



faculté de
médecine et
de **p**harmacie



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE GÉRIATRIE
& GÉRONTOLOGIE

7.8.9
NOVEMBRE
2022

42^{es}
Journées Annuelles
de la Société Française
de Gériatrie et Gérontologie
Journées de formation et
de recherche en gériatrie

Inscription & renseignements - www.jasfgg.com

En Présentiel
& Digital

PARIS

Centre de conférence
HYATT REGENCY
PARIS ÉTOILE



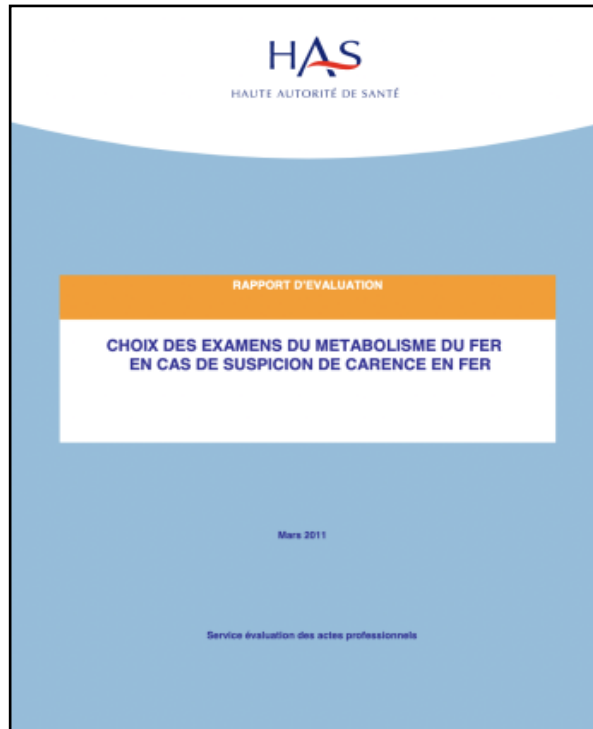
Association entre carence martiale et mortalité chez des patients ≥ 75 ans atteints de cancers solides

Dr Julie TISSERAND
CHU de Poitiers

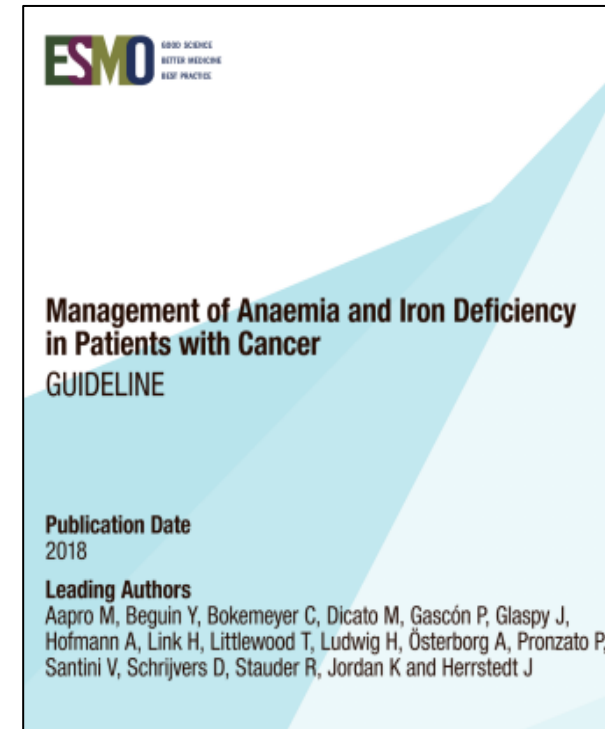
Je déclare n'avoir aucun conflit d'intérêt

Recommandations CM en cas de cancer

NCCN 2020

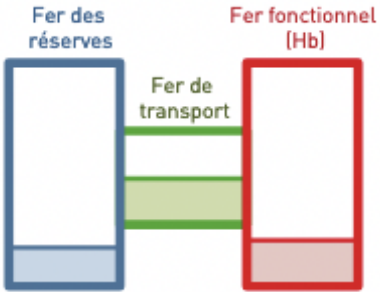


ESMO 2018



Critères NCCN 2020

Carence martiale absolue (CMA)



