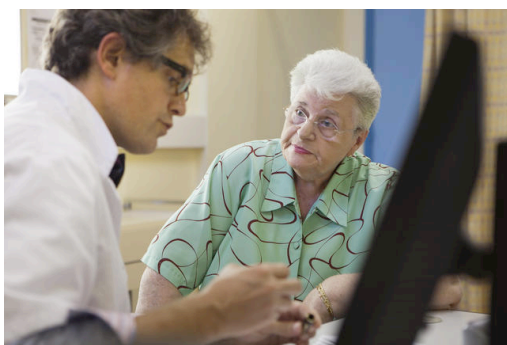


15 novembre 2011

COMMUNIQUE DE PRESSE

Oncogériatrie

Améliorer la qualité de vie par des soins personnalisés



Le Dr Etienne Brain, oncologue médical à l'Institut Curie et président du 11^e congrès de la SIOG (Société Internationale d'OncoGériatrie), en consultation.

Alliance de deux disciplines médicales très différentes — l'oncologie et la gériatrie — qui jusqu'à très récemment ne collaboraient pas de manière coordonnée, l'oncogériatrie est aujourd'hui défendue par l'Institut national du cancer (INCa) ainsi que dans le Plan Cancer 2009-2013.

« *Les choses sont en train de changer* » clame le **Dr Etienne Brain**, médecin oncologue à l'Institut Curie. Preuve de l'intérêt grandissant pour cette nouvelle discipline, le **congrès annuel de la Société Internationale d'Oncogériatrie (SIOG) a vu doubler ses participants lors de sa 11^e édition qui s'est déroulée les 4 et 5 novembre dernier à Paris.**

Une incidence croissante des cancers chez les personnes âgées

Et pour cause : l'incidence des cancers des moins de 65 ans va augmenter d'environ 15 % dans les trente prochaines années, tandis que celle des plus de 65 ans augmentera de plus de 60 %. **Un des enjeux est donc d'évaluer au mieux l'hétérogénéité du vieillissement des patients âgés de plus de 70 ans afin de mieux les traiter.** « *Appréhender au mieux l'âge physiologique de la personne, plus significatif que l'âge chronologique, est un aspect du rôle des gériatres* » souligne le **Dr Florence Rollot**, gériatre à l'Institut Curie. Par un entretien et un examen clinique approfondis lui offrant une vision globale de l'individu, le gériatre hiérarchise la place du cancer en fonction des pathologies associées, des médications complémentaires et des ressources socio-environnementales. Avec pour objectif principal de maintenir la qualité de vie de ces patients, dont l'autonomie est un paramètre clé durant le traitement.

« *Pour ce faire, les médecins peuvent s'appuyer sur une série d'outils – des « échelles » ou « scores » – qui servent à dépister des décompensations, à apprécier la qualité de vie ou encore à anticiper les toxicités* » précise Etienne Brain. L'utilisation de ces échelles s'avère plus pertinente que l'« œil de l'oncologue ». Parmi celles-ci, le « G8 », étudié dans l'essai « ONCODAGE » et abordant notamment l'aspect nutritionnel, est utile à l'oncologue pour **déterminer quel patient doit être orienté vers un gériatre pour complément d'analyse.** Deux autres échelles – CRASH et CARG – fondées sur des paramètres liés au cancer, aux pathologies associées, ou encore au statut fonctionnel (« l'indépendance » anglo-saxonne), peuvent être utilisées pour prédire la toxicité.

Proposer un plan thérapeutique spécifique aux personnes âgées

En miroir de l'hétérogénéité tumorale qu'on apprécie de plus en plus avec les « signatures moléculaires » des cancers, **tenir compte de l'hétérogénéité du vieillissement** est au tout aussi capital ! Ainsi la mise en place d'un traitement spécialisé du cancer des personnes âgées pourrait reposer sur un examen moléculaire du patient, comme l'étude des télomères des chromosomes, gardiens du patrimoine génétique, qui pourraient être raccourcis par la chimiothérapie, ou encore sur des biomarqueurs sanguins dosés avant tout traitement qui permettraient d'évaluer « l'espérance de vie ».

Dans le cas précis du cancer du sein, l'oncogériatrie fait face à un déficit de connaissances quant à l'utilisation de signatures génétiques pour mieux jauger l'effet d'un traitement, puisque les femmes de plus de 70 ans ne sont pas incluses dans les essais cliniques. Ceci

fera l'objet en partie du protocole multicentrique ASTER 70s/GERICO 11 qui devrait être ouvert début 2012 sous l'égide d'Unicancer, la coordination étant assurée par le Dr Etienne Brain (voir « nom de code GERICO 11 »).

