



I JORNADA CATALANA D'ONCOGERIATRIA. Atenció integral multidisciplinària del malalt oncogeriàtric en la seva trajectòria.

Tractament quirúrgic.

Xarxa Assistencial i Universitària de Manresa

Dra. Roser Farré i Font MD, PhD
Adjunt del departament de cirurgia esofago-gàstrica, bariàtrica i del pacient traumàtic

Introducció

- Els càncers gastrointestinals tenen elevada incidència (ca colon el 3er en el *rànk* mundial i ca gàstric, el 5è), amb elevada mortalitat.
- A nivell mundial, aproximadament un 60% dels càncers colorectals són diagnosticats en pacients ≥ 65 anys.
- L'edat és un factor de risc independent de complicacions post-quirúrgiques, però no pot excloure la cirurgia com a tractament d'elecció.

Clinical Interventions in Aging

Dovepress

open access to scientific and medical research

 Open Access Full Text Article

REVIEW

Comprehensive geriatric assessment prediction
of postoperative complications in gastrointestinal
cancer patients: a meta-analysis

Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)

1. Valoració integral sistemàtica

2. Inclou:

- a) Estat físic
- b) Nutrició
- c) Estat mental i psicològic
- d) Estat funcional
- e) Suport social
- f) Comorbilitat i polifarmàcia



3. Pot predir complicacions postoperatòries en pacients amb càncer colorectal.

4. Prediu supervivència, toxicitat a la quimioteràpia i mortalitat, en ca de colon.

Comprehensive Geriatric Assessment

Comprehensive geriatric assessment prediction of postoperative complications in gastrointestinal cancer patients: a meta-analysis

- Comorbilitats. Índex de Charlson ≥ 3 . Relació entre comorbilitats i complicacions majors post-operatòries als 30 dies segons classificació de Clavien-Dindo.
- Polifarmàcia ≥ 5 medicaments al dia. *Anticolinèrgics, meperidina, be...*
- Dependència per les activitats de la vida diària.
- Deteriorament cognitiu. Major risc de deliri.
- Nutrició.
- Depressió. *“Have you dropped many of your activities and interests?”*
- Fragilitat.

6,4% dels cirurgians fa una avaluació geriàtrica

Grade	Definition
Grade I	Any deviation from the normal postoperative course without the need for pharmacological treatment or surgical, endoscopic, and radiological interventions Allowed therapeutic regimens are: drugs as antiemetics, antipyretics, analgetics, diuretics, electrolytes, and physiotherapy. This grade also includes wound infections opened at the bedside
Grade II	Requiring pharmacological treatment with drugs other than such allowed for grade I complications Blood transfusions and total parenteral nutrition are also included
Grade III	Requiring surgical, endoscopic, or radiological intervention
Grade IIIa	Intervention not under general anesthesia
Grade IIIb	Intervention under general anesthesia
Grade IV	Life-threatening complication (including CNS complications) requiring IC/ICU management
Grade IVa	Single organ dysfunction (including dialysis)
Grade IVb	Multiorgan dysfunction
Grade V	Death of a patient

STUDY PROTOCOL

Open Access

The effect of geriatric intervention in frail elderly patients receiving chemotherapy for colorectal cancer: a randomized trial (GERICO)



C. M. Lund^{1,2*}, K. K. Vistisen², C. Dehlendorff³, F. Rønholt¹, J. S. Johansen^{1,2,4} and D. L. Nielsen^{2,4}

Activitat física:

- Prevenció de risc de ca colorectal.
- Després del diagnòstic del càncer, augmenta la supervivència lliure de malaltia i la supervivència en general.
- S'associa a la mortalitat per ca colorectal.

Models animals:

- L'exercici físic redueix el creixement tumoral per l'augment de la infiltració de les cèl.lules immunitàries.

Disminució de massa muscular al principi del tractament s'associa a l'augment de toxicitat graus 3 i 4 en pacients amb QT neoadjuvant.



Comprehensive Geriatric Assessment

Nihon Ronen Igakkai Zasshi 2018;55(2):244-250. doi: 10.3143/geriatrics.55.244.

[A retrospective analysis of chemotherapy for gastric cancer in later-stage elderly patients].

[Article in Japanese]

Ina K¹, Ina H², Yoneda M², Kabeya M³, Yuasa S³, Tomomatsu Y⁴, Furuta R¹.

⊕ Author information

Abstract

AIM: Despite the significant advances in chemotherapy, the prognosis of unresectable or recurrent gastric cancer older adults are likely to have a number of concomitant diseases and an impaired major organ function, cancer patients requires particular caution. We examined what factors are associated with the overall survival of gastric chemotherapy.

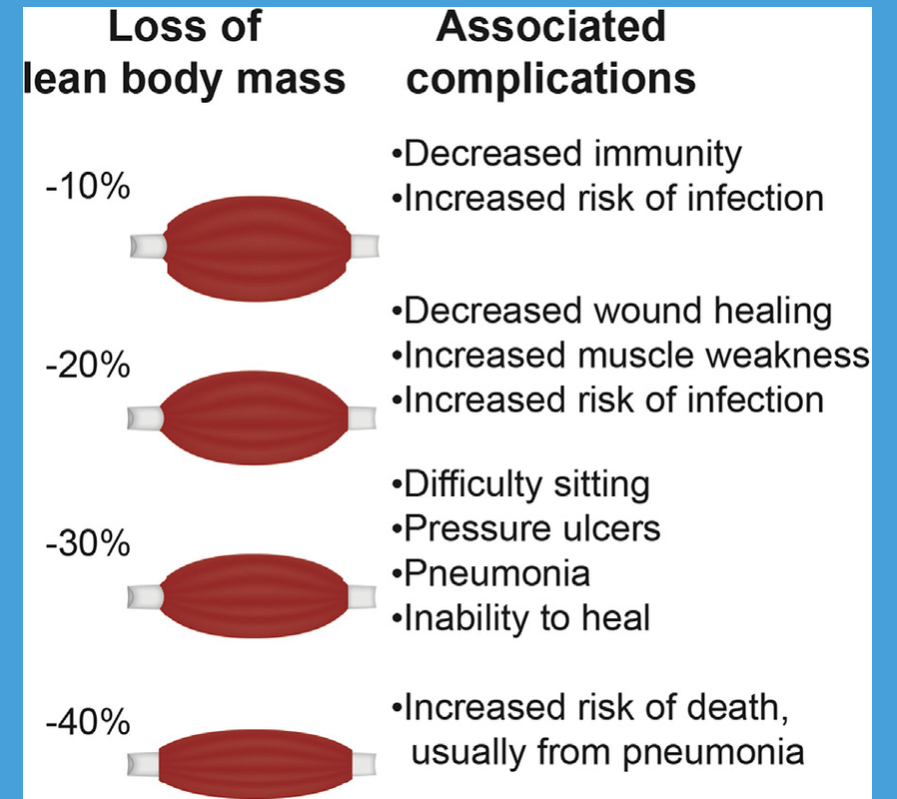
METHODS: A retrospective chart review of gastric cancer patients receiving oral fluoropyrimidines (N=130) was Memorial Hospital over 9 years. The overall survival was calculated from the beginning of chemotherapy until end of follow-up. The Kaplan-Meier method was used to plot survival curves, which were compared using the log-rank test. The analysis was performed using stepwise Cox proportional hazards models. A comprehensive geriatric assessment was conducted for all patients. The chart review was approved by the ethics committee of Nagoya Memorial Hospital.