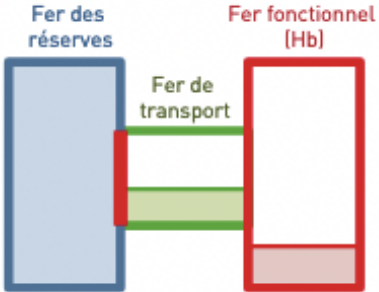
Ferritinémie < 30 µg/L

+

CST < 20%

Adapté de La carence martiale, Pr Cohen-Solal, Repères en Gériatrie, 2017

Carence martiale fonctionnelle (CMF)



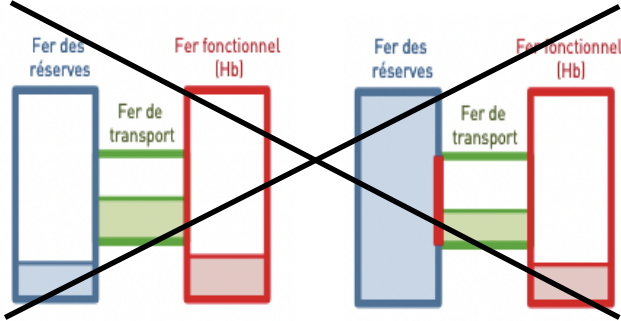
500µg/L < Ferritinémie < 800µg/L

+

20 % < CST < 50 %

National Comprehensive Cancer Network. Cancer and chemotherapy induced anemia. NCCN clinical practice guidelines in oncology. Fort Washington. NCCN, 2010.

Absence de CM



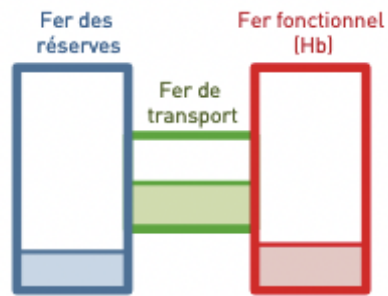
Ferritinémie > 800 µg/L

ou

CST > 50 %

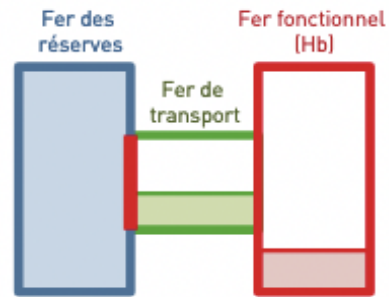
Critères ESMO 2018

Carence martiale absolue (CMA)



Ferritinémie < 100 µg/L

Carence martiale fonctionnelle (CMF)

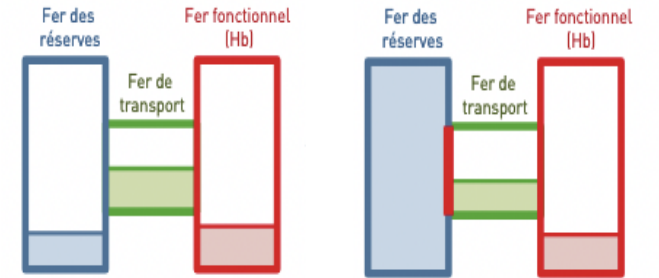


Ferritinémie ≥ 100 µg/L

+

CST < 20 %

CM



CST < 20 %

Notre étude

Schéma

- Observationnelle
- Monocentrique : CHU de Poitiers
- Retrospective
- 01/01/2009 au 31/12/2018

