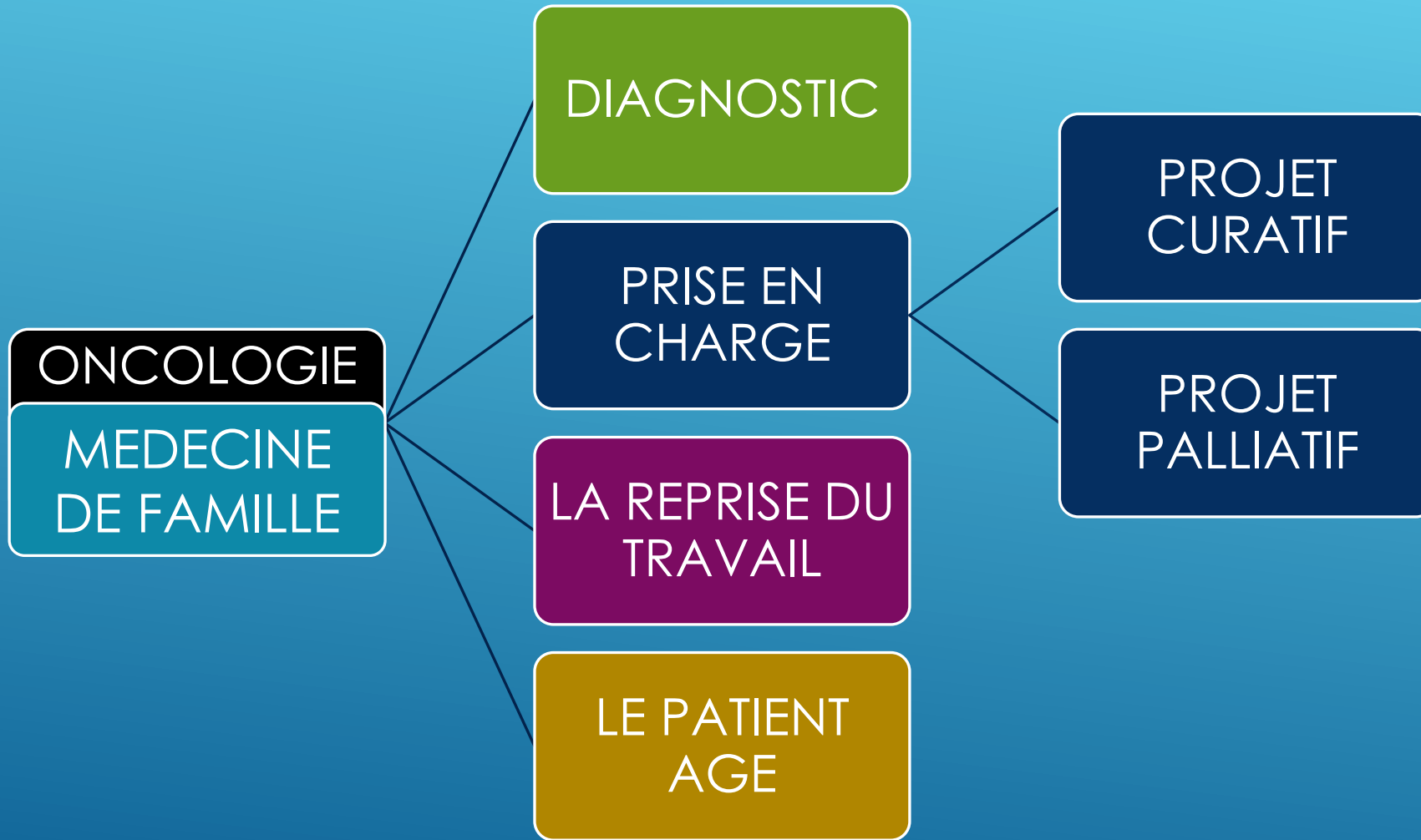


# ONCOLOGIE ET MÉDECINE DE FAMILLE

Points de contact

Dr Matteo Torsello, MD-PhD  
Médecin Chef de Clinique  
UTOH - Service d'Oncologie Médicale  
CHUV



MOTIVATION



PREVENTION

# DIAGNOSTIC ONCOLOGIQUE AU CABINET DU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

- Patiente de 55 ans
- Consulte pour douleurs généralisés
- CT thoraco-abdominal
  - Deux lésions mammaires spiculés
  - Multiples lésions osteocondensantes du squelette

➔ Appel à la garde d'oncologie du CHUV

proposition ➔ US et **biopsie** des lésions mammaires

# PROJET CURATIF

Diagnostic

Traitement

Suivi

*Généraliste*

## Suspicion clinique

- Investigations
  - Cliniques
  - Radiologiques
- Biopsie

## Première consultation oncologique

- Annonce du diagnostic
- Examens complémentaires
  - Discussion au tumorboard
- Proposition thérapeutique