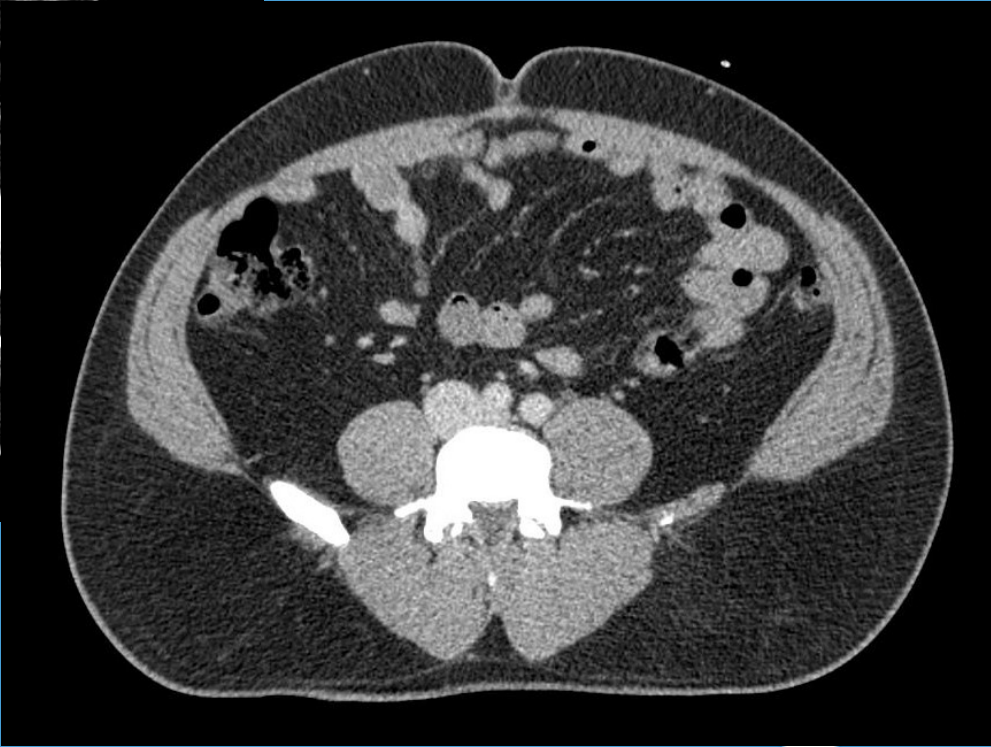
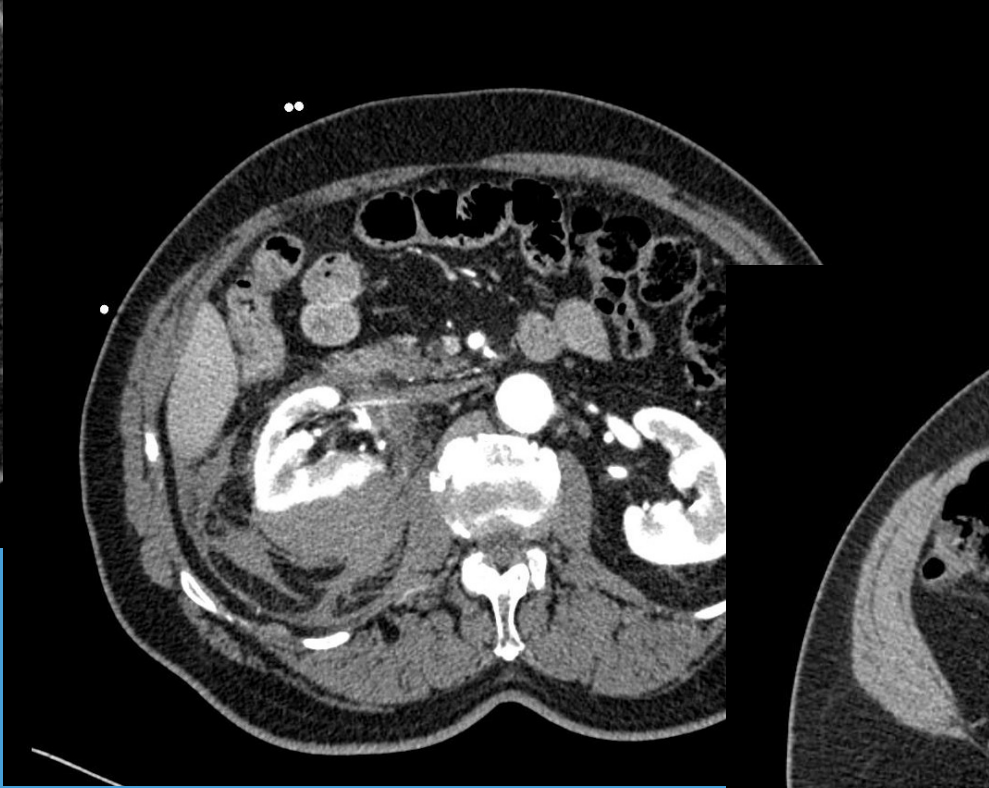
目的：抗がん剤の進歩にもかかわらず、手術不能進行・再発胃がん患者の予後は不良である。後期高齢者は、併存疾患も多く、臓器予備能が低下しているために、抗がん剤の選択には、特に注意が必要となる。今回、化学療法を受けた胃がん患者を対象にして、生存期間に影響を与える因子について検討した。方法：2008年5月から2017年4月までの9年間に、名古屋記念病院で経口フッ化ピリミジン系抗がん剤の投与を受けた胃がん患者（N=130）のカルテを後ろ向きに調査した。Kaplan-Meier法で化学療法開始日からの生存期間を算出し、75歳未満と75歳以上で化学療法の成績を比較した。次に後期高齢者を対象に、生命予後に影響を与える因子について多変量解析（COX比例ハザード回帰）を用いて解析した。結果：抗がん剤治療を受けたstage 4胃がん患者は92例で、75歳未満（N=64）と75歳以上（N=28）の2群間で、化学療法の奏効率と化学療法開始からの生存期間を比較したところ、いずれにおいても有意差は見られなかった。年齢・性別・治療レジメンの違いは生存期間に関与しなかったが、レンチナン併用により有意に生存期間が延長した（488日 [95%CI 369～586日] vs 215日 [95%CI 127～484日]、 $p=0.004$ ；log-rank検定）。後期高齢者において、多変量解析を用いて生存期間に対するハザード比を性別、日常生活動作、手段的日常生活動作あるいは老研式活動能力指標、プラチナ製剤・レンチナン併用の有無について調べたところ、老研式活動能力指標のみが独立した有意な結果を得た（ハザード比4.131 [95%CI 1.516～11.250]、 $p=0.006$ ）。結論：胃がん化学療法において、後期高齢者は予後を低下させるリスク因子とはならなかった。後期高齢者では、包括的老年学評価を行い、老研式活動能力指標を測定することが生命予後を予測するのに有用だった。