Critères d'inclusion

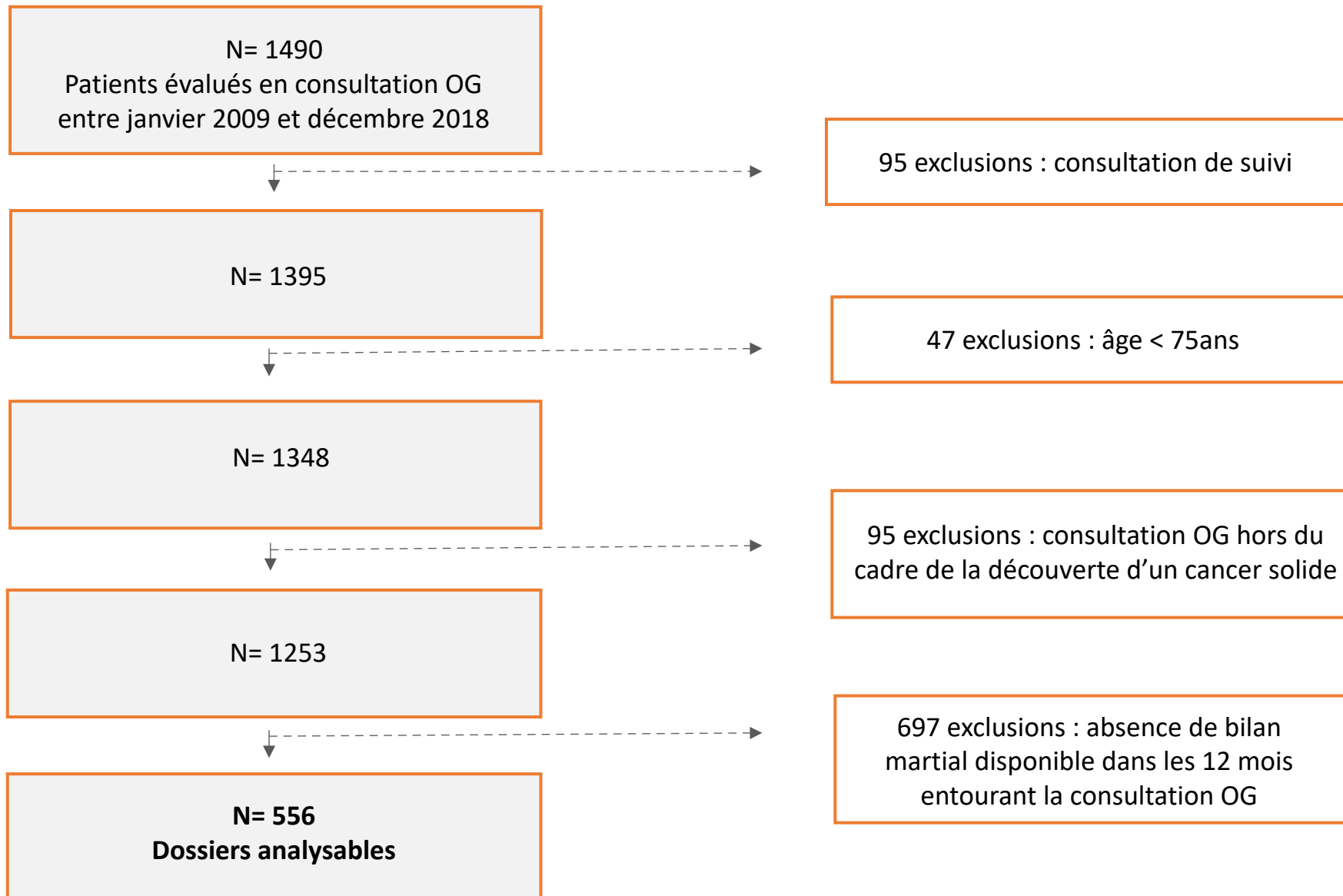
- Âge
- 1^{ère} consultation onco-gériatrie (OG)
- Bilan martial dans les 12 mois entourant la 1^{ère} consultation OG

Variables étudiées

- Valeurs de la ferritinémie et du CST
- Anémie
- Site tumoral
- Statut métastatique
- Données socio-démographiques
- Statut vital au 22/01/2022

