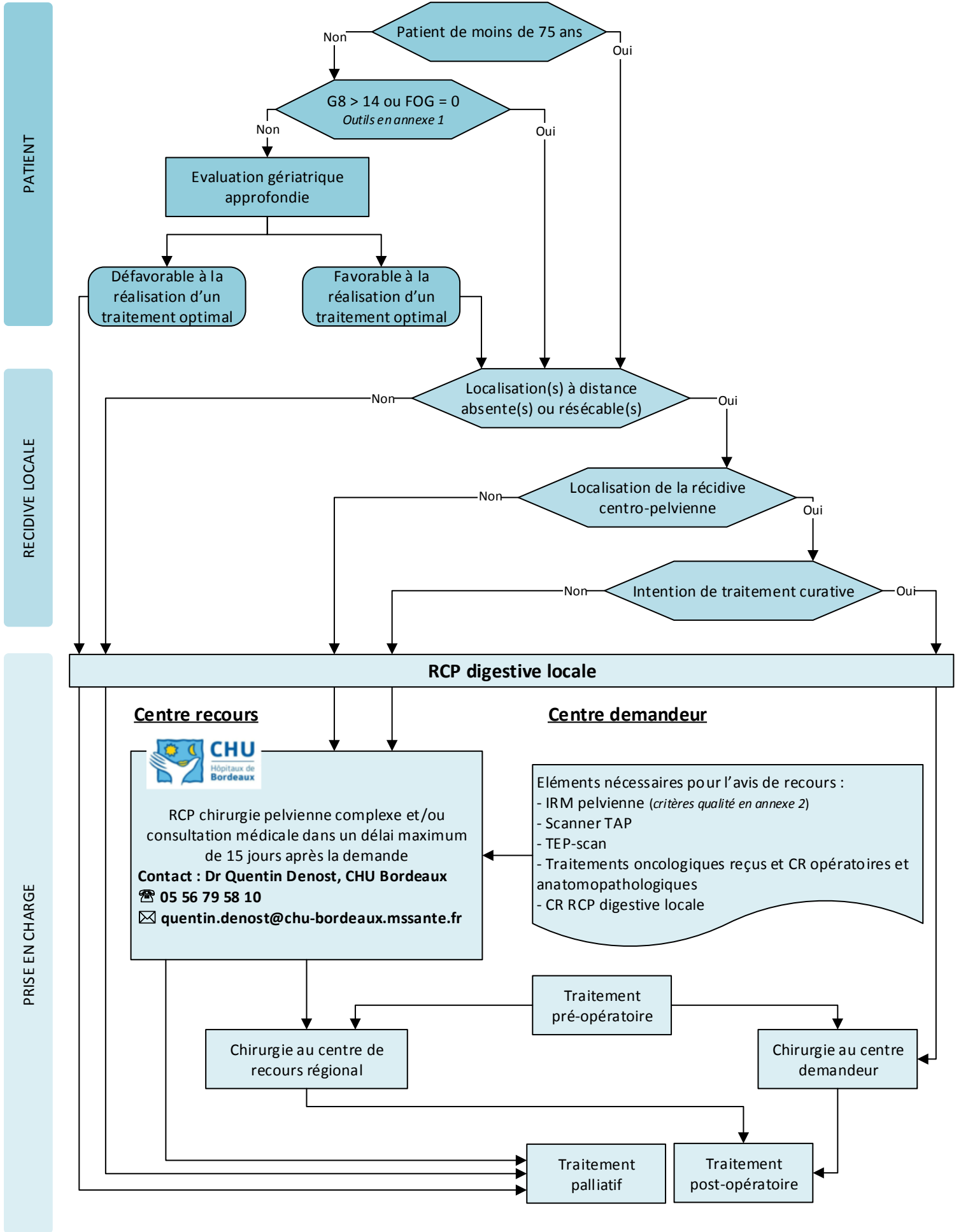


Récidive locale de cancer du rectum
Parcours de soins en Nouvelle-Aquitaine
 Etabli à partir d'un consensus régional des représentants des RCP digestives