Sarcopènia

- Relacionada amb l'edat
- ↓ massa muscular i la força muscular → declinació de la resistència física
- S'associa a caigudes, discapacitats i augment de risc de mort.
- Força muscular ⇒ força de l'apretada (20 Kg en dones i 30 kg en homes)
- Massa muscular es pot mesurar per densitometria òssia
- Resistència física ⇒ tests: velocitat de la marxa.

- ↓ força apretada i ↓ velocitat de la marxa..... ↑ mortalitat

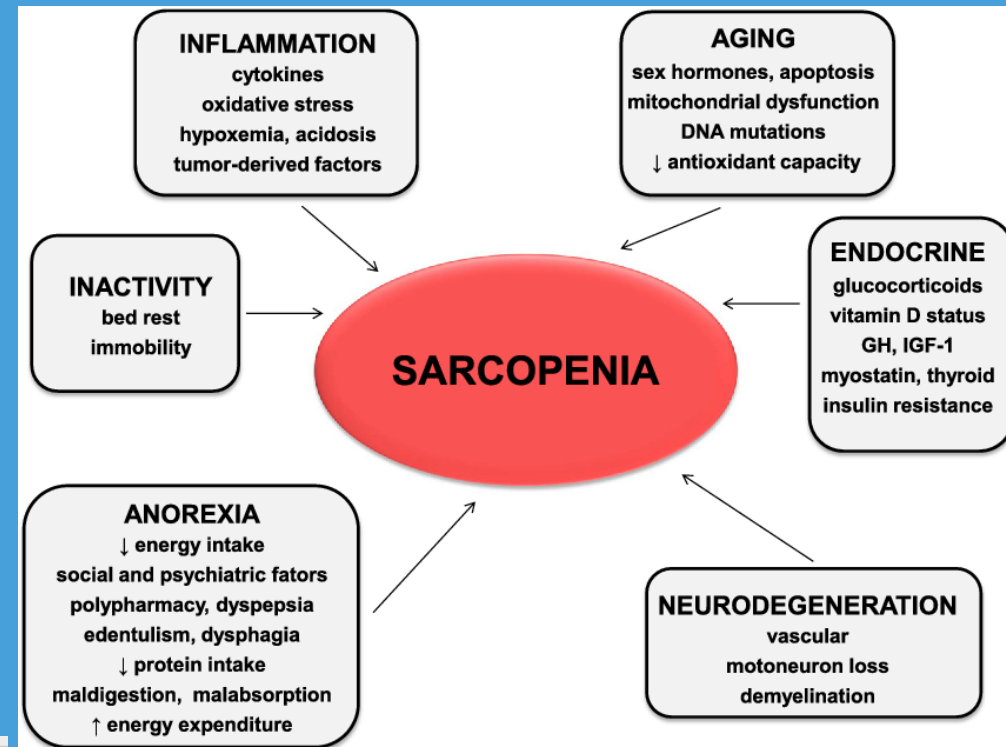




Ca digestiu s'associa a pèrdua de pes Pitjor pronòstic

Pacients desnutrits amb càncer necessiten suport nutricional

Suport nutricional..... Millora en qualitat de vida, però no en mortalitat.



The Preoperative Geriatric Nutritional Risk Index Predicts Postoperative Complications in Elderly Patients with Gastric Cancer Undergoing Gastrectomy

SYUHEI KUSHIYAMA, KATSUNOBU SAKURAI[†], NAOSHI KUBO,
YUTAKA TAMAMORI, TAKAFUMI NISHII, AKIKO TACHIMORI, TORU INOUE and
KIYOSHI MAEDA

« Previous | Next Article
Table of Contents

This Article

doi: 10.21873/invivo.111
In Vivo November-December 2018 vol. no. 6 1667-1672

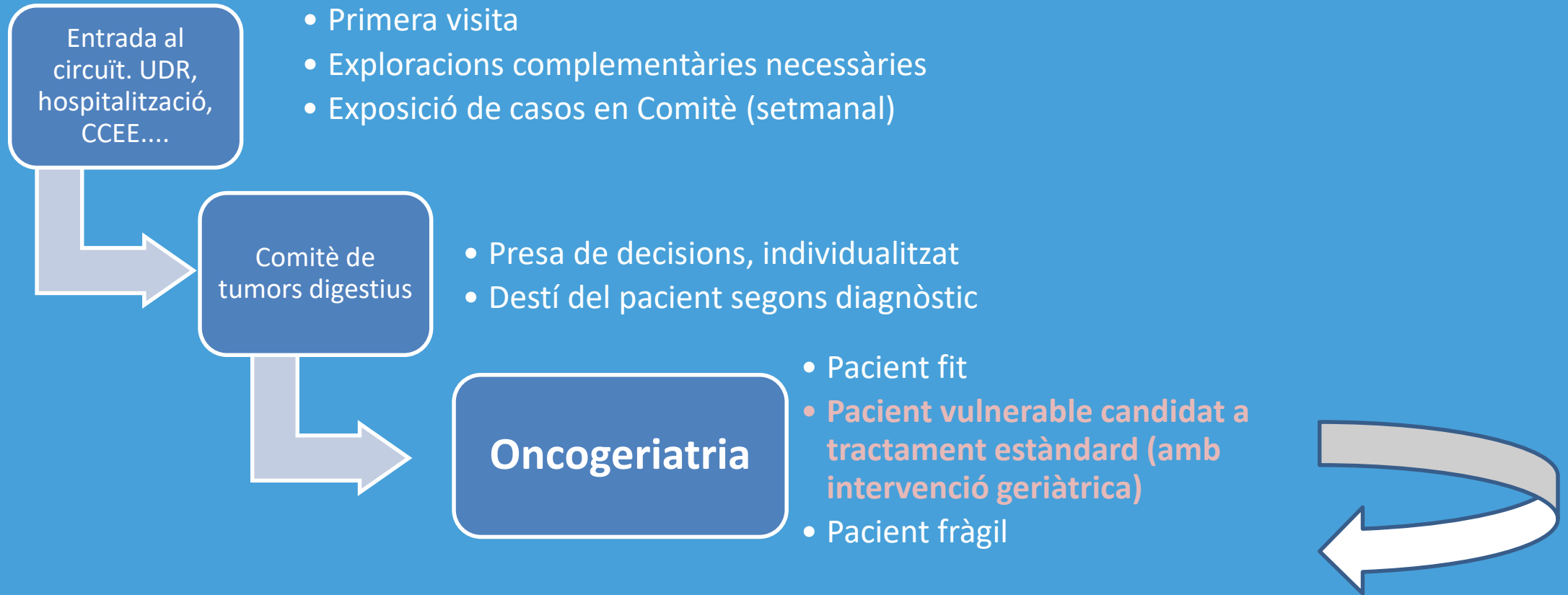
Abstract *Free*
Figures Only *Free*
» Full Text *Free*
Full Text (PDF) *Free*

