

Préface

Le cancer chez une personne âgée était il n'y a pas si longtemps synonyme de traitement *a minima* et même de diagnostic tardif sans recherche particulière. Un certain nombre d'idées fausses étaient partagées, comme le caractère moins évolutif du cancer, et même une douleur moins ressentie. Au début des années 2000, l'efficacité et la meilleure tolérance des traitements, l'augmentation progressive de la prévalence de personnes âgées traitées en oncologie, la meilleure condition physique des personnes âgées ainsi que les progrès de l'analyse clinique des sujets âgés par le développement des outils d'évaluation gériatrique ont imposé la nécessité de changer de regard. Cela ne s'est pas fait sans résistance. La volonté conjointe de certains oncologues et gériatres d'avancer dans la connaissance de la prise en soins de sujets âgés avec le courage de regarder les déterminismes et l'évaluation scientifique des pratiques a constitué ce qui est nommé « oncogériatrie ». La gériatrie en tant que discipline médicale et universitaire vient collaborer avec l'oncologue, non point comme un plateau de support, mais comme une pratique médicale indépendante qui apporte l'ensemble des connaissances et des bonnes pratiques pour converger vers une amélioration de la qualité de vie de la personne âgée, quels que soient les conditions et les objectifs d'espérance de vie. Non pas au sens palliatif, mais comme surcroît d'exigence du traitement, qui doit en premier lieu être efficace sur le processus oncologique et qui, souvent, l'est aussi sur les symptômes et l'inconfort.

On peut rappeler qu'initialement les oncologues voyaient arriver avec plaisir les gériatres en espérant que le quitus gériatrique, après évaluation, puisse donner un droit à ne pas traiter ou à utiliser un traitement *a minima*. Mais, d'une part, les évaluations montraient surtout les capacités restantes et le pronostic plus favorable que ne le laissait penser la présentation clinique et, d'autre part, les études cliniques d'intervention selon des méthodes adéquates indiquaient le bénéfice important à utiliser des traitements identiques à ceux de personnes plus jeunes. Ainsi, progressivement, a-t-on vu une évolution des réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) d'oncologie proposer des traitements actifs complexes et à doses habituelles chez des personnes parfois très âgées. Les résultats ont suivi, et aujourd'hui le pronostic vital et fonctionnel s'est nettement amélioré chez les personnes âgées présentant un cancer. L'exigence des patients et des familles s'est accrue également, incitant les équipes à développer des prises en soins pluriprofessionnelles de grande exigence.

Ce livre témoigne de l'accroissement considérable des connaissances et du développement de pratiques spécialisées et parfois complexes. Que les professeurs Laure de Decker et Pierre Soubeyran soient vivement remerciés d'avoir réussi à colliger ces connaissances et expériences, pour nous en faire profiter et, nous l'espérons, faire émerger de nouveaux professionnels dans ce champ médical en plein essor.

Pr Gilles Berrut
CHU et Université de Nantes

Préface

L'incidence des cancers a plus que doublé depuis 1990 avec plus de 400 000 nouveaux cas annuels dans notre pays. Les facteurs de risque se modifient, ainsi que les sous-types les plus fréquents dans les deux sexes, mais le vieillissement de la population est un élément majeur de cette augmentation d'incidence. Dans ce contexte, la majorité des cancers surviennent chez des individus âgés de plus de 60 ans et une proportion croissante de cancers sont diagnostiqués chez les patients de 80 ans et plus. Il s'agit parfois de premiers cancers, mais de plus en plus souvent de second ou troisième et plus cancer, chez des patients que l'on traite de mieux en mieux de leurs autres pathologies ou de leurs premières affections néoplasiques. Comment les prendre en charge au mieux au sein d'un système de santé en difficulté ?

Depuis une quinzaine d'années, l'oncologie connaît une révolution qui est celle de la médecine de précision, pour laquelle le choix du traitement est basé non seulement sur les caractéristiques cliniques du patient et la présentation (histologie, stade) de la tumeur, mais également sur la caractérisation des anomalies moléculaires somatiques génétiques ou épigénétiques du cancer, du stroma (par exemple immunologique) qui l'entoure et des caractéristiques biologiques constitutionnelles du patient. L'impact biologique du vieillissement doit impérativement être pris en compte si l'on veut que la médecine de précision s'applique authentiquement de manière équitable à tous les patients.

Cet ouvrage fait le point sur les facteurs de risque liés au vieillissement, la présentation clinique des cancers chez les personnes âgées et la nécessaire adaptation que nous devons proposer pour une médecine de précision oncogériatrique. Celle-ci doit intégrer non seulement la biologie de la maladie mais également la biologie du patient, ses caractéristiques cliniques, familiales, sociologiques, les pathologies associées. Les médecins et les soignants doivent étayer leurs recommandations de pratiques sur ces éléments pour une médecine d'excellence.

Les auteurs et les coordinateurs de cet ouvrage doivent être félicités pour la qualité des documents qui le composent, qui synthétisent des questions majeures de la cancérologie des vingt prochaines années et au-delà : les enjeux du vieillissement en oncologie, quelles organisations de la recherche au parcours de soins, l'approche syndromique des cancers chez le sujet âgé, les traitements oncologiques adaptés à l'âge...

Les questions abordées sont multiples. Comment intégrer les facteurs de risque liés au vieillissement ? Comment prendre en charge et diagnostiquer le patient porteur d'un cancer à un grand âge ? Quels traitements adaptés proposer pour être le plus efficace et le plus utile pour le patient, dans le contexte familial et sociologique qui est le sien ?

Ce sont les questions majeures pour la cancérologie du XXI^e siècle. Elles imposent une approche multidimensionnelle de la prise en charge du patient pour laquelle la gériatrie est en première ligne. Cet ouvrage didactique, exhaustif et pratique servira tous les praticiens et soignants impliqués dans la prise en charge des patients âgés atteints de cancer. L'oncologie du XXI^e siècle devra être adaptée aux âges de la vie, et l'oncogériatrie, bien sûr intégrée pour les pratiques de routine d'excellence, devra être plus intégrée aux programmes de recherche à venir sur les nombreuses questions non résolues.

Jean-Yves Blay
Président de la fédération Unicancer