

AMSALLEM A. (1), MAYER J. (1), OMRANI S. (1), BORG C. (2), DEMARCHI M. (1), ROUX MF. (1)

(1) HÔPITAL NORD FRANCHE-COMTÉ, (2) CHRU BESANÇON

## Introduction et Objectifs

Anémie concerne 60 % des patients avec cancer [1]

- parfois mal tolérée
- facteur pronostique péjoratif

Objectifs :

- Décrire une population de patients traités pour cancers digestifs présentant ou non une anémie
- Effectuer un état des lieux de la prise en charge de l'anémie

## Patients et Méthode

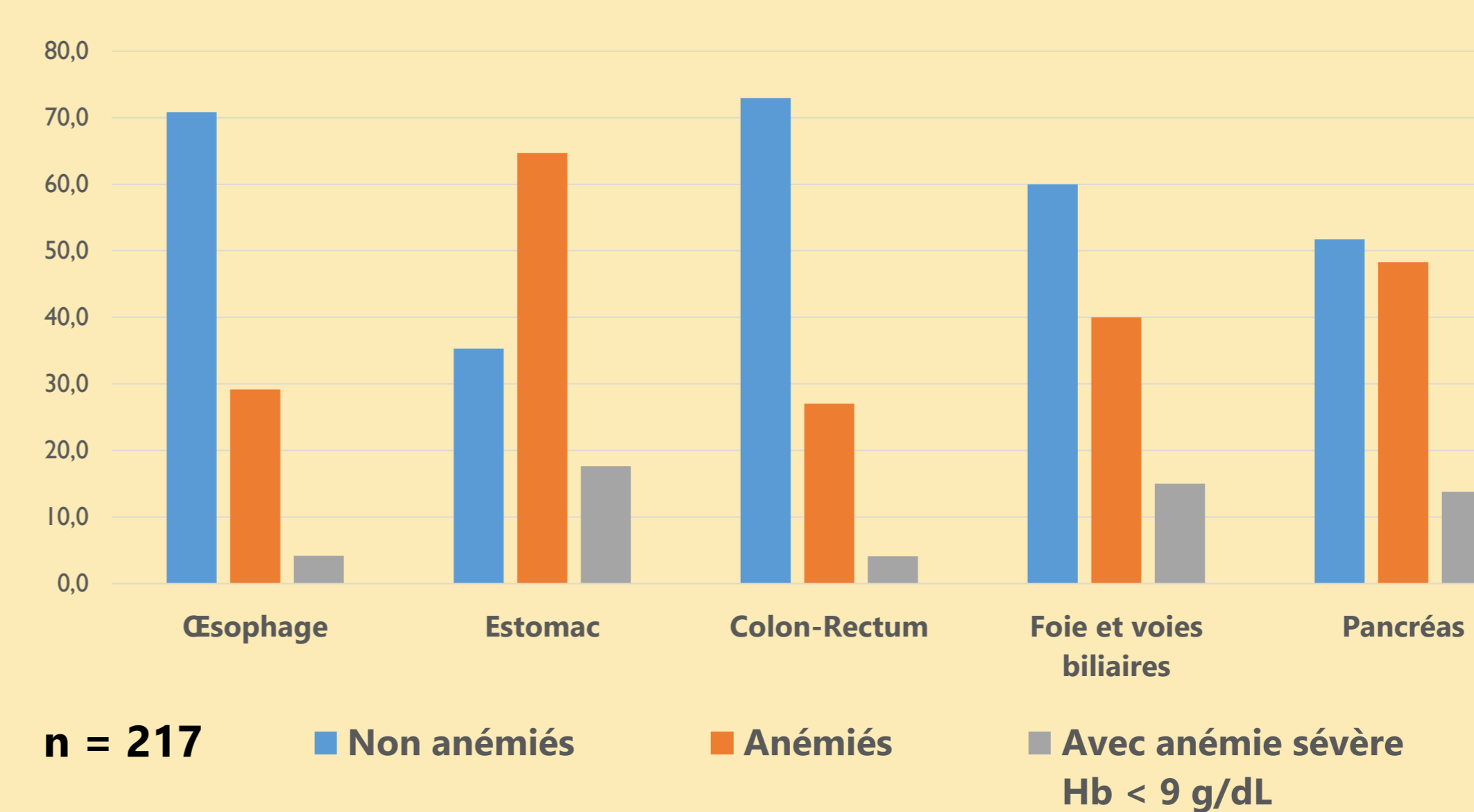
- Etude rétrospective, descriptive, monocentrique
- Centre d'étude : Hôpital Nord Franche-Comté (HNFC)
- Inclusion des patients traités par chimiothérapie pour cancer digestif
- Période d'étude : 1er janvier 2015 au 31 mars 2015
- Anémie : Hémoglobine (Hb) < 13 g/dL
- Recueil des informations :
  - Prescriptions médicales
  - Décisions de réunions de concertation pluridisciplinaire
  - Examens biologiques
  - Courriers médicaux
  - Fichiers traçabilité de l'EFS
- Analyse des facteurs de risque lié au patient (âge, cardiopathie ischémique), à la tumeur (localisation, métastases), aux protocoles de traitement, à la prise en charge de l'anémie
- Prise en charge confrontée aux Recommandations de l'Association Francophone pour les Soins Oncologiques de Support (AFSOS) de 2014

