

## **Le dépistage c'est aussi pour les séniors !**



### **Introduction**

La prise en charge spécifique des séniors atteints de cancer est un enjeu majeur de notre société. Depuis maintenant 2003, les différents plans « cancer » ont permis de développer des Unité de Coordination en Onco-Gériatrie (UCOG) sur l'ensemble du territoire.

En Auvergne, nous avons une Antenne d'Onco-Gériatrie (AOG) qui travaille avec l'UCOGIR (Unité de Coordination en Onco-Gériatrie Inter-Régionale) de Lyon.

L'une de nos missions est de sensibiliser et d'informer le grand public (importance du dépistage précoce et possibilité de traitement) et les professionnels de santé (prise en charge spécifique des personnes âgées atteintes de cancer).

L'objectif est que chacun prenne conscience que le dépistage s'adresse à tous, même après l'arrêt du dépistage de masse et « qu'il n'y a pas d'âge pour se faire soigner du cancer ».

### **I. Pourquoi sensibiliser les 75 ans et plus ?**

La France assiste à deux phénomènes très liés et importants à prendre en considération.

a. Le premier est l'allongement de la durée de vie grâce, notamment, aux progrès dans de nombreux domaines (médecine, qualité de vie, conditions de travail ...) mais également par le biais des campagnes de prévention (cancer du sein, du colon).

Actuellement, l'espérance de vie à la naissance est de 79,4 ans pour les hommes et 85,3 ans pour les femmes contre 74,7ans pour les hommes et 82,4 ans en 1998.

Source : (<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2416631>)

b. Le deuxième est la progression évidente du nombre de cancers depuis que la population vieillit. En effet, un cancer sur trois survient chez les personnes de plus de 75 ans.

Source : *livre de l'observatoire sociétal des cancers « avoir un cancer après 75 ans, le refus de la fatalité ».*

### **II. Pourquoi est-ce une pathologie du sujet âgé ?**

L'allongement de la durée de vie expose davantage l'individu aux agressions extérieures et aux comportements à risque (pollution, soleil, alcool, tabac, etc.) qui favorisent l'accumulation de lésions dans les cellules conduisant à la formation d'une tumeur.

### **III. Le dépistage est primordial, même pour les séniors, et sans limite d'âge!**

Il est courant d'entendre dire, qu'à partir d'un certain âge, le développement du cancer n'est plus possible, que l'évolution est moins rapide ou encore qu'il est moins agressif. C'est FAUX !

L'âge n'est pas un facteur limitant de développement du cancer et une tumeur chez le séniors n'est ni moins agressive ni plus lente à se développer.

**C'est la composition de la tumeur qui définit le rythme d'évolution et la sévérité.**

#### **IV. Quels symptômes doivent interpeler?**

Trop souvent, nous constatons que les signes annonciateurs d'un cancer sont considérés comme des symptômes « normaux » de la vieillesse.

La banalisation de ces signes anormaux pousse à une consultation tardive auprès des professionnels engendrant des prises en charge plus lourdes.

#### **Voici les principaux signaux d'alertes :**

- Sensation d'une « boule » ou grosseur au niveau du sein, des aisselles, pli des cuisses etc.
- Fatigue persistante et anormale.
- Modification du transit intestinal : diarrhée et/ou constipation inhabituelle.
- Saignements anormaux dans les urines, les selles.
- Perte d'appétit et perte de poids.
- Douleurs inhabituelles.
- Difficultés à respirer.
- Troubles de la déglutition : difficulté à avaler.
- Tâche sur la peau ou augmentation d'une « tâche » connue.

#### **V. Pourquoi dois-je en parler, au plus vite, à mon médecin traitant?**

Votre médecin traitant est la première personne à prévenir pour évaluer le risque de cancer et prévoir des examens complémentaires.

Si la présence d'un cancer est confirmée, vous serez peut-être dirigé auprès d'un oncologue spécialiste du cancer. Ensemble vous discuterez et déciderez de la suite de la prise en charge.