Annexe 1. Outils d'évaluation oncogériatrique

Questionnaire G8

Test de dépistage du recours au gériatre chez un patient âgé atteint de cancer

Questions (temps médian de remplissage = 4,4 minutes)	Réponses	Cotations
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?	Anorexie sévère Anorexie modérée Pas d'anorexie	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Perte de poids dans les 3 derniers mois	>3 Kg Ne sait pas Entre 1 et 3 Kg Pas de perte de poids	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Motricité	Lit – Fauteuil Autonome à l'intérieur Sort du domicile	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Troubles neuro-psychiatriques	Démence ou dépression sévère Démence ou dépression modérée Pas de trouble psychiatrique	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Indice de Masse Corporelle = Poids/(Taille) ²	< 19 19 – 21 21 – 23 > 23	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Plus de 3 médicaments	Oui Non	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1
Le patient se sent-il en meilleure ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge?	Moins bonne Ne sais pas Aussi bonne Meilleure	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 0,5 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Age	> 85 ans 80 – 85 ans < 80 ans	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Score total		/17
Interprétation	> 14 = Prise en charge standard ≤ 14 = Evaluation gériatrique spécialisée	

D'après Soubeyran P. *Validation of G8 screening tool in geriatric oncology: The ONCODAGE project.* JCO 2011;29:Abs9001.

FILTRE ONCO GERIATRIQUE (FOG)		Médecin	
		Service	
		Téléphone	
IMPORTANT	Le FOG est une étape de dépistage indispensable avant d'orienter un patient vers une consultation d'oncogériatrie. Toute demande d'évaluation oncogériatrique doit s'accompagner d'une question sur les orientations thérapeutiques proposées au patient. La consultation d'oncogériatrie n'est pas une consultation d'annonce. Le patient doit être informé de son diagnostic.		
	Nom du patient	Date de naissance	
	Prénom	Date de réalisation du FOG	
RISQUES	10 QUESTIONS		RESULTAT *
AUTONOMIE	Le patient a-t-il présenté une chute dans les 3 derniers mois ?	OUI NON	+ -
	Le patient nécessite-t-il une aide dans les activités de la vie quotidienne : toilette, habillage, déplacement, communication, courses, préparation des médicaments, gestion de l'argent ?	OUI NON	
DENUTRITION	Sur les 6 derniers mois, la perte de poids est-elle ≥ à 10 %	OUI NON	+ -
	L'albuminémie est < à 35 g/l	OUI NON	
DEPRESSION	Le patient se sent-il triste ou déprimé ?	OUI NON	+ -
	Le patient évoque-t-il une perte d'intérêt dans l'une de ses activités habituelles ?	OUI NON	
COGNITION	Le patient est-il dans l'incapacité de donner la date du jour ?	OUI NON	+ -
	Le patient présente-t-il une plainte mnésique : oublis répétés plusieurs fois par jour ?	OUI NON	
CO-MORBIDITES	Le patient présente-t-il une ou plusieurs co-morbidités non équilibrées ou non traitées ?	OUI NON	+ -
	Le patient prend-il plus de 4 médicaments ?	OUI NON	
NOMBRE TOTAL DE RISQUES POSITIFS / 5			
* UN RISQUE est défini POSITIF dès lors qu'une réponse affirmative est retenue pour l'une des deux questions / thème : dans ce cas, entourer la croix rouge dans la case "résultat"			
ALGORITHME DECISIONNEL	0 RISQUE POSITIF => pas d'évaluation gériatrique (EGS) 1, 2 ou 3 RISQUES POSITIFS => EGS SYSTEMATIQUE 4 ou 5 RISQUES POSITIFS => évaluation si un traitement spécifique est envisageable		

Annexe 2. Critères qualité IRM

L'IRM pelvienne pré-opératoire peut être réalisée localement à condition que les séquences réalisées respectent les paramètres suivants :

1. Séquences sagittal T2 avec coupes de 2,5 ou 3mm devant inclure en haut/bas la marge anale jusqu'au-dessus du promontoire sacré et en droite/gauche les parois pelviennes et ailes iliaques.
2. Des séquences pondérées en T2 haute résolution dans le plan axial et coronal respectivement parallèles et perpendiculaires à l'axe de la tumeur : 2,5mm d'épaisseur, et petit champs de vue. Par exemple : FOV 200 (Droite-Gauche) /200 (Haut-Bas) / 97 (Antéro-Postérieur) ; matrice 240*239. En cas de récurrence bas située à moins de 1cm du bord supérieur du canal anal lorsqu'il est conservé : une séquence T2 haute résolution dans le plan du canal anal (parallèle au canal anal).
3. Une séquence T2 axiale « grand champs de vue » étendue de la marge anale à la bifurcation iliaque est fortement recommandée (ganglions). Les coupes doivent inclure le promontoire sacré et le canal anal dans son intégralité.
4. Des séquences T2-diffusion et T1-fat-sat après injection de gadolinium (3D si possible) doivent également être réalisées. Elles doivent être étendues de la marge anale au-dessus du promontoire sacré.