Objectif principal : Evaluer le lien entre CM et mortalité

Résultats : Diagramme de flux



Résultats : Statistiques descriptives

Tableau 1 : Caractéristiques socio-démographiques des participants

Sexe n, (%)	
Femme	245 (44)
Age médian (années) (interquartile)	
	82 (\pm 7)
Durée médiane du suivi (jours) (interquartile)	
	483 (\pm 39)
Autonomie	
ADL 6 (n=555) (moyenne)	5 (\pm 1)
IADL 8 (n=342) (moyenne)	5 (\pm 3,5)
Lieu de vie (n=539), n, (%)	
Domicile	472 (88)
EHPAD	40 (7)
Résidence autonomie (Foyer Logement)	10 (2)
Résidence services	2 (0,4)
USLD	1 (0,2)
Autres	14 (3)

Résultats : Analyse de survie multivariée (1/3)

Tableau 2: Variables associées à la survie en analyse multivariée

	Modèle de Cox univarié, HR (IC 95 %)	p
Age	1,035 (1,001-1,069)	0,0404
ADL	0,893 (0,752-1,061)	0,1969
IADL	0,975 (0,903-1,053)	0,5211
CIRS-G	1,019 (0,985-1,054)	0,2798
MNA	0,926 (0,891-0,962)	<0,0001
GDS 15	1,019 (0,970-1,072)	0,4479
MMSE	1,027 (0,991-1,064)	0,1404
Timed Get up and Go	1,055 (0,642-1,734)	0,8323
Relevés de chaise	0,951 (0,589-1,537)	0,8385
Appui monopodal	1,231 (0,889-1,706)	0,2112
Insuffisance rénale	1,042 (0,764-1,421)	0,7936
Insuffisance cardiaque	1,358 (1,001-1,844)	0,0496
Cancers à risque hémorragique	1,281 (0,951-1,726)	0,1038
Présence de métastases	2,223 (1,656-2,985)	<0,0001
Anémie	1,416 (1,054-1,903)	0,0209

Résultats : Analyse de survie multivariée (2/3)

