



JEUDI 16 OCTOBRE 2025
Espace Beaulieu | Nantes

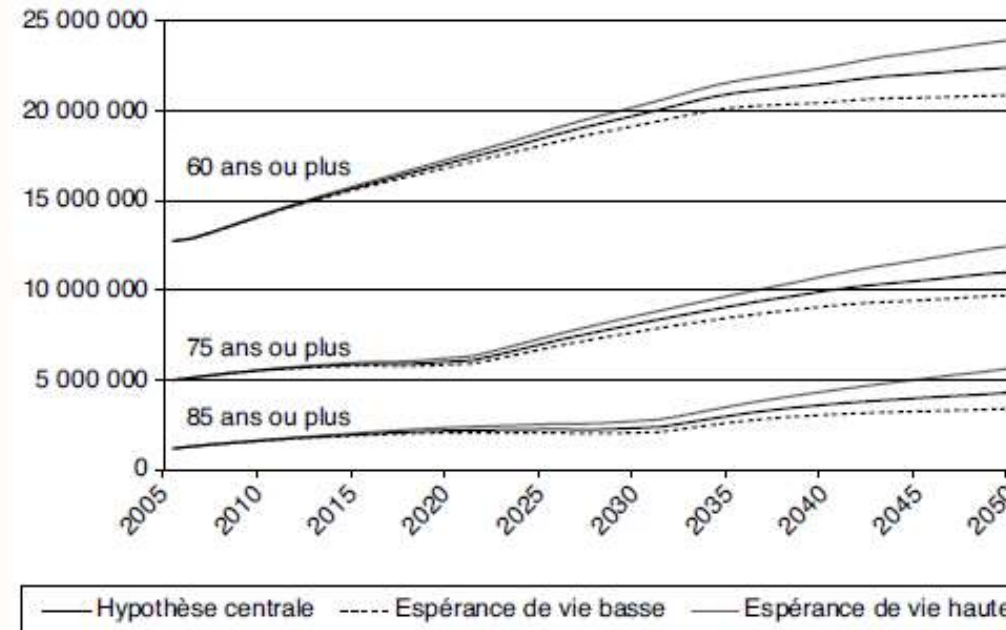
Limites et bénéfices de la chirurgie lourde après 75 ans

Dr Nicolas Regenet
CCDE CHU Nantes



Données démographiques

**Nombre de personnes âgées
de respectivement 60, 75 et 85 ans ou plus
selon les hypothèses de mortalité**



Champ : France métropolitaine.

Source : projections de population 2005-2050, Insee.



INCIDENCE des CANCER en FRANCE



ÉVOLUTION DU NOMBRE ESTIMÉ DE CAS DE CANCERS ENTRE 1990 ET 2023



Homme

Femme

CHEZ L'HOMME

LOCALISATIONS* DONT L'INCIDENCE BAISSE

Localisation	Nombre de nouveaux cas et évolution		Variation annuelle moyenne des TSM
	1990	2023	1990-2023
Lèvres, bouche, pharynx	13 292	9 810 (- 26%)	- 2,6 %
Colorectal	16 457	26 212 (+ 59%)	- 0,3 %
Poumon	19 506	33 438 (+ 71 %)	- 0,2 %

Chez l'homme, le taux d'incidence standardisé (TSM) du cancer de l'ensemble lèvres-bouche-pharynx a baissé de 2,6 % par an sur la période 1990-2023. Les TSM des cancers colorectaux et du poumon ont diminué respectivement de 0,3 et de 0,2 par an sur cette même période.