Classifications

In conclusion, GNRI may be useful for predicting postoperative complications in elderly patients with GC undergoing gastrectomy. Significantly more patients with low GNRI suffered from extra-surgical complications, especially pneumonia, than patients with high GNRI. There was no relationship between preoperative GNRI and surgical field complications in this setting.



Circuit tumors digestius



Pre-habilitació



European Journal of Surgical Oncology 44 (2018) 1685–1702

Contents lists available at ScienceDirect

 ELSEVIER

European Journal of Surgical Oncology

journal homepage: www.ejsso.com



Review

Personalized management of elderly patients with rectal cancer: Expert recommendations of the European Society of Surgical Oncology, European Society of Coloproctology, International Society of Geriatric Oncology, and American College of Surgeons Commission on Cancer



Isacco Montroni ^{a,*}, Giampaolo Ugolini ^{b,c}, Nicole M. Saur ^d, Antonino Spinelli ^e, Siri Rostoft ^f, Monica Millan ^g, Albert Wolthuis ^h, Ian R. Daniels ⁱ, Roel Hompes ^j, Marta Penna ^k, Alois Fürst ^l, Demetris Papamichael ^m, Avni M. Desai ⁿ, Stefano Cascinu ^o, Jean-Pierre Gérard ^p, Arthur Sun Myint ^q, Valery E.P.P. Lemmens ^{r,ac}, Mariana Berho ^s, Mark Lawler ^t, Nicola De Liguori Carino ^u, Fabio Potenti ^v, Oriana Nanni ^w, Mattia Altini ^x, Geerard Beets ^y, Harm Rutten ^z, David Winchester ^{aa}, Steven D. Wexner ^v, Riccardo A. Audisio ^{ab}

Ca colon-recte. Pre-habilitació.

- Optimització de les condicions pre-operatòries (DM, funció cardio-vascular i promoure deixar de fumar).

- Objectius addicionals:

- Millorar la força muscular..... Fisioterapeuta i exercicis

- Millorar la nutrició.....Nutricionista, optimització nutricional... suplementes vitamínics i proteics
pacients neoplàsics, desnutrits i s'associa a complicacions postop.

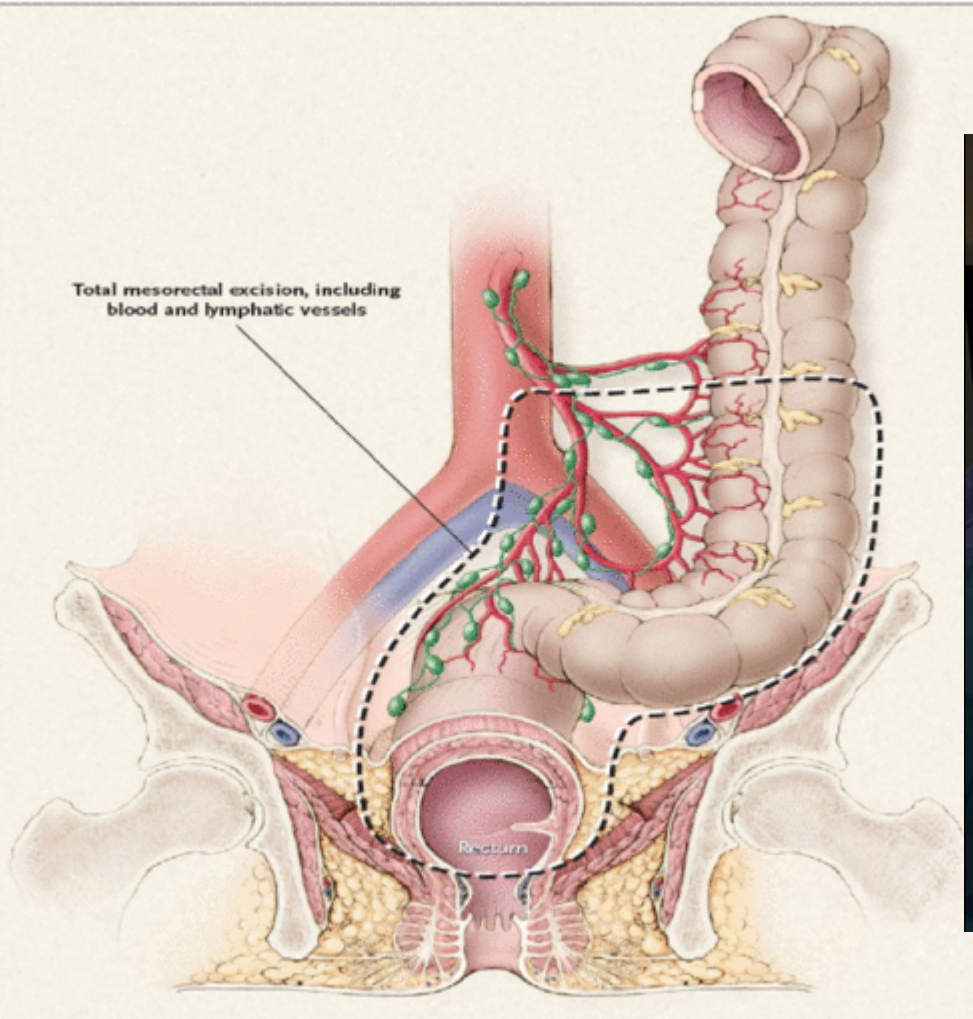
- Millorar l'estatus emocional i psicosocial.... geriatre, psicòleg, assistent social.

- comporta temps i diners.

- Permetre que els pacients vulnerables puguin millorar les seves condicions per poder suportar amb èxit els tractaments més radicals.



Ca de recte



Ca de recte, TME laparoscòpic

- És una cirurgia segura
- Té resultats comparables oncològicament a la cirurgia oberta
- Millora en la recuperació funcional associat a menys complicacions en general, menor risc d'infeccions pulmonars i del lloc quirúrgic (ferida o abscess local)
- Disminució de pèrdua hemàtica
- Disminució de l'estada hospitalària.
- Disminució del temps de recuperació del trànsit intestinal
- Disminució de l'ili postoperatori
- Igual risc cardio-vascular comparat amb cirurgia oberta.