Tableau 3: Association entre statut marital et la survie en analyse multivariée

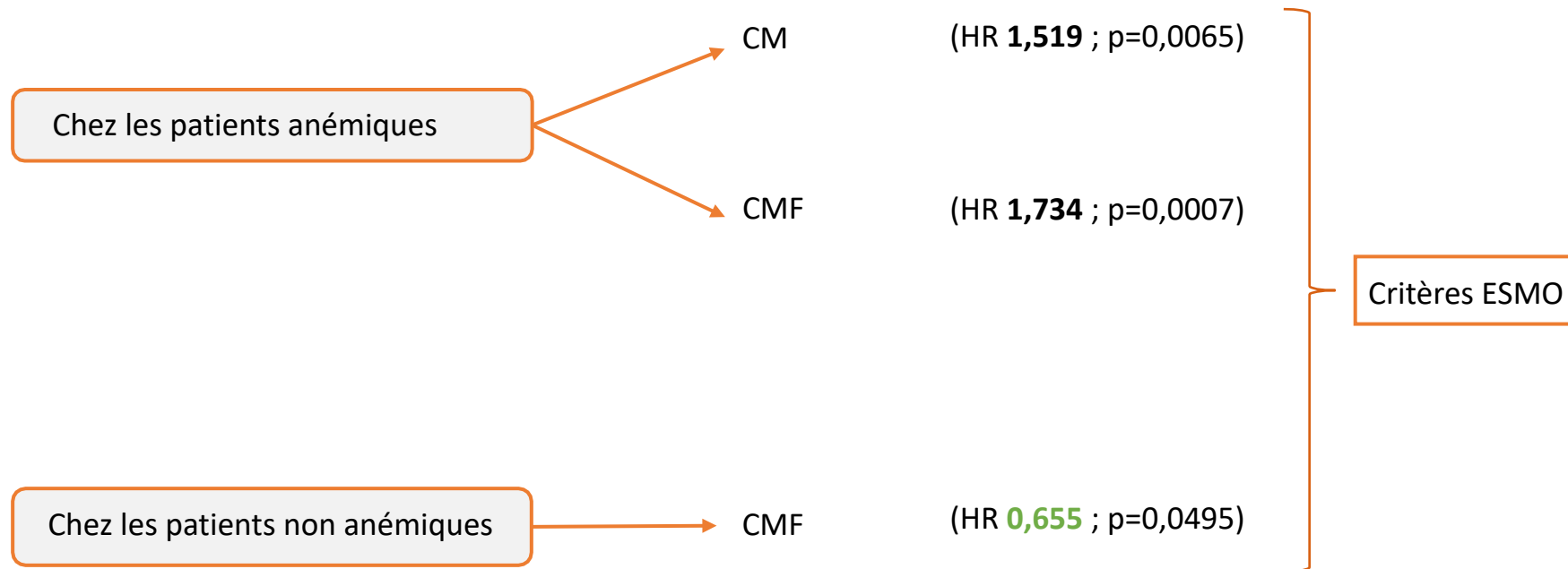
	Modèle de Cox		Modèle de Cox		Modèle de Cox	
	multivarié	p	multivarié	p	multivarié	p
	HR (IC 95 %)		HR (IC 95 %)		HR (IC 95 %)	
Age	1,032 (0,999-1,066)	0,0588	1,033 (0,576-1,518)	0,0495	1,039 (0,997-1,063)	0,0759
ADL	0,896 (0,753-1,065)	0,2132	0,907 (0,762-1,079)	0,2714	0,920 (0,773-1,094)	0,3457
IADL	0,967 (0,895-1,043)	0,3834	0,961 (0,890-1,038)	0,3147	0,956 (0,885-1,033)	0,2533
CIRS-G	1,018 (0,984-1,053)	0,3033	1,021 (0,987-1,056)	0,2311	1,027 (0,992-1,062)	0,1281
MNA	0,922 (0,887-0,958)	<0,0001	0,932 (0,896-0,969)	0,0004	0,934 (0,898-0,971)	0,0006
GDS 15	1,027 (0,976-1,080)	0,3042	1,023 (0,973-1,076)	0,3756	1,024 (0,973-1,076)	0,3631
MMSE	1,031 (0,996-1,068)	0,0864	1,028 (0,993-1,065)	0,1194	1,026 (0,990-1,063)	0,1532
Timed Get up and Go	1,079 (0,655-1,777)	0,7665	1,065 (0,644-1,760)	0,8072	1,013 (0,615-1,670)	0,9582
Relevés de chaise	0,939 (0,580-1,519)	0,7970	0,935 (0,576-1,518)	0,7865	1,007 (0,623-1,627)	0,9769
Appui monopodal	1,232 (0,886-1,713)	0,2147	1,221 (0,798-1,696)	0,2348	1,211 (0,872-1,680)	0,2528
Insuffisance rénale	1,133 (0,835-1,537)	0,4231	1,083 (0,798-1,469)	0,6083	1,085 (0,800-1,472)	0,5995
Insuffisance cardiaque	1,448 (1,071-1,957)	0,0162	1,334 (0,981-1,815)	0,0664	1,412 (1,046-1,906)	0,0243
Cancers à risque hémorragique	1,341 (0,998-1,802)	0,0515	1,210 (0,890-1,644)	0,2245	1,295 (0,962-1,743)	0,0877
Présence de métastases	2,255 (1,679-3,029)	<0,0001	2,168 (1,614-2,911)	<0,0001	2,126 (1,583-2,855)	<0,0001
CMF	0,655 (0,430-0,999)	0,0495	CM 1,519 (1,124-2,052)	0,0065	CMF 1,734 (1,261-2,385)	0,0007

En l'absence d'une anémie

En présence d'une anémie

Selon les critères ESMO

Résultats : Analyse de survie multivariée (3/3)



Discussion et perspectives

Forces

Cohorte prospective
Durée de suivi
Nombre de participants

Biais

Schéma
Recueil
Sélection

Limites

1 bilan biologique unique
Variabilité importante des paramètres biologiques sélectionnés
ASE

Essai clinique prospectif multicentrique
interventionnel randomisé

Conclusion

Dans notre étude, la CM est fréquente en population âgée, atteinte de cancers solides.

Nous avons identifié une **association significative** entre CM et mortalité :

- > Avec un **effet protecteur** en l'absence d'anémie
- > Mais un **surrisque de mortalité** quand la CM était associée à une **anémie**

Je vous remercie pour votre attention