LOCALISATIONS* DONT L'INCIDENCE AUGMENTE

Localisation	Nombre de nouveaux cas et évolution		Variation annuelle moyenne des TSM
	1990	2023	1990-2023
Mélanome de la peau	1 675	9 109 (+ 444%)	+ 3,5 %
Pancréas	2 073	8 323 (+ 301%)	+ 2,3 %
Prostate	21 408	59 885 (2018) (+ 180%)	+ 2,3 %
Foie	3 123	8 874 (+ 184%)	+ 1,3 %

CHEZ LA FEMME

LOCALISATIONS* DONT L'INCIDENCE BAISSE

Localisation	Nombre de nouveaux cas et évolution		Variation annuelle moyenne des TSM
	1990	2023	1990-2023
Col de l'utérus	3 969	3 159 (-20 %)	-1,4 %

LOCALISATIONS* DONT L'INCIDENCE AUGMENTE OU SE STABILISE

Localisation	Nombre de nouveaux cas et évolution		Variation annuelle moyenne des TSM
	1990	2023	1990-2023
Lèvres, bouche, pharynx	1 587	4 072 (+ 157 %)	+ 1,6 %
Colorectal	13 897	21 370 (+ 54 %)	+ 0,2 %
Pancréas	1 617	7 668 (+ 374 %)	+ 3,3 %
Poumon	2 547	19 339 (+ 659 %)	+ 5,0 %
Mélanome de la peau	2 590	8 813 (+ 240 %)	+ 2,6 %
Sein	29 934	61 214 (+ 104 %)	+ 0,9 %
Foie	567	2 784 (+ 391 %)	+ 3,2 %



Mortalité par cancer



QUELS SONT LES CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC ?

SNS DES PRINCIPAUX CANCERS DE MAUVAIS PRONOSTIC			ÉVOLUTION 1990-2015 DE LA SNS (voir remarque ci-dessous)
1990	2005	2015	
SYSTÈME NERVEUX CENTRAL			+ 4 POINTS DE %
22 %	↗ 23 %	↗ 26 %	
POUMON			+ 11 POINTS DE %
12 %	↗ 16 %	↗ 22 %	
ŒSOPHAGE			+ 10 POINTS DE %
9 %	↗ 14 %	↗ 18 %	
PANCRÉAS			+ 7 POINTS DE %
6 %	↗ 9 %	↗ 12 %	
FOIE			+ 12 POINTS DE %
6 %	↗ 15 %	↗ 18 %	

POUR QUELS CANCERS OBSERVE-T-ON LA MEILLEURE SURVIE ?

SNS DES PRINCIPAUX CANCERS DE PRONOSTICS FAVORABLES ET INTERMÉDIAIRES			ÉVOLUTION 1990-2015 DE LA SNS (voir remarque ci-contre)
1990	2005	2015	
MÉLANOME CUTANÉ			+ 11 POINTS DE %
82 %	↗ 91 %	↗ 93 %	
SEIN			+ 9 POINTS DE %
79 %	↗ 88 %	↗ 89 %	
PROSTATE			+ 21 POINTS DE %
71 %	↗ 94 %	↘ 92 %	
COL DE L'UTÉRUS			- 3 POINTS DE %
66 %	↘ 64 %	↘ 62 %	
CÔLON ET RECTUM			+ 12 POINTS DE %
53 %	↗ 62 %	↗ 65 %	
LEUCÉMIE MYÉLOÏDE CHRONIQUE			+ 40 POINTS DE %
47 %	↗ 78 %	↗ 86 %	



Focus sur cancer digestifs



15 991
NOUVEAUX CAS EN 2023

12 931
DÉCÈS EN 2022

ÂGE MÉDIAN
AU DIAGNOSTIC
EN 2023

71 ans
CHEZ LES HOMMES

74 ans
CHEZ LES FEMMES

SURVIE NETTE
STANDARDISÉE À 5 ANS DES
PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES
ENTRE 2010 ET 2015

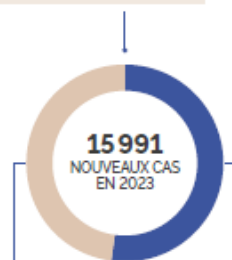
11 %

CANCERS ATTRIBUABLES
À LA DÉFAVORISATION
SOCIALE EN FRANCE EN 2012

117 cas
CHEZ LES HOMMES

Les cancers du pancréas

INCIDENCE EN 2023



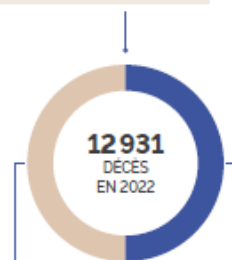
48 %
DES FEMMES
7 668 CAS

VAM DU TSM :
+2,1 %
PAR AN
(2010-2023)