*Oncologue*

# PROJET PALLIATIF

Diagnostic

Traitements  
et suivi

Soins de  
confort

Généraliste



## Récidive/progression

- Suspicion clinique et radiologique
- Re-biopsie si indiqué
- Annonce et proposition thérapeutique

Oncologue



# LA MOTIVATION EN ONCOLOGIE

- ▶ Annonce de diagnostic
  - ▶ Si possible toujours accompagné d'une proposition thérapeutique
  - ▶ Prise en charge des symptômes
- ▶ Partenariat avec le patient (et ses proches)
  - ▶ Fondée sur le principe de vérité
  - ▶ Soutien, encadrement et accompagnement
    - ▶ Oncologie intégrative, Psycho-oncologie, Soins de confort
- ▶ Renouvellement de l'alliance thérapeutique à chaque étape
  - ▶ Retrait thérapeutique et Soins Palliatifs

# LA MOTIVATION EN ONCOLOGIE

- ▶ Le **désir de vie** = moteur de la prise en charge oncologique
- ▶ Pensée positive et son influence
  - ▶ Sur l'efficacité des traitements
  - ▶ Sur leur tolérance
- ▶ Mobiliser les ressources du patient
  - ▶ Physiques, psychiques, spirituelles
    - ▶ Favoriser les échanges entre patients

# LA PREVENTION POUR LE PATIENT ONCOLOGIQUE

- ▶ Pourquoi la prévention?
  - ▶ Définition de l'espérance de vie
- ▶ Prévention primaire et secondaire
  - ▶ Maladies cardiovasculaires
    - ▶ Facteurs de risque souvent commun avec les facteurs de risque du cancer
    - ▶ Bilan cardiovasculaire pré-traitement
    - ▶ Risque cardiovasculaire augmenté après traitement anticancéreux
  - ▶ Maladies thromboemboliques
  - ▶ Maladies oncologiques



# RED FLAGS ONCOLOGIQUES

- ▶ Fièvre
- ▶ Toxicités spécifiques aux traitements
  - ▶ Chimiothérapies
  - ▶ Immunothérapies
  - ▶ Traitements ciblés
- ▶ Les patients d'étude




▶ Oncologue de garde

# LA REPRISE DU TRAVAIL

- Plus que 1 personne sur 5 développe un cancer avant ses 70 ans
- Environ 70% des patients sont encore en vie cinq ans après le diagnostic
- Retourner au travail est une **stratégie clé pour la réhabilitation oncologique**
- Mots d'ordres:
- **Gradualité**
  - P. ex. reprise à 50 % puis augmentation progressive
  - Reprise thérapeutique
- **Réévaluation périodique**
  - avec médecin traitant, oncologue
  - avec employeur + RH

# FACTEURS IMPACTANT LA REPRISE DU TRAVAIL

- ▶ Symptômes de la maladie
  - ▶ Conséquences des traitements
  - ▶ Aspects psycho-sociaux et professionnels
    - ▶ Aides: assistants sociaux, ligues Suisse et Vaudoise
  - ▶ Rechute oncologique
- 

# LE PATIENT ÂGÉ

- ▶ Balance risque - bénéfice
- ▶ Individuation des patients à haut risque de toxicité
  - ▶ Etat de performance selon **ECOG**
  - ▶ **Score G8**
    - ▶ Si  $\leq$  ou  $=$  à 14/18 → évaluation gériatrique recommandée

➔ NEW: Consultation d'onco-gériatrie

ECOG Scale Value	Definition
0	Fully active, able to carry on all predisease performance without restriction
1	Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature (eg, light housework, office work)
2	Ambulatory and capable of all self-care but unable to carry out any work activities; up and about more than 50% of waking hours
3	Capable of only limited self-care; confined to bed or chair more than 50% of waking hours
4	Completely disabled; cannot carry on any self-care; totally confined to bed or chair
5	Death

ECOG = Eastern Cooperative Oncology Group.

## Questionnaire G 8

Outil de dépistage de la fragilité des personnes âgées prises en charge pour un cancer

Dans le cadre de l'essai ONCODAGE promu par l'Institut National du Cancer et élaboré avec l'ensemble des Unités Pilotes de Coordination en Oncogériatrie, un nouvel outil d'évaluation de l'état général de patients âgés ayant un cancer a été validé<sup>1</sup>. Cet outil permet de détecter de manière rapide et sûre lors d'une consultation si une évaluation gériatrique plus approfondie du patient est nécessaire avant la mise en place d'un traitement.