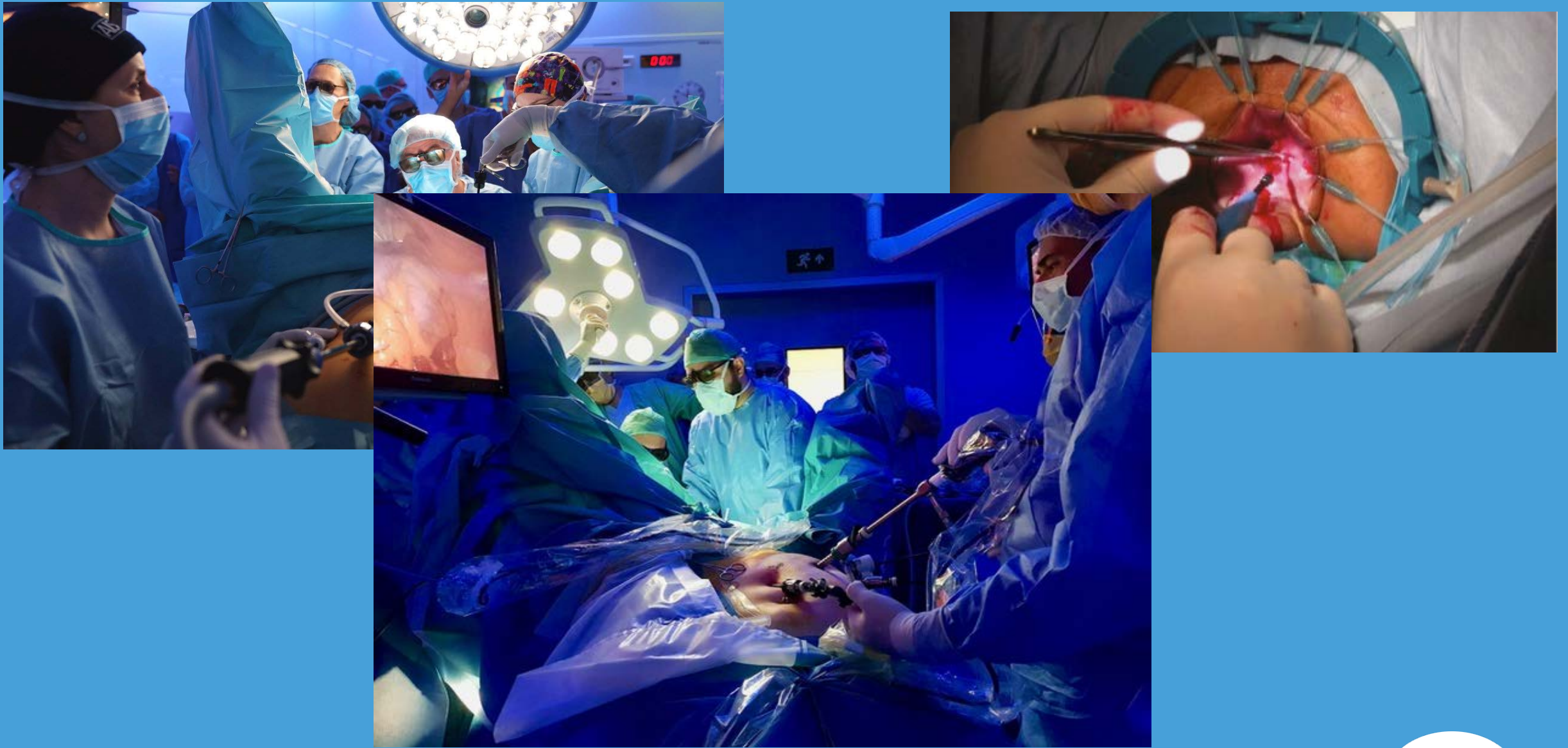
Ca de recte, taTME



- Tècnica “novedosa”
- Benefici: tractament del mesorecte des de baix (des de l’anus)... en neoplàsies de recte baix que requereixin una RAB.
- No hi ha publicacions específiques sobre taTME en gent gran, tampoc hi ha publicacions de resultats (sobretot funcionals) a llarg termini en gent jove.....
- 94% dels procediments amb preservació esfinteriana amb taTME, números que també es mantenen amb gent gran > 70 anys.
- 5% taxes de conversió.
- No augment de la taxa de complicacions quirúrgiques (sangrat, dehiscència anastomòtica, infecció abdomino-pèlvica, complicacions de ferida, re-operació o re-admissió) en gent gran en relació als joves.

L’important és poder oferir al pacient l’estratègia + efectiva / tècniques disponibles.

Ca recte, taTME



Ca de recte, excisió local.