## Caractéristiques de la population

Caractéristiques de la population	n (%)
<b>Effectif</b>	217
<b>Sexe</b>	
Homme	136 (62,7)
Femme	81 (37,2)
<b>Age</b>	
< 65 ans	75 (34,6) [31-64]
65 – 80 ans	112 (51,6) [65-80]
> 80 ans	27 (12,4) [81-95]
<b>Siège de la tumeur</b>	
Œsophage	24 (11,1)
Estomac	17 (7,8)
Intestin grêle	3 (1,4)
Colon-Rectum	122 (56,2)
Foie et voies biliaires	20 (9,2)
Pancréas	29 (13,4)
Autres	2 (0,9)
<b>Caractéristiques des patients avec anémie</b>	<b>n (%)</b>
<b>Effectif</b>	75
<b>Sexe</b>	
Homme	43 (57,3)
Femme	32 (42,7)
<b>Age</b>	
< 65 ans	26 (34,6) [31-64]
65 – 80 ans	38 (50,6) [65-80]
> 80 ans	11 (14,8) [81-95]
<b>Sévérité de l'anémie : taux d'hémoglobine</b>	
< 9 g/dL	16 (21,3)
9 – 11 g/dL	46 (61,3)
> 11 g/dL	13 (17,4)
<b>Facteurs de risque individuels influençant la PEC</b>	
Age > 65 ans	48 (64)
Métastases pulmonaires	23 (30,7)
Pathologie coronarienne	4 (5,3)
Gammopathie monoclonale	1 (1,3)
Anémie chronique	10 (13,3)
<b>Siège de la tumeur</b>	
Colon-Rectum	33 (44)
Pancréas	14 (18,7)
Estomac	11 (14,7)
Foie et voies biliaires	8 (10,7)
Œsophage	7 (9,3)
Autres	2 (2,7)
<b>Métastases</b>	
Non	26 (34,7)
Oui	49 (65,3)
<b>Ligne de chimiothérapie</b>	
1	34 (45,3)
2	26 (34,7)
> 2	15 (20)