Questions	Score
<b>Le patient présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces 3 derniers mois par manque d'appétit, problèmes digestifs, difficultés de mastication ou de déglutition ?</b>	
• Anorexie sévère	0
• Anorexie modérée	1
• Pas d'anorexie	2
<b>Perte récente de poids (&lt; 3 mois)</b>	
• Perte de poids > 3 kg	0
• Ne sait pas	1
• Perte de poids entre 1 et 3 kg	2
• Pas de perte de poids	3
<b>Indice de masse corporelle (IMC = [poids]/[taille]<sup>2</sup> en kg par m<sup>2</sup>)</b>	
Poids = ___ kg Taille = ___ m	
IMC = [ ] kg par m <sup>2</sup>	
• IMC < 19	0
• 19 ≤ IMC < 21	1
• 21 ≤ IMC < 23	2
• IMC ≥ 23	3
<b>Motricité</b>	
• Du lit au fauteuil	0
• Autonome à l'intérieur	1
• Sort du domicile	2
<b>Problèmes neuropsychologiques</b>	
• Démence ou dépression sévère	0
• Démence ou dépression modérée	1
• Pas de problème psychologique	2
<b>Prend plus de 3 médicaments</b>	
• Oui	0
• Non	1
<b>Le patient se sent-il en meilleure ou moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?</b>	
• Moins bonne	0
• Ne sait pas	0,5
• Aussi bonne	1
• Meilleure	2
<b>Age</b>	
• >85	0
• 80 – 85 ans	1
• < 80 ans	2
<b>Score = [ ] / 17</b>	
Le score est égal à la somme des scores obtenus pour chaque question	
Pour un résultat $\leq$ ou égal à 14/18 « Une évaluation gériatrique est recommandée »	

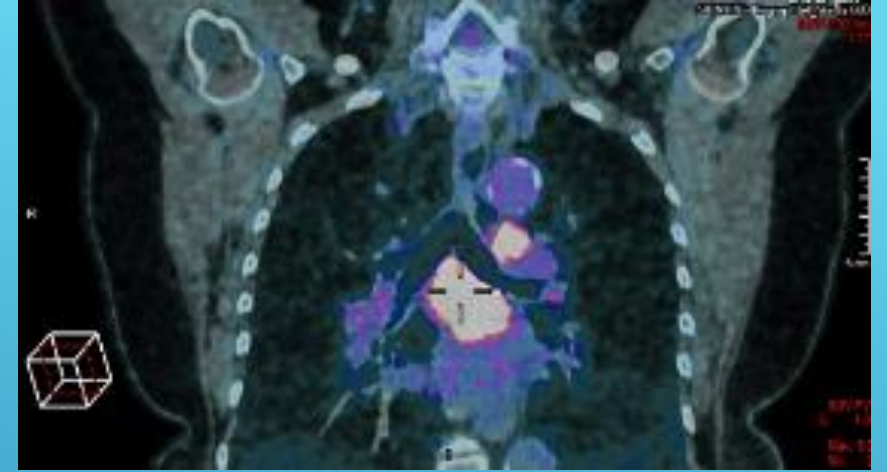
<sup>1</sup> Référence : [Validation of the G8 screening tool in geriatric oncology: The ONCODAGE project - P. Soubeyran, ASCO Annual Meeting 2011](#)

# CAS CLINIQUE 1

- ▶ Patiente de 80 ans
- ▶ Carcinome épidermoïde du col utérin localisé
- ▶ Radiochimiothérapie définitive par carboplatine et paclitaxel
- ▶ ECOG 3
- ▶ Score G8 à 2
  - ▶ Evaluation oncogériatrique → Patiente sévèrement fragile
- ▶ Décision de radiothérapie exclusive, à dose adaptée
- ▶ Toxicité: diarrhée occasionnelle, cystite sur sonde non compliquée
- ▶ Traitement complété

# CAS CLINIQUE 2

- Patiente de 80 ans
- Carcinome pulmonaire à petites cellules «limited disease»
  - ECOG 2
  - Score G8 à 11
- Comorbidités cardiaques, vasculaires et allergiques importantes
- Radiochimiothérapie définitive par carboplatine et etoposide
- Radiothérapie compliquée d'une oesophagite à CMV
- C1 de chimiothérapie compliqué par FA rapide, bradycardie sinusale
  - Adaptation prémédication antiémétique
- Traitement complété jusqu'à C4



# CAS CLINIQUE 3

- ▶ Patient de 80 ans
- ▶ Ca. neuroendocrine de l'œsophage localement avancé
  - ▶ ECOG 1
  - ▶ Score G8 à 14
- ▶ Radiochimiothérapie définitive par carboplatine et etoposide
  - ▶ Schéma hebdomadaire
- ▶ Excellente tolérance au traitement

# BIBLIOGRAPHIE

- ▶ ESMO Guidelines
  - ▶ Site web Ligue Suisse contre le cancer
  - ▶ Site web Ligue Vaudoise contre le cancer
  - ▶ OFS, OFSP
- 