TAE: Transanal Excision

TEM: Transanal Endoscopic Microsurgery

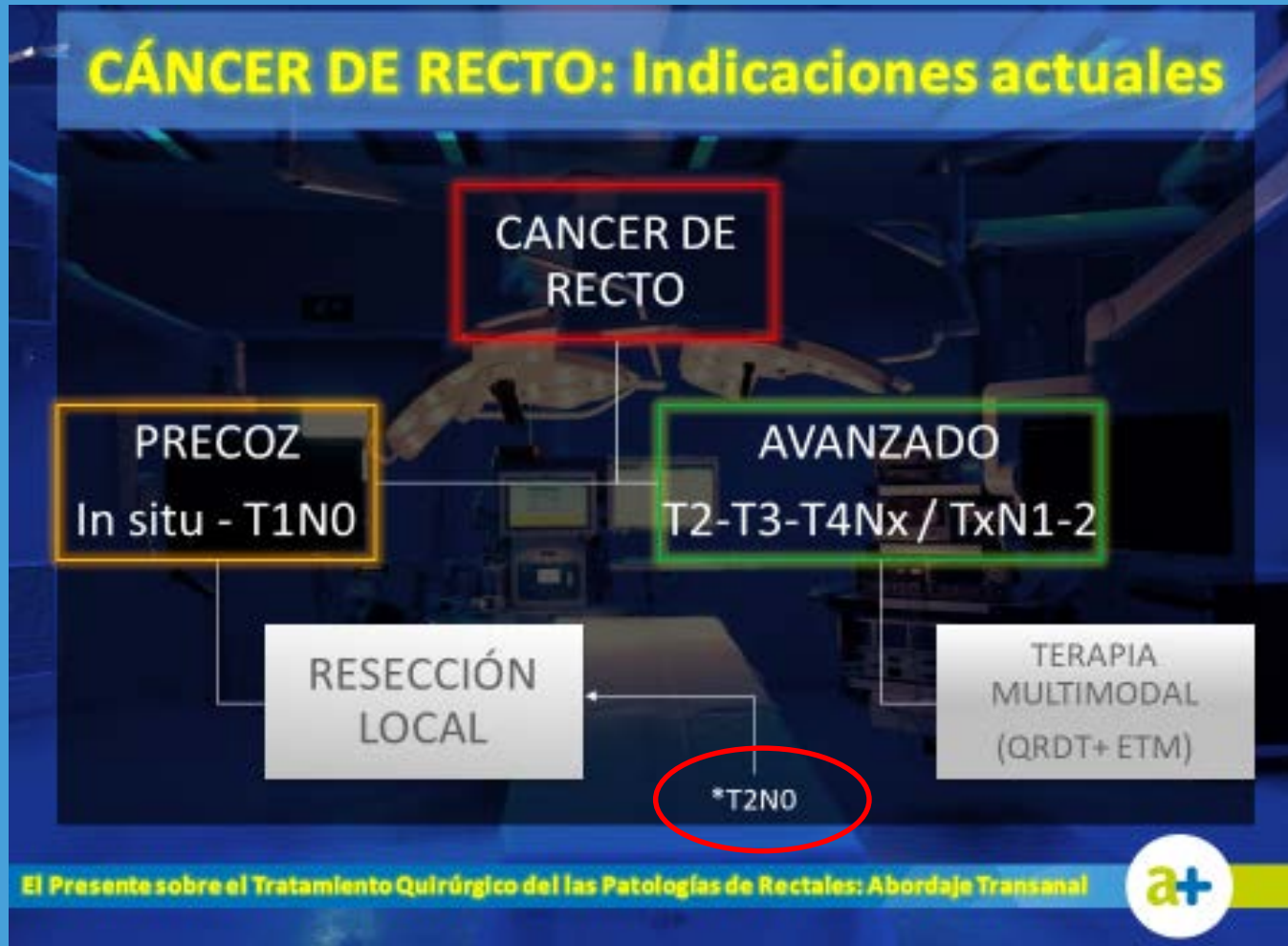
TEO: Transanal Endoscopic Operation

TAMIS: Transanal Minimally Invasive Surgery



- Objectiu: Poder realitzar una resecció en bloc “R0”.
- Acceptables resultats oncològics i molt bons resultats funcionals evitant la morbiditat d’una resecció radical, en pacients seleccionats.
- Indicació en neoplàsies de recte T1 si:
 - No tenen invasió submucosa $>1000 \mu\text{m}$
 - No tenen invasió limfàtica ni vascular
 - Tenen bona diferenciació histològica
 - No es tracta de tumor mucinos o Budding grau 2 o 3.

Ca de recte, pacients fora de protocol.



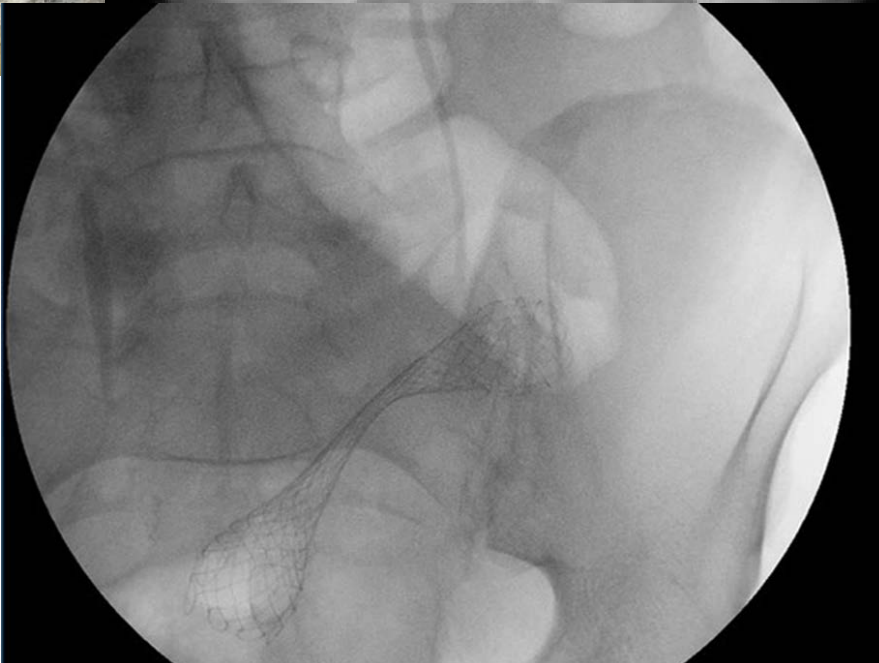
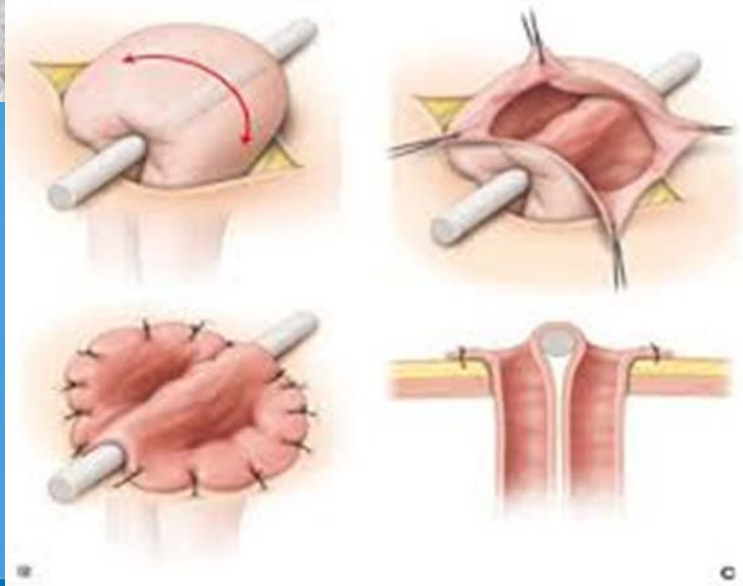
- Watch and Wait Strategy.

Ca de recte. Urgències.