52 %
DES HOMMES
8 323 CAS

VAM DU TSM :
+1,6 %
PAR AN
(2010-2023)

MORTALITÉ EN 2022



50 %
DES FEMMES
6 463 CAS

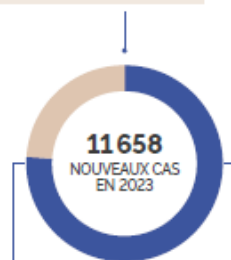
VAM DU TSM :
+1,4 %
PAR AN
(2012-2022)

50 %
DES HOMMES
6 468 CAS

VAM DU TSM :
+0,7 %
PAR AN
(2012-2022)

Les cancers du foie

INCIDENCE EN 2023



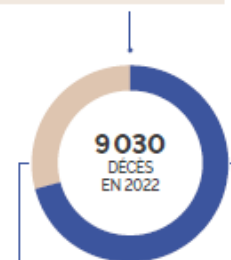
24 %
DES FEMMES
2 784 CAS

VAM DU TSM :
+2,2 %
PAR AN
(2010-2023)

76 %
DES HOMMES
8 874 CAS

VAM DU TSM :
0 %
PAR AN
(2010-2023)

MORTALITÉ* EN 2022



29 %
DES FEMMES
2 616 CAS

VAM DU TSM :
+0,07 %
PAR AN
(2012-2022)

71 %
DES HOMMES
6 414 CAS

VAM DU TSM :
-1,6 %
PAR AN
(2012-2022)

11 658
NOUVEAUX CAS EN 2023

9 030
DÉCÈS EN 2022

ÂGE MÉDIAN
AU DIAGNOSTIC
EN 2023

73 ans
CHEZ LES FEMMES

70 ans
CHEZ LES HOMMES

SURVIE NETTE
STANDARDISÉE À 5 ANS DES
PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES
ENTRE 2010 ET 2015

18 %
19 % POUR LES FEMMES
ET 18 % POUR LES HOMMES

CANCERS ATTRIBUABLES
À LA DÉFAVORISATION
SOCIALE EN FRANCE EN 2012

849 cas
252 CHEZ LES FEMMES
ET 597 CHEZ LES HOMMES

Les cancers colorectaux

2^E CANCER LE PLUS
FRÉQUENT CHEZ
LES FEMMES ET
3^E CHEZ LES HOMMES



45 %
DES FEMMES
21 370 CAS

VAM DU TSM :
+0,4 %
PAR AN
(2010-2023)

55 %
DES HOMMES
26 212 CAS

VAM DU TSM :
-0,5 %
PAR AN
(2010-2023)

3^E CAUSE DE DÉCÈS
PAR CANCER CHEZ
LES FEMMES ET
LES HOMMES



47 %
DES FEMMES
7 998 CAS

VAM DU TSM :
-1,5 %
PAR AN
(2012-2022)

53 %
DES HOMMES
8 977 CAS

VAM DU TSM :
-2 %
PAR AN
(2012-2022)

47 582
NOUVEAUX CAS EN 2023

16 975
DÉCÈS EN 2022

EN 2017, LA PRÉVALENCE
DES CANCERS COLORECTAUX
EST ESTIMÉE À

418 491
PERSONNES (381)

