe, profession, statut marital, nombre d'enfants vivants, isolement social, protection juridique
- Données oncologiques
  - Cancer actuel (type, date de Dg, classification histologique, stade), RCP, Score G8, EGS, TTT (date et modalités), surveillance
- Données gériatriques
  - Comorbidités, score de Charlson pondéré à l'âge, score GIR, MMSE, état nutritionnel, Mobilité, nombre de chutes dans l'année

Méthode

- Groupe 1 : cancers cutanés
  - Carcinomes basocellulaires, épidermoïdes, Bowen, Merckel
- Groupe 2 : autres cancers solides (+ mélanomes), hémopathies
- Association entre données gériatriques, stade du cancer et abstention thérapeutique
  - Régression logistique
  - Analyse univariée et multivariée

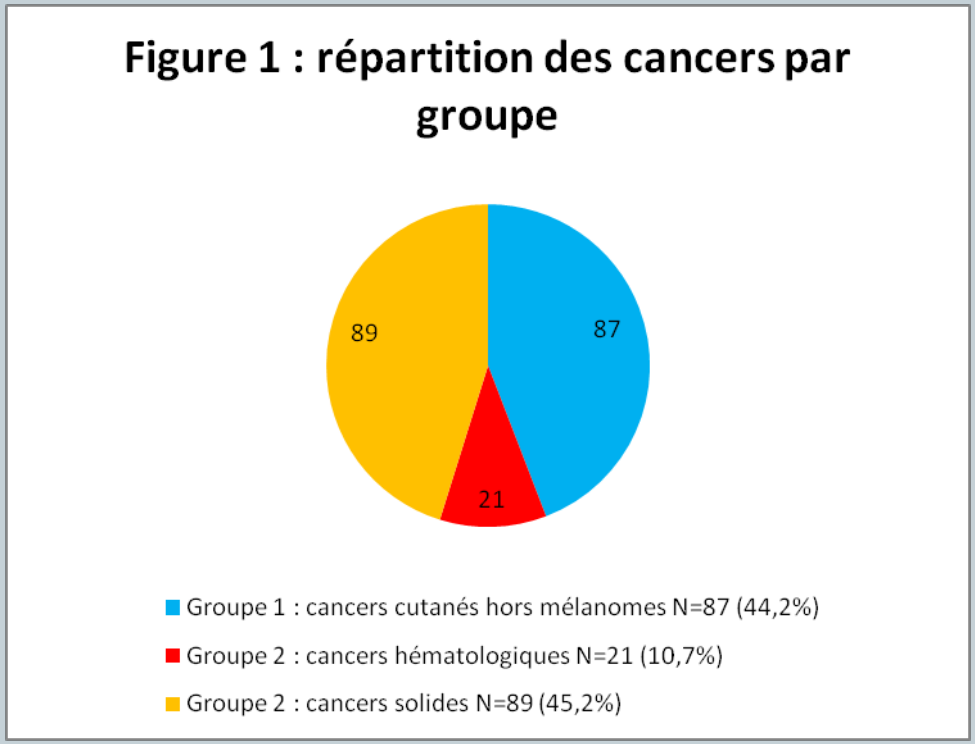
Résultats

- 197 résidents inclus sur 2285 résidents ≥ 75 ans
- Prévalence du cancer à 5 ans : 8,6%

- Données socio-démographiques
  - Age moyen au diagnostic : 86,2 ans, médiane 87 ans [75-100]
  - Sex ratio : 68% femmes
  - 63% veufs, 16,2% mariés
  - 20,1% sans enfants, moyenne du nombre d'enfants vivants 2,06
  - 20,3% isolement social