#### **VI. Pourquoi, dans ma situation on me parle d'onco-gériatrie ?**

**L'onco-gériatrie est une discipline associant, à l'expertise cancérologique, l'expertise gériatrique afin de garantir une prise en charge personnalisée et adaptée à chaque personne âgée atteinte d'un cancer.**

#### **VII. Qu'apporte une consultation d'onco-gériatrie ?**

La prise en charge d'une personne âgée est complexe car chaque situation est unique du fait de l'âge de celle-ci et de son vécu. Certains ont d'importants antécédents, sont polypathologiques (plusieurs maladies en cours) et polymédiqués (nombreux médicaments) et d'autres sont en pleine forme et sans traitement.

C'est pour cela que l'éventuel traitement pour le cancer est adapté à chaque patient âgé après une évaluation par l'oncologue et par le gériatre pour choisir le traitement ayant le moins d'effets indésirables.

***Au final : l'objectif est de repérer, au cours d'un entretien complet et en amont du début de traitement, les fragilités d'une personne âgée afin de mettre en place, si possible, des actions d'amélioration pour optimiser le déroulement du traitement.***

***L'important est de préserver la qualité de vie de la personne ainsi que le respect de sa volonté tout au long du parcours de soin.***

#### **VIII. Déroulement de la consultation avec le gériatre.**

Lorsqu'un médecin (généraliste, oncologue, chirurgien...) a besoin d'un avis, quel que soit le stade de la maladie, il contacte le gériatre de l'équipe. Celui-ci étudie le dossier puis convoque la personne malade.

Lors d'un entretien **d'environ 1h**, plusieurs thématiques sont questionnées afin de connaître, au maximum, la personne dans sa globalité. Ainsi une discussion s'oriente autour :

- Du quotidien (ménage, courses, repas, déplacements ...)
- Du moral
- Des traitements habituels
- Du statut cognitif
- De la maladie et du ressenti
- Des activités de loisirs etc.

A la fin de la consultation, l'avis du gériatre sera partagé avec l'oncologue référent de la personne malade pour que celui-ci adapte, ou non, la prise en charge en accord avec le patient.

**IX. Pour les professionnels médicaux et paramédicaux :**

- Un outil de dépistage : le questionnaire G8 !

Cet outil permet d'évaluer votre patient à partir de 8 items en moins de 3 minutes et de savoir s'il doit rencontrer ou non notre équipe.

Ce test est noté sur 17 points et si le score est inférieur ou égal à 14, une consultation peut être programmée auprès d'un gériatre pour une évaluation.

Lien : <https://espacecancer.sante-ra.fr/questionnaire-g8/>

***Si vous avez besoin d'un avis ou des questions, n'hésitez-pas, contactez-nous!***

Composition de l'équipe d'onco-gériatrie Auvergne, située au Centre Jean PERRIN :

Pr Xavier DURANDO, médecin oncologue: [Xavier.DURANDO@clermont.unicancer.fr](mailto:Xavier.DURANDO@clermont.unicancer.fr)

Dr Marie-Odile HAGER, médecin gériatre : [Marie-Odile.HAGER@clermont.unicancer.fr](mailto:Marie-Odile.HAGER@clermont.unicancer.fr)

Mme Mède-Line BOUHIER, Infirmière coordinatrice de l'Antenne :

[MedeLine.BOUHIER@clermont.unicancer.fr](mailto:MedeLine.BOUHIER@clermont.unicancer.fr)

Quelques lectures ...

- <https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/brochures/cancer-apres-75-ans-2017-11-.pdf>
- [https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/docs/osc\\_2016\\_avoir\\_un\\_cancer\\_apres\\_75\\_ans\\_le\\_refus\\_de\\_la\\_fatalite\\_v\\_07\\_06\\_2017.pdf](https://www.ligue-cancer.net/sites/default/files/docs/osc_2016_avoir_un_cancer_apres_75_ans_le_refus_de_la_fatalite_v_07_06_2017.pdf)
- <http://sofog.org/>