ÂGE MÉDIAN
AU DIAGNOSTIC
EN 2023

72 ans
CHEZ LES FEMMES

71 ans
CHEZ LES HOMMES

SURVIE NETTE
STANDARDISÉE À 5 ANS DES
PERSONNES DIAGNOSTIQUÉES
ENTRE 2010 ET 2015

63 %
65 % POUR LES FEMMES
ET 62 % POUR LES HOMMES



Définition chirurgie lourde

- Notion débattue
- Prend en compte de multiples facteurs

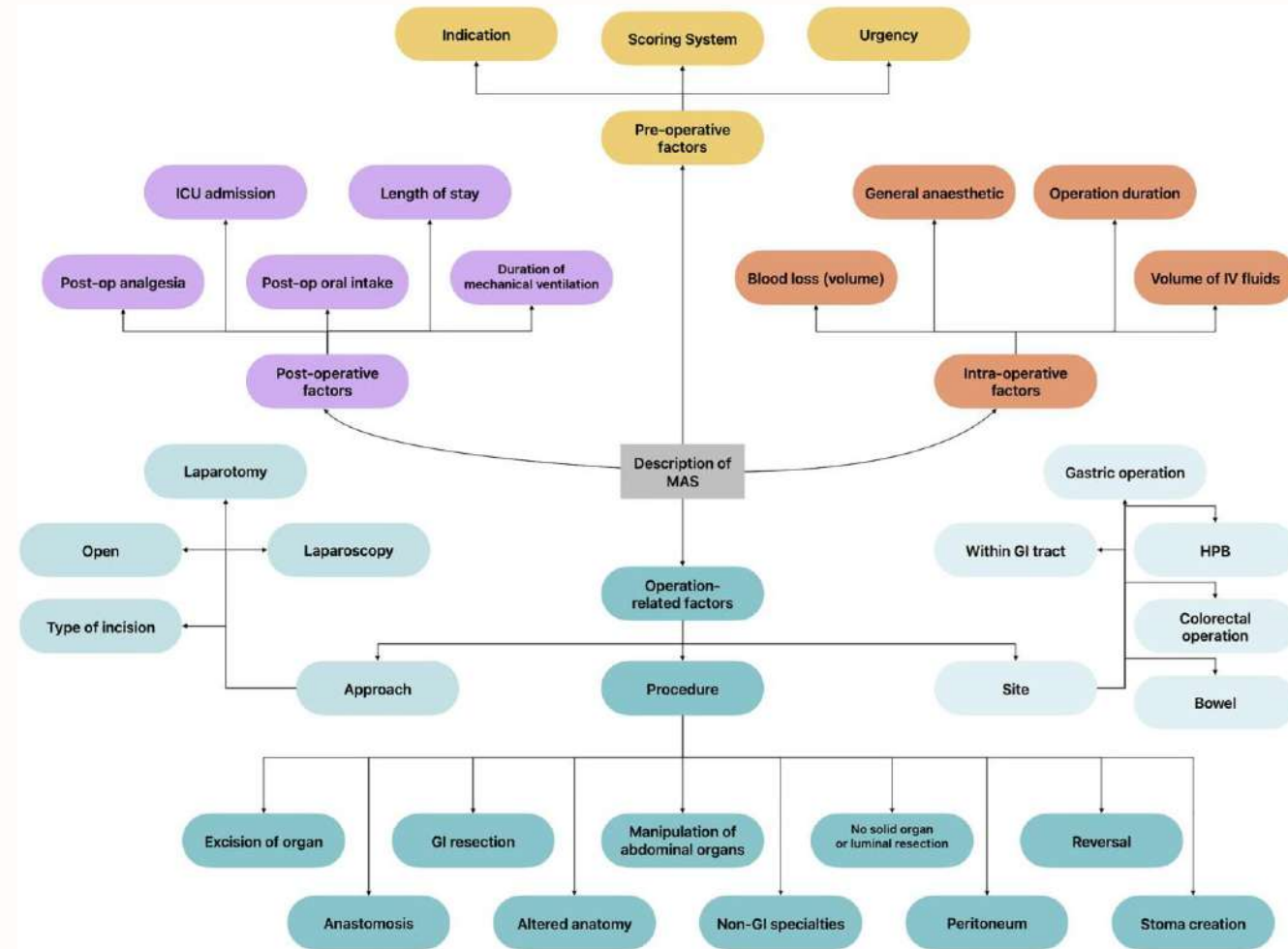
SCIENTIFIC REVIEW

World Journal of Surgery

Scoping review: The terminology used to describe major abdominal surgical procedures

Alona Courtney^{1,2} | Jonathon Clymo³ | Yasmin Dorudi⁴ |
Suneetha Ramani Moonesinghe¹ | Sina Dorudi^{1,2}

In conclusion, we propose that “major abdominal surgery” should be defined as an intra-peritoneal operation with no primary involvement of the thorax, involving either luminal resection and/or resection of a solid organ associated with the gastrointestinal tract.