Résultats

- Répartition des cancers



Résultats

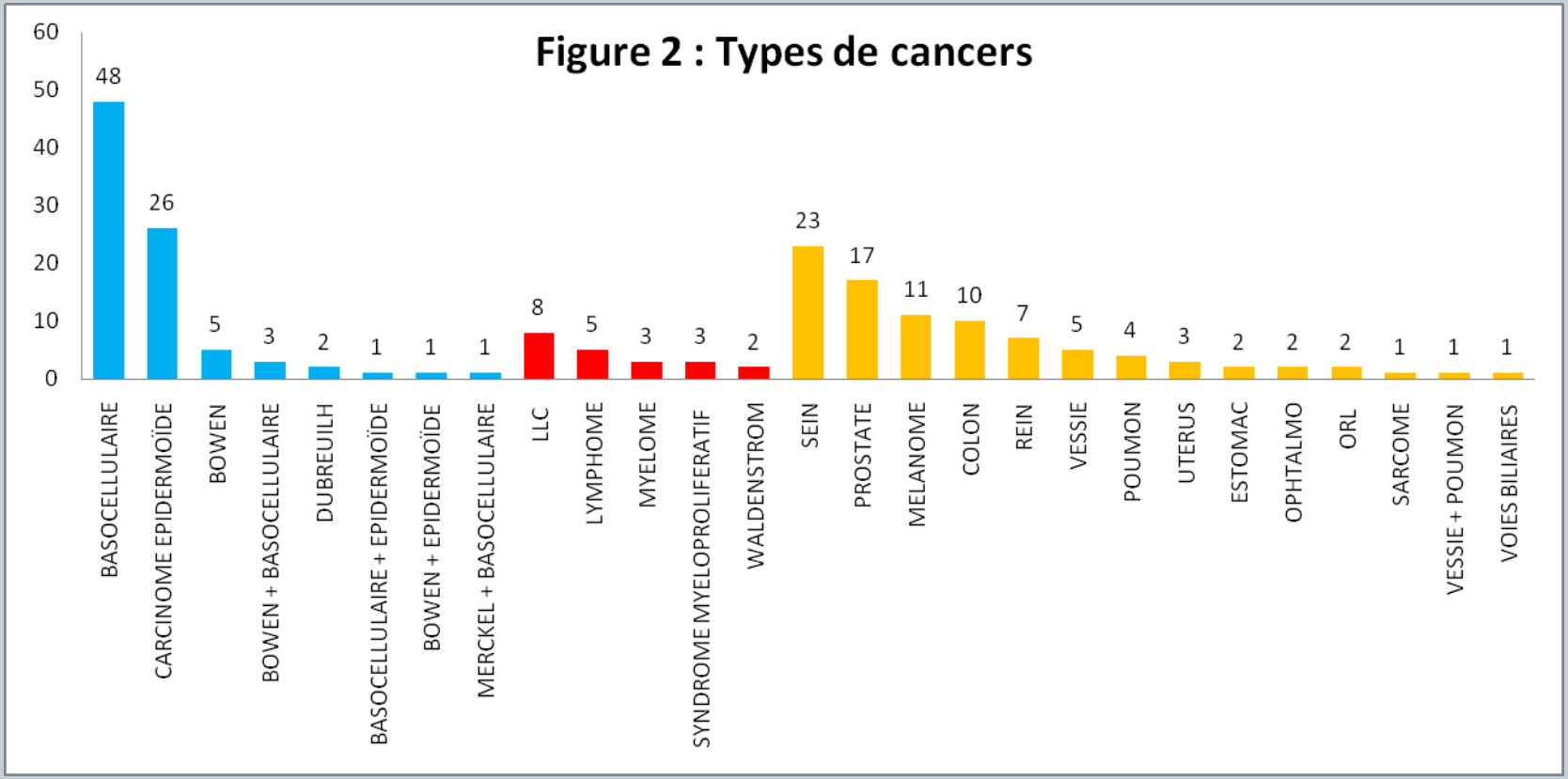


Figure 2 : Types de cancers
60
50
40
30
20
10
0
48
26
5
3
2
1
1
1
8
5
3
3
2
23
17
11
10
7
5
4
3
2
2
2
1
1
1
BASOCELLULAIRE
CARCINOME EPIDERMOÏDE
BOWEN
BOWEN + BASOCELLULAIRE
DUBREUILH
BASOCELLULAIRE + EPIDERMOÏDE
BOWEN + EPIDERMOÏDE
MERCKEL + BASOCELLULAIRE
LLC
LYMPHOME
MYELOME
SYNDROME MYELOPROLIFERATIF
WALDENSTROM
SEIN
PROSTATE
MELANOME
COLON
REIN
VESSIE
POUMON
UTERUS
ESTOMAC
OPHTALMO
ORL
SARCOME
VESSIE + POUMON
VOIES BILIAIRES

Résultats, Groupe 1

87 résidents		N	%
Date Dg cancer/ date entrée en EHPAD	Avant	15	17,2
	Après	72	82,8
Abstention thérapeutique		6	6,9
Métastases	Oui	2	2,2
RCP	Oui	6	6,9
Score G8	Oui	1	1,1
EGS	Oui	7	8,0
traitements	chirurgie	64	73,6

Résultats, Groupe 1

87 résidents		N	%
Date Dg cancer/ date entrée en EHPAD	Avant	15	17,2
	Après	72	82,8
Abstention thérapeutique		6	6,9
Métastases	Oui	2	2,2
RCP	Oui	6	6,9
Score G8	Oui	1	1,1
EGS	Oui	7	8,0
traitements	chirurgie	64	73,6

Résultats, groupe 2

110 résidents		N	%
Date Dg cancer/ date entrée en EHPAD	Avant	64	58,2
	Après	46	41,8
Abstention thérapeutique		24	21,8
Métastases	Oui	13	11,8
RCP	Oui	17	15,5
Score G8	Oui	3	2,7
EGS	Oui	22	20
traitements	Chirurgie	40	36,4
	Hormonothérapie	27	24,5
	Chimiothérapie	17	15,5
	Radiothérapie	15	13,6

Résultats, groupe 2

110 résidents		N	%
Date Dg cancer/ date entrée en EHPAD	Avant	64	58,2
	Après	46	41,8
Abstention thérapeutique		24	21,8
Métastases	Oui	13	11,8
RCP	Oui	17	15,5
Score G8	Oui	3	2,7
EGS	Oui	22	20
traitements	Chirurgie	40	36,4
	Hormonothérapie	27	24,5
	Chimiothérapie	17	15,5
	Radiothérapie	15	13,6