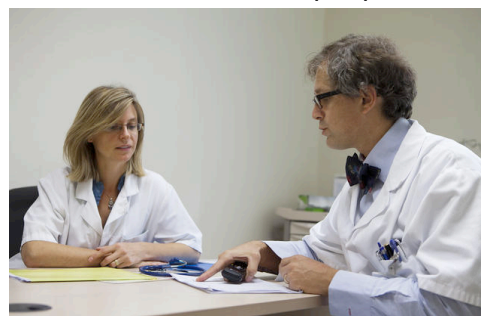
Le congrès de la SIOG a également été l'occasion de revenir sur des résultats récents concernant l'**adaptation des traitements aux patients âgés**.

Ainsi en **radiothérapie**, l'approche hypofractionnée qui consiste en l'administration d'une dose hebdomadaire (au lieu des séances quotidiennes) reproduite cinq ou six fois, permet d'obtenir de bons résultats thérapeutiques tout en réduisant la survenue d'effets secondaires et en limitant les déplacements de la personne.

Par ailleurs, une étude hollandaise montre que l'irradiation ciblée de petites tumeurs du poumon, sans recourir à la chirurgie, par la technique de modulation de l'intensité de dose (IMRT), est bien tolérée par les personnes âgées moins sujettes au risque de rechute.

En **chimiothérapie**, les traitements doivent être ajustés en tenant compte des co-morbidités associées et en évitant les sur-traitements. En effet, l'étude ELCAPA, avec évaluation gériatrique complète et conduite par l'équipe du CHU Henri Mondor, a montré que près d'un traitement du cancer sur quatre mérite une révision de la décision thérapeutique. Ce qui dans 80 % des cas conduit à une réduction de l'intensité du traitement initialement envisagé, surtout lorsqu'il s'agit de chimiothérapie, un phénomène moins fréquemment observé avec les thérapies ciblées.

Si l'oncogériatrie s'organise progressivement grâce notamment aux **unités de coordination en oncogériatrie (UCOG)**, de nombreux progrès restent à faire. En particulier « *une véritable méthodologie spécifique à cette population âgée doit être mise en place en recherche clinique pour aboutir à des traitements spécialisés de tous les cancers, aussi agressifs soient-ils* » conclut Etienne Brain.



Le Dr Etienne Brain en discussion avec le Dr Florence Rollot, gériatre à l'Institut Curie.

Nom de code GERICO 11 : Un essai clinique pour les femmes âgées atteintes de cancer du sein

Pour pallier le manque de données spécifiques aux personnes âgées, la recherche s'organise notamment grâce au groupe GERICO. Plus de 10 projets ont déjà été menés. Le prochain débutera en janvier 2012 et sera coordonné par l'Institut Curie qui apportera son expertise en matière de recherche clinique.

GERICO 11, soutenu par le Programme hospitalier de recherche clinique 2011 (PHRC), vise à **évaluer l'efficacité d'un traitement (chimiothérapie et hormonothérapie versus hormonothérapie seule) en fonction d'une signature, « le grade génomique »**. L'impact des traitements sur des paramètres biologiques reflète du vieillissement sera également étudié. Concrètement 2 000 patientes de plus de 70 ans, réparties dans plus de 40 centres de lutte contre le cancer et centres hospitaliers, seront incluses dans cet essai qui associera également des partenaires industriels du médicament.

L'Institut Curie est une fondation reconnue d'utilité publique associant le plus grand centre de recherche français en cancérologie et deux établissements hospitaliers de pointe. Pionnier dans de nombreux traitements, il est référent pour les cancers du sein, les tumeurs pédiatriques et les tumeurs de l'œil. Il assure la diffusion d'innovations médicales et scientifiques aux niveaux national et international.

Fondé en 1909 sur un modèle conçu par Marie Curie et toujours d'avant-garde, « de la recherche fondamentale aux soins innovants », l'Institut Curie rassemble 3 000 chercheurs, médecins, soignants, techniciens et administratifs.

Pour en savoir plus : www.curie.fr

Contacts presse :

Institut Curie Catherine Goupillon-Senghor
Céline Giustranti

Tél. 01 56 24 55 23
Tél. 01 56 24 55 24

service.presse@curie.fr