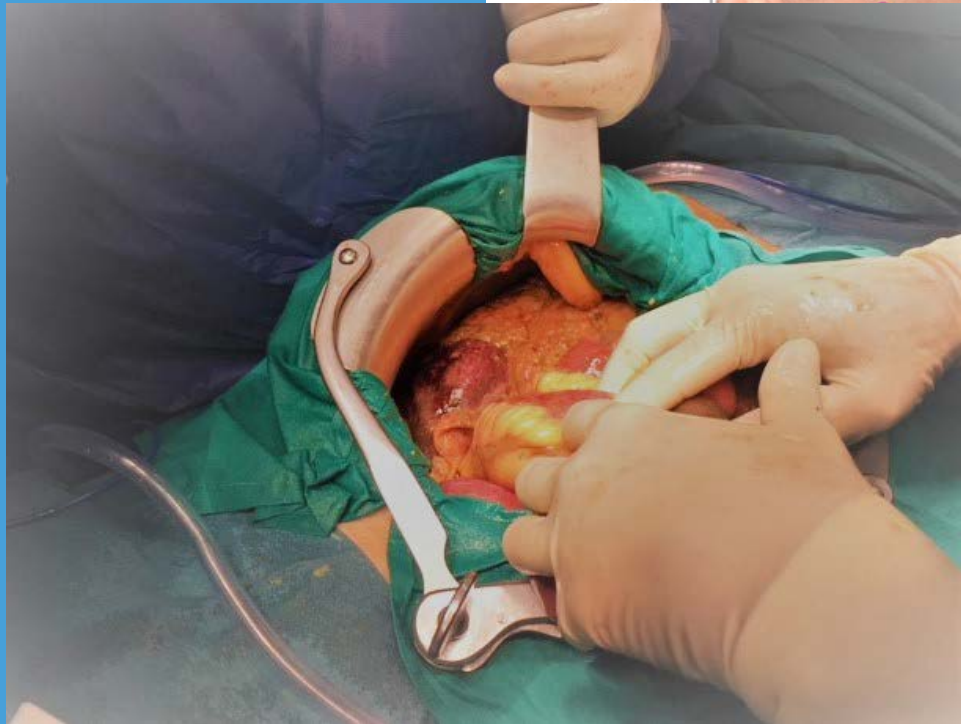
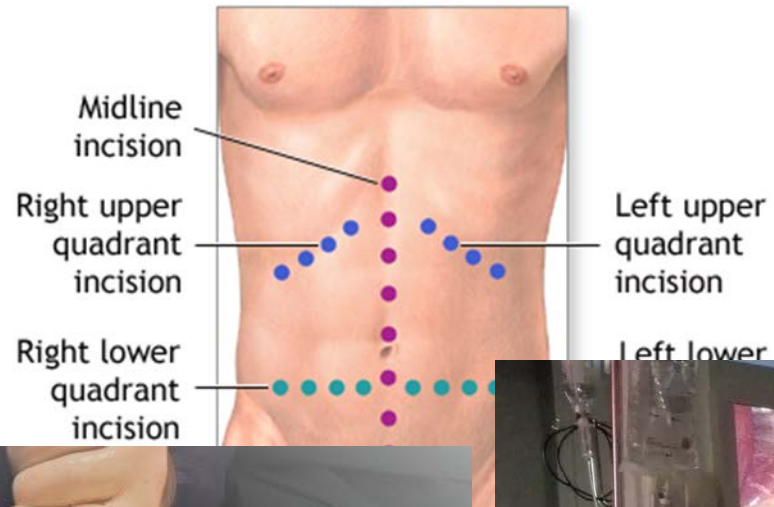


El tejido intestinal sano se sutura al abdomen (colostomía)

ADAM



Càncer gàstric



Càncer gàstric

Fit

Vulnerable

Fràgil



Frailty in major oncologic surgery of upper gastrointestinal tract: How to improve postoperative outcomes