Résultats, groupe 2

Impact sur l'abstention thérapeutique		Analyse univariée		Analyse multivariée	
		OR [IC 95%]	p	OR [IC 95%]	p
Troubles neurocognitifs majeurs	Non	1	0.0693	1	0.0228
	Oui	2.581 [0.928 ; 7.181]		23.971 [1.555 ; 369.539]	
dénutrition	Non	1	0.0696	1	0.1003
	Oui	3.138 [0.912; 10.790]		3.998 [0.766 ; 20.878]	
mobilité	Oui	1	0.0505	1	0.0879
	non	3.9292 [0.997 ; 15.482]		8.231 [0.731 ; 92.628]	
Nombre de comorbidités		1.292 [1.006 ; 1.659]	0.0451		
Score de Charlson		1.277 [1.000 ; 1.630]	0.0497		
GIR	≤3	1	0.0387		
	>3	0.354 [0.132 ; 0.948]			
métastases	non	1	0.8076		
	oui	1.208 [0.263 ; 5.542]			

Résultats, groupe 2

Impact sur l'abstention thérapeutique		Analyse univariée		Analyse multivariée	
		OR [IC 95%]	p	OR [IC 95%]	p
Troubles neurocognitifs majeurs	Non	1	0.0693	1	0.0228
	Oui	2.581 [0.928 ; 7.181]		23.971 [1.555 ; 369.539]	
dénutrition	Non	1	0.0696	1	0.1003
	Oui	3.138 [0.912; 10.790]		3.998 [0.766 ; 20.878]	
mobilité	Oui	1	0.0505	1	0.0879
	non	3.9292 [0.997 ; 15.482]		8.231 [0.731 ; 92.628]	
Nombre de comorbidités		1.292 [1.006 ; 1.659]	0.0451		
Score de Charlson		1.277 [1.000 ; 1.630]	0.0497		
GIR	≤3	1	0.0387		
	>3	0.354 [0.132 ; 0.948]			
métastases	non	1	0.8076		
	oui	1.208 [0.263 ; 5.542]			

Résultats, groupe 2

Impact sur l'abstention thérapeutique		Analyse univariée		Analyse multivariée	
		OR [IC 95%]	p	OR [IC 95%]	p
Troubles neurocognitifs majeurs	Non	1	0.0693	1	0.0228
	Oui	2.581 [0.928 ; 7.181]		23.971 [1.555 ; 369.539]	
dénutrition	Non	1	0.0696	1	0.1003
	Oui	3.138 [0.912; 10.790]		3.998 [0.766 ; 20.878]	
mobilité	Oui	1	0.0505	1	0.0879
	non	3.9292 [0.997 ; 15.482]		8.231 [0.731 ; 92.628]	
Nombre de comorbidités		1.292 [1.006 ; 1.659]	0.0451		
Score de Charlson		1.277 [1.000 ; 1.630]	0.0497		
GIR	≤3	1	0.0387		
	>3	0.354 [0.132 ; 0.948]			
métastases	non	1	0.8076		
	oui	1.208 [0.263 ; 5.542]			

Discussion

- Peu d'études sur la prévalence du cancer, > 75 ans, en EHPAD en France
- Prévalence proche de celle observée NH USA
- Prévalence inférieure à celle observée en pop° générale en France (14% F, 33% H)
- Âge et institutionnalisation => dg plus tardif, moins de bilans d'extension, plus d'abstention thérapeutique
  - Dans notre étude : pas d'impact sur l'abstention thérapeutique
- Absence de recommandations de dépistage pour résidents d'EHPAD d'âge > 75 ans

Discussion

- Répartition des cancers
  - Dans notre étude : sur représentation cancers du groupe 1 et mélanomes
  - Sein et prostate les plus fréquents dans notre étude et littérature
  - Suivis par hémopathies et mélanomes vs colo rectal en pop° générale
- Impact sur l'abstention thérapeutique
  - Univarié : nombre de comorbidités, Charslon et autonomie (GIR)
  - Multivarié : troubles neurocognitifs majeurs (autonomie à la marche)

Discussion

- Peu de résidents ont bénéficié d'un G8 et/ou d'une EGS
  - 92 patients Dg > 2014
- Recommandations RCP moins appliquées (EHPAD et Pop° générale)
- Données insuffisantes concernant le suivi
- Importance du rôle de l'UCOG dans la sensibilisation de tous les acteurs autour des résidents en EHPAD
- Limites : disparités recueil de données entres les différents EHPAD

Conclusion

- Faible prévalence du cancer en EHPAD
- Sous diagnostic?
- Respect des recommandations concernant G8, EGS,RCP peu appliquées
- Pas d'impact de l'âge ou du fait d'être en EHPAD sur l'abstention thérapeutique
- Importance de l'UCOG dans la sensibilisation des acteurs intervenant dans la prise en charge de cette population