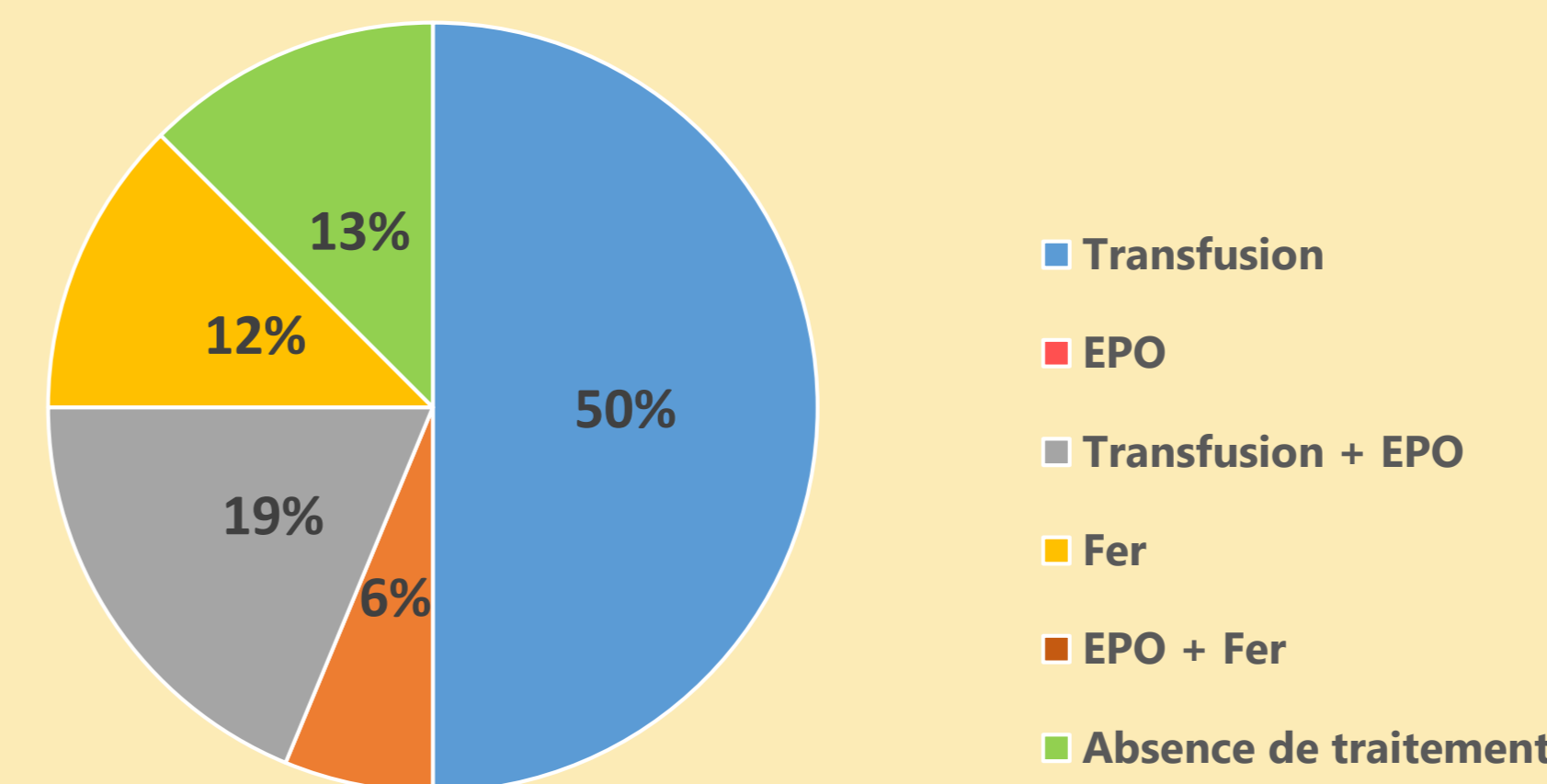
## Principaux résultats

Pourcentage de patients selon la localisation de la tumeur primitive

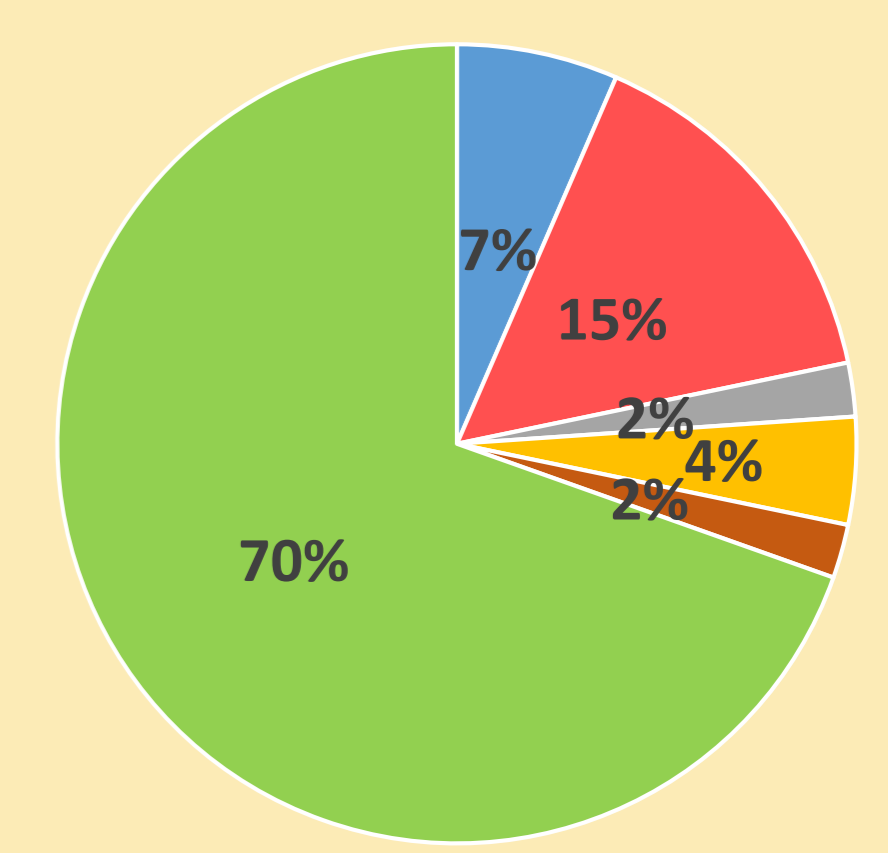


Colon-Rectum et œsophage : risque faible d'anémie  
Pancréas, foie et voies biliaires : pas d'influence de la localisation  
**Estomac : localisation à risque d'anémie**

Prise en charge pour Hb < 9 g/dL = 16 patients



Prise en charge pour 9 ≤ Hb < 11 g/dL = 46 patients



Prise en charge pour Hb ≥ 11 g/dL : Absence de traitement (n = 13)

## Discussion

Prise en charge majoritairement conforme aux recommandations de l'AFSOS de 2014 :

- Hb < 9 g/dL : Transfusion dans 69 % des cas
- Hb entre 9 et 11 g/dL : Abstention thérapeutique dans 70 % des cas malgré facteurs de risque retrouvés chez 72 % des patients : poids de la clinique dans le choix de traitement
  - Très faible recours à l'EPO
  - 36 % des patients non traités sont en cours de chimiothérapie adjuvante
  - Recours à l'EPO moins fréquent que dans l'étude nationale de 2006 [2], avec des taux d'anémie comparables, mais des études après 2006 ont montré une progression tumorale sous EPO

	Cancer gastrique	CCR	Recours à l'EPO
HNFC	65 %	27 %	20 %
Nationale	55 %	38 %	70 %

- Cancer gastrique et anémie : Par hémorragie digestive, défaut de synthèse de facteur intrinsèque, protocole DCF
- Chimiothérapies les plus retrouvées (FOLFOX, FOLFIRI) faiblement anémiantes

## Conclusion

**Anémie : 1/3** des 217 patients de l'étude, traités pour un Kc digestif  
Populations avec et sans anémie : **comparables** pour âge et sexe  
**Cancer de l'estomac** = localisation la plus associée à une anémie  
La prise en charge de l'anémie est **conforme aux recommandations**, la PEC dépend de la **valeur de l'hémoglobine** (3 niveaux de gravité : Hb < 9 g/dL, 9 ≤ Hb < 11 g/dL, Hb ≥ 11 g/dL), des **symptômes et facteurs de gravité associés**  
Une **étude prospective** est requise pour évaluer l'impact de la prise en charge de l'anémie sur la **qualité de vie** des patients traités pour cancer digestif

## Références

[1] Ludwig H et al. *Eur J Cancer* (2004) 40, 2293-306

[2] Guardiola E et al. *Bull Cancer* (2007) 94 (10), 907-14