Définition chirurgie lourde

World J Surg
<https://doi.org/10.1007/s00268-020-05476-4>

ORIGINAL SCIENTIFIC REPORT

Defining Major Surgery: A Delphi Consensus Among European Surgical Association (ESA) Members

David Martin¹ · Styliani Mantziari¹ · Nicolas Demartines¹ · Martin Hübner¹ on behalf of the ESA Study Group

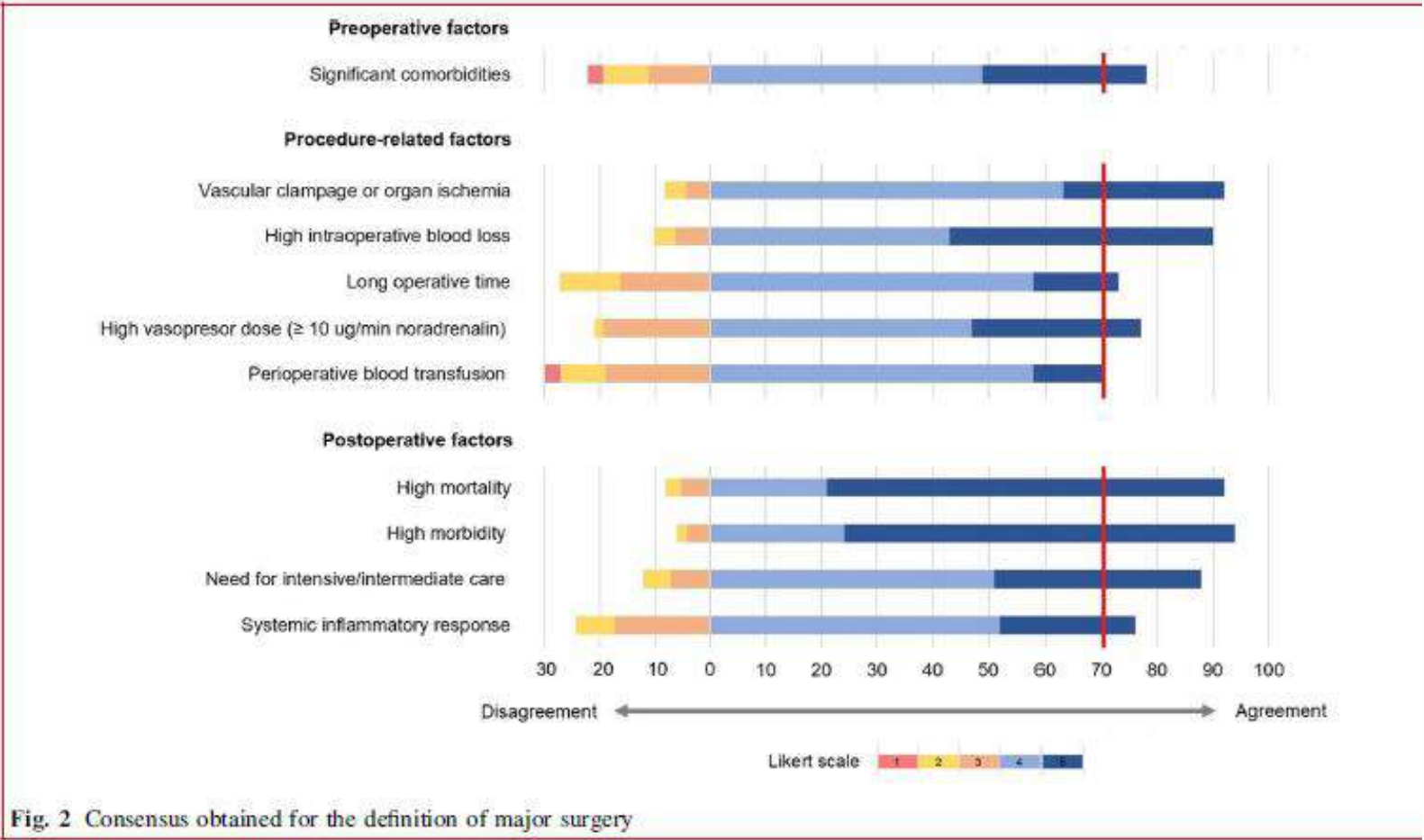


Fig. 2 Consensus obtained for the definition of major surgery



Trends in Major Upper Abdominal Surgery for Cancer in Octogenarians: Has There Been a Change in Patient Selection?

