# Validation des **scores G8 et G8 modifié** dans la cohorte ELCAPA pour les patients âgés atteints d'un **cancer du sein** non métastatique et implications thérapeutiques

Sarah Bouaziz[1,2], Etienne Brain[3], Godelieve De Lempdes[3], Michael Bringuier[3], Elena Paillaud[4], Philippe Caillet[4], Claire Bonneau[1,2]

[1]Department of Surgical Oncology, Institut Curie, University of Versailles Saint-Quentin en Yvelines, Paris, France.
[2]INSERM U900, Statistical Methods for Precision Medicine, Institut Curie, Saint-Cloud, France.
[3]Department of Medical Oncology, Institut Curie, Saint-Cloud 92210, France.
[4]Univ Paris Est Creteil, INSERM, IMRB, Creteil F-94010, France; AP-HP, Paris Cancer Institute CARPEM, Hôpital Européen Georges Pompidou, département de gériatrie, Paris F-75015, France.

SFSPM 2025 ##PosterO03

## OBJECTIF

Évaluer les performances diagnostiques et pronostiques des scores **G8** et **G8 modifié (mG8)** dans le dépistage de la fragilité gériatrique chez des patients atteints d'un **cancer du sein localisé** (référence = MGA), l'association avec la **survie globale** et l'impact sur les **décisions thérapeutiques.**

## MÉTHODE



Étude observationnelle, multicentrique francilienne, à recueil prospectif à partir de la **cohorte ELCAPA** (patient >70 ans et cancer)

Données : Clinico-pathologiques, G8 (≤14 = altéré), mG8 (≥6 = altéré), MGA comme gold standard



Inclusion : Patients de la cohorte ELCAPA pris en charge pour un **cancer du sein localisé** entre 2007 et 2024

Exclusion : Patients métastatiques, absence de MGA

Analyses:

- Performances (Se, Sp, AUC, courbes ROC)
- Courbes de décision (DCA)
- Survie globale (Kaplan-Meier, RMST, Cox)
- Décisions thérapeutiques (logistique multivariée)

## RÉSULTATS

**Population** : 1299 patients, Âge moyen = 82 ans ; 98% femmes. **Altération G8** : 81% ; **Altération mG8** : 73%

*Figure 1 : Courbes ROC comparant G8 et mG8*

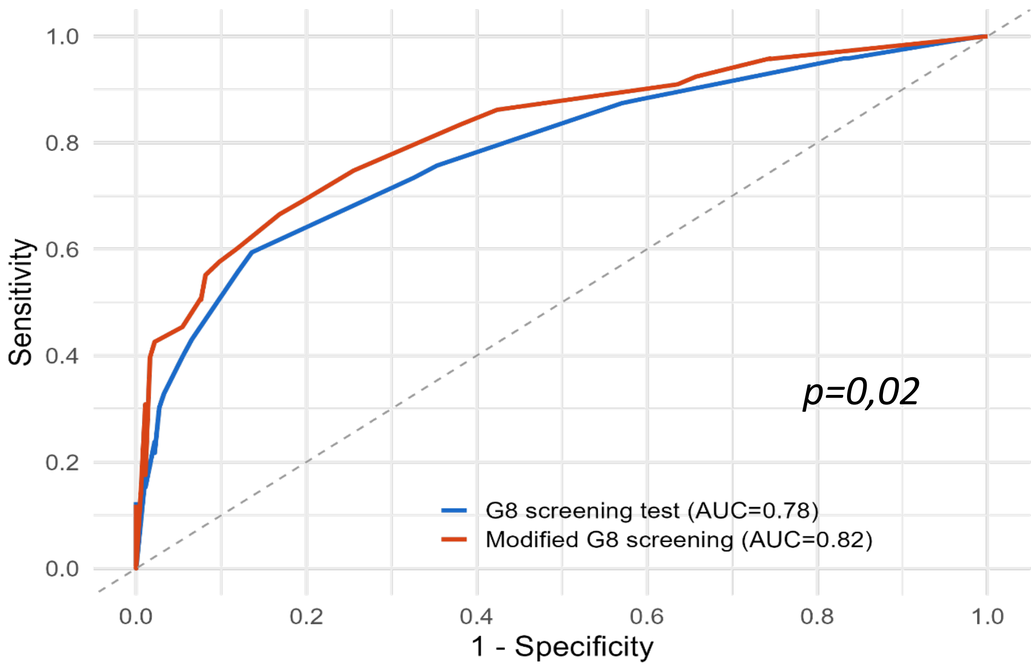
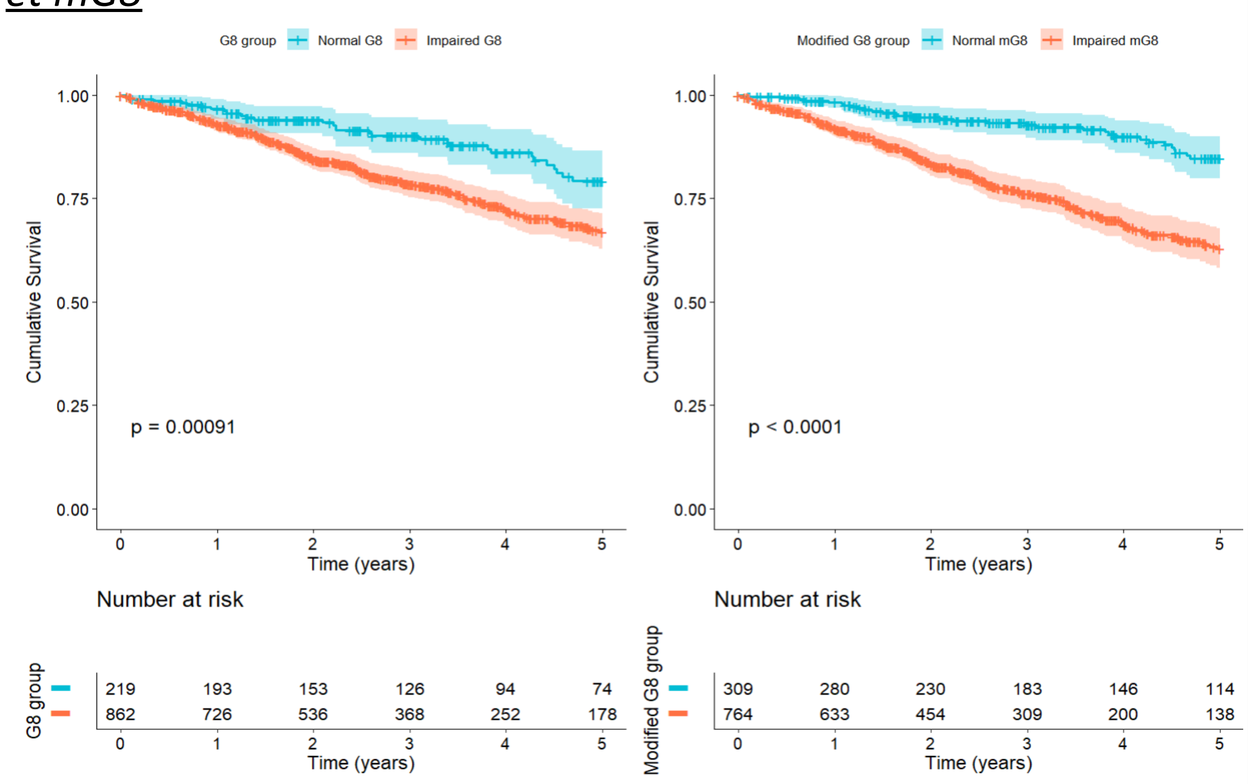



*Figure 3: Courbes Kaplan-Meier: survie globale à 5 ans selon le G8 et mG8*




**Performances diagnostiques**

G8 : Se 87%, Sp 43%, et mG8 : Se 82%, Sp 62%

**Survie globale**: Perte moyenne à 5 ans-RMST :

**– 4,8 mois (G8), – 7,2 mois (mG8)**

HR mortalité : G8 altéré = 1,97 ; mG8 altéré = 2,89

*Figure 2 : DCA- Courbes de décision du G8 et mG8*

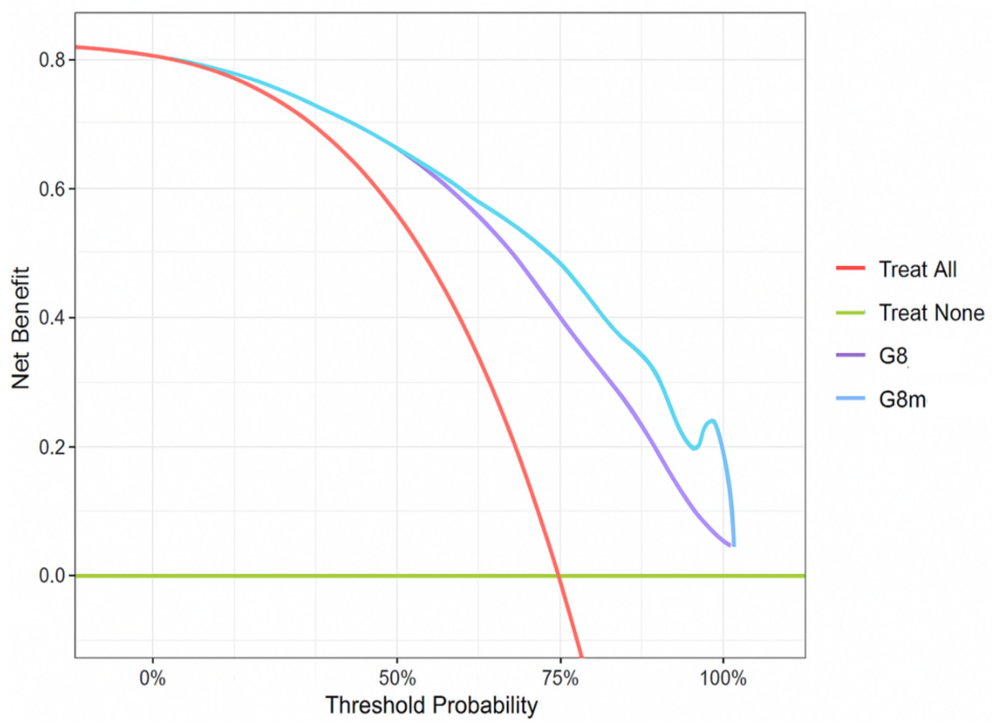
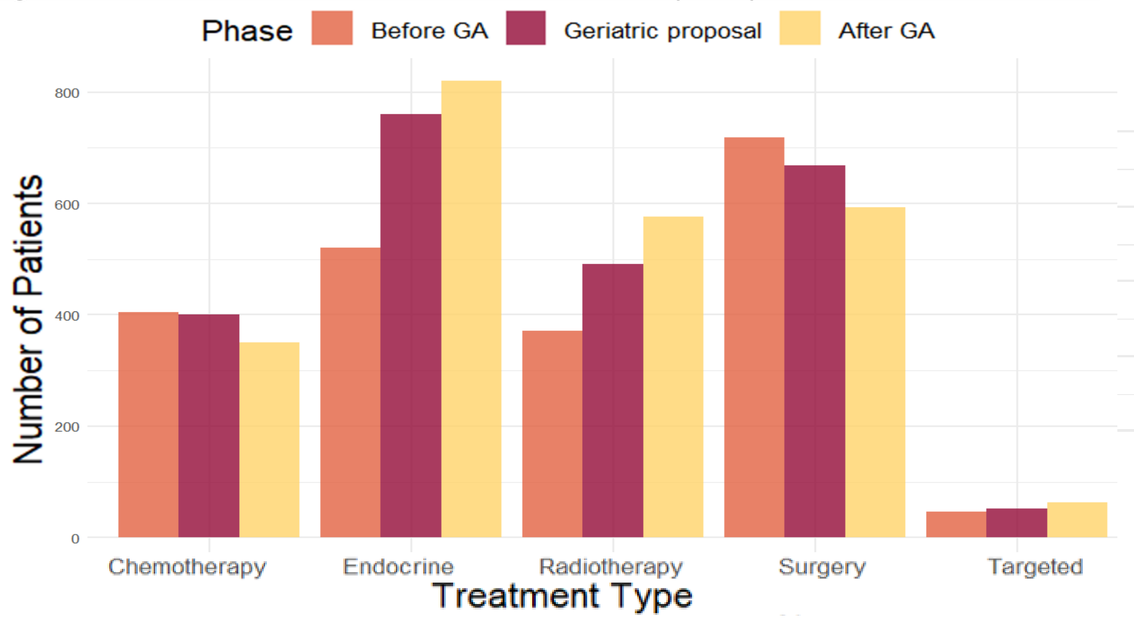



*Figure 4 : Distribution des traitement par phase d'évaluation*




→ ⊕hormonothérapie première et ⊖chirurgie (p<0,01)
⊖chimiothérapie (p=0,01)

## CONCLUSION

Scores G8 et mG8 : dépistage efficace de la fragilité oncogériatrique avec **une spécificité et une valeur décisionnelle supérieures pour le mG8**

Permet la **personnalisation des prises en charge** des patientes âgées atteintes d'un cancer du sein non métastatique.

👉 Perspectives : confirmer dans des cohortes plus hétérogènes et explorer l'impact sur survie spécifique et qualité de vie.

## RÉFÉRENCES


- Bellera C, et al. Screening older cancer patients: first evaluation of the G-8 geriatric screening tool. *Ann Oncol.* 2012;23(8):2166-72.
- Lemonnier J, et al. Validation of the modified G8 screening tool in older patients with cancer: The ELCAPA cohort. *J Clin Oncol.* 2021;39(33):3603-13.
- Lemeunier L, et al. Geriatric assessment–driven intervention and decision-making in older patients with cancer: The ELCAPA study. *J Clin Oncol.* 2023;41(5):826-35.
- Gonzalez-Serrano C, et al. A two-step frailty assessment strategy in older patients with solid tumors: A decision curve analysis. *J Clin Oncol.* 2023.


## CONTACT

Sarah Bouaziz, Inserm U900,
sarah.bouaziz@curie.fr