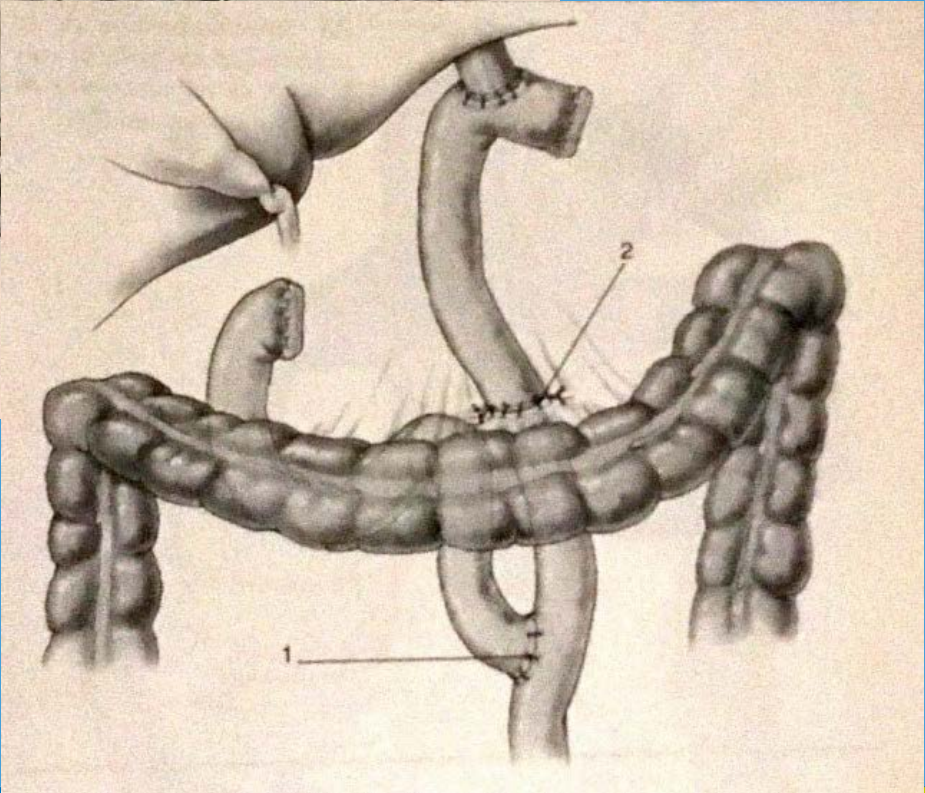
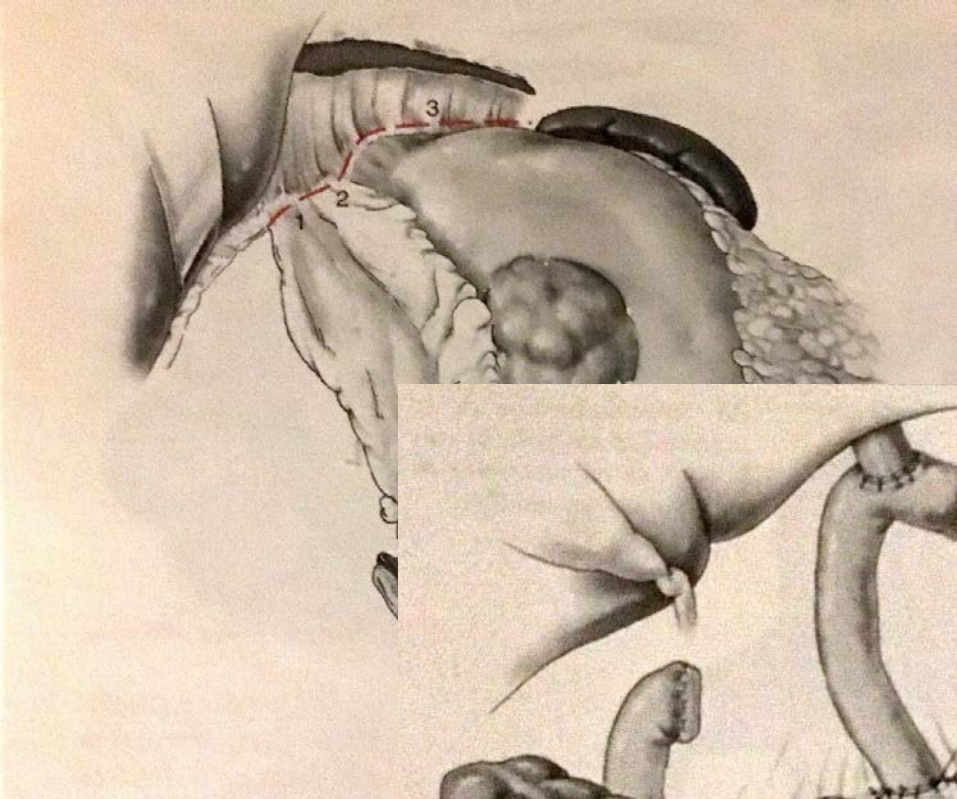
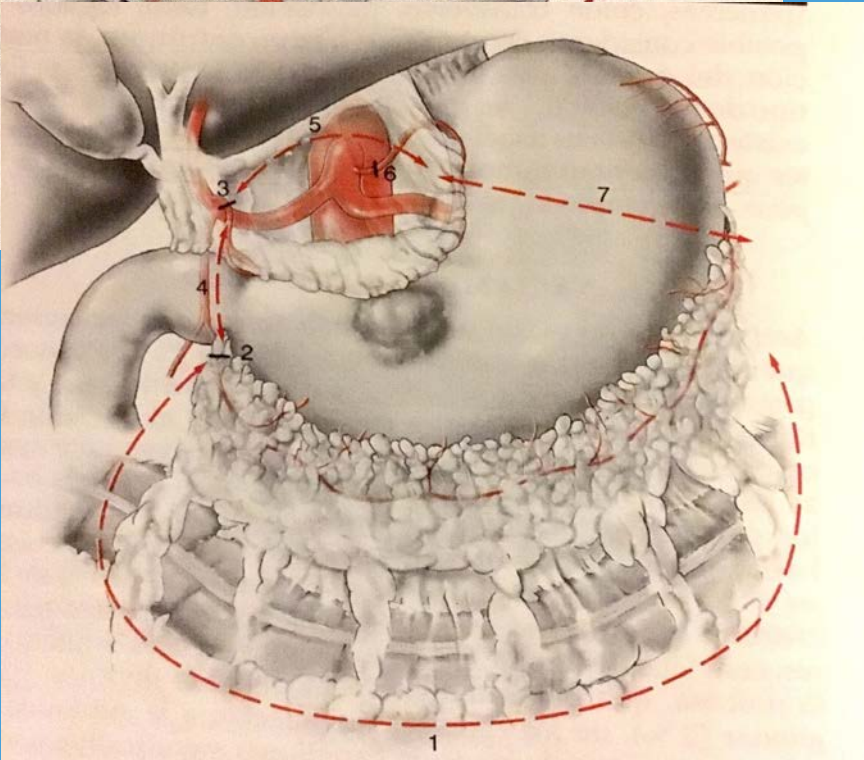
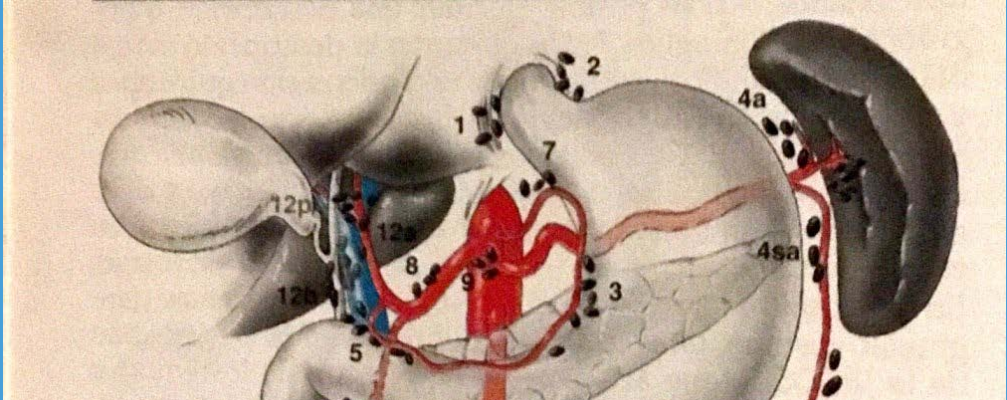
M. Mazzola*, C. Bertoglio, M. Boniardi, C. Magistro, P. De Martini, P. Carnevali, L. Morini, G. Ferrari

ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda, Division of Oncologic and Mini-invasive General Surgery, Piazza Ospedale Maggiore, 3, 20162, Milan, Italy

Accepted 6 June 2017
Available online 23 June 2017



Càncer gàstric



Necessity of D2 lymph node dissection in older patients ≥ 80 years with gastric cancer.

Seo HS¹, Jung YJ¹, Kim JH¹, Park CH¹, Lee HH².

⊕ Author information

Abstract

OBJECTIVES: This study analyzed the effect of D2 lymph node (LN) dissection on complications and survival in older patients with gastric cancer.

MATERIALS AND METHODS: A total of 103 octogenarian patients who underwent curative gastrectomy for gastric cancer were divided into two groups (D2 and D1) according to the extent of LN dissection and analyzed retrospectively for complications and survival.

RESULTS: No differences were observed in short-term postoperative outcomes, including complication rates, between the two groups. In a survival analysis, D2 LN dissection did not improve overall survival (OS) in any patient, including advanced cases. A Cox regression analysis revealed that the independent risk factors for OS were history of coronary artery disease (hazard ratio [HR], 11.095), postoperative short-term complications (HR, 9.939), and TNM stage (HR, 6.299). The extent of LN dissection was not an independent risk factor for OS, and D2 or more LN dissection (odds ratio, 10.89) increased the risk independently.

CONCLUSIONS: D2 or more LN dissection did not improve survival, but rather increased the risk of complications. Thus, LN dissection should be performed sparingly in octogenarian patients with gastric cancer.





SOCIETAT CATALANA DE
GERIATRIA I GERONTOLOGIA



L'Acadèmia

FUNDACIÓ ACADÈMIA DE CIÈNCIES MÈDIQUES
I DE LA SALUT DE CATALUNYA I DE BALEARS



at