Madalyn G. Neuwirth, MD ^{ID}; Christine Bierema, BS; Andrew J. Sinnamon, MD ^{ID}; Douglas L. Fraker, MD;
Rachel R. Kelz, MD, MSCE; Robert E. Roses, MD; and Giorgos C. Karakousis, MD

Cancer January 1, 2018

Base de données NIS

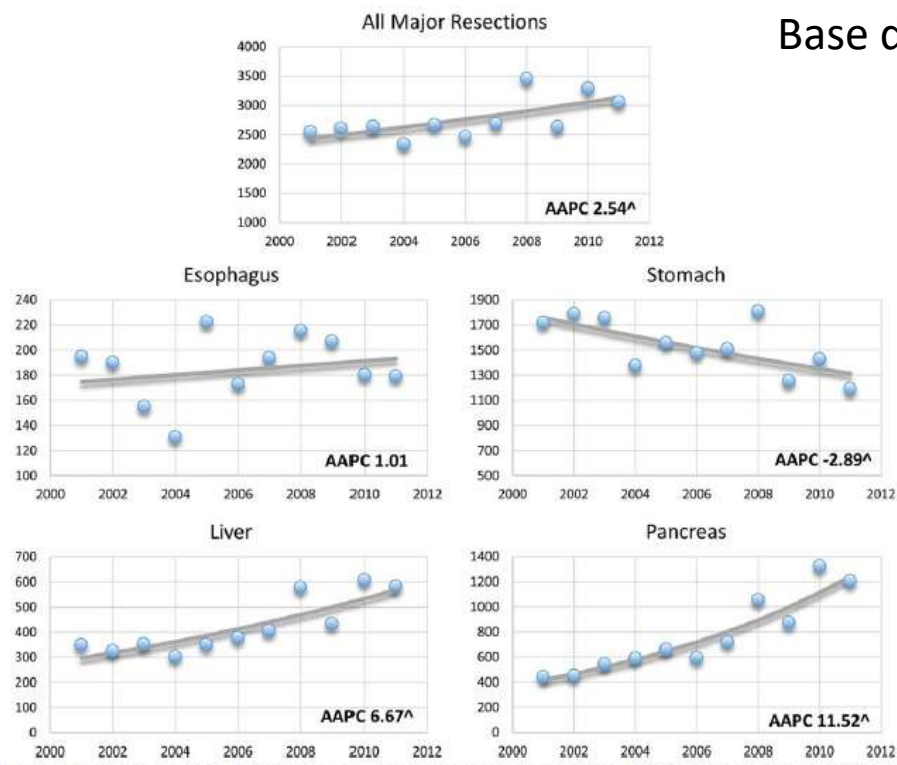


Figure 2. National estimates of operations for cancer among octogenarians from 2001 to 2011 are illustrated according to the average annual percentage change (AAPC). Note that the slope of trend curve (^) represents a significant change over time ($P < .001$).

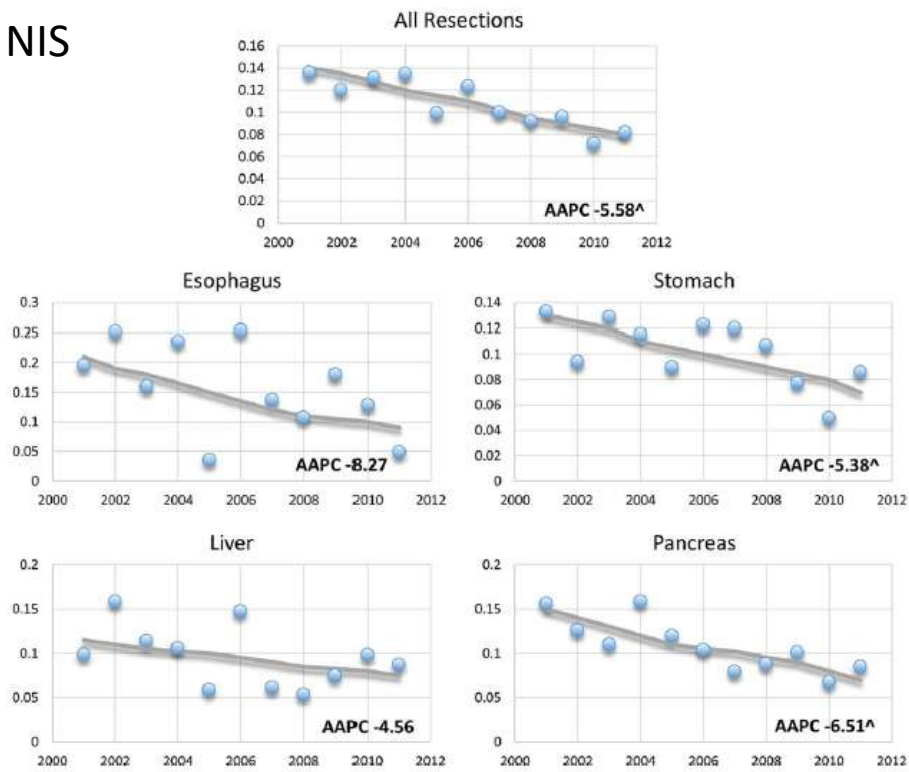
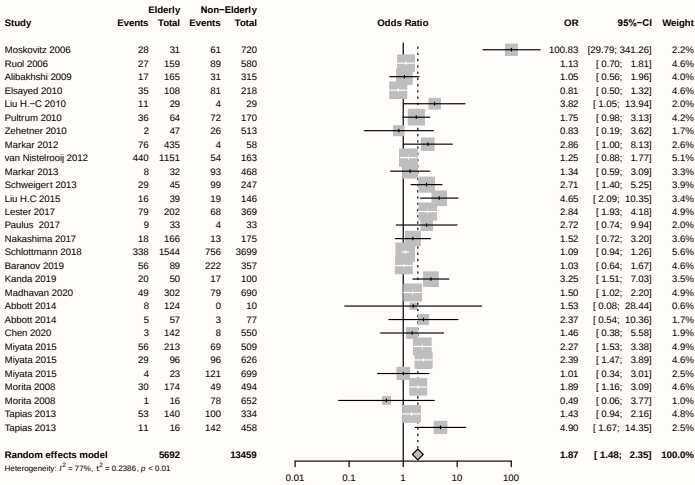


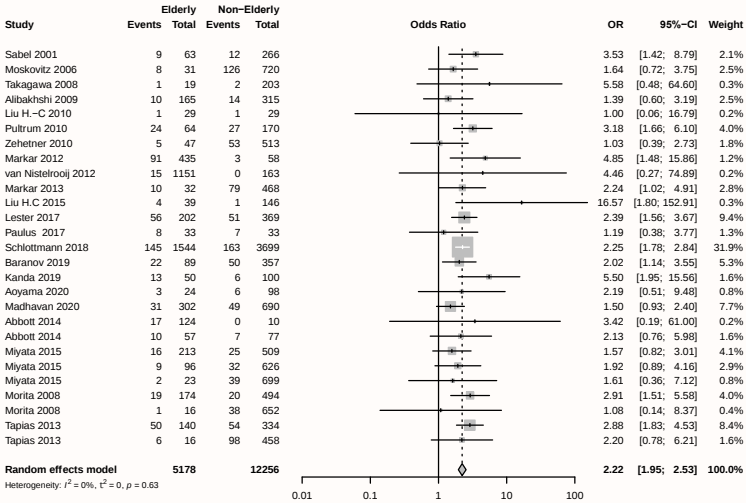
Figure 5. Mortality rates for cancer operations among octogenarians are illustrated according to the average annual percentage change (AAPC). Note that the slope of trend curve (^) represents a significant change over time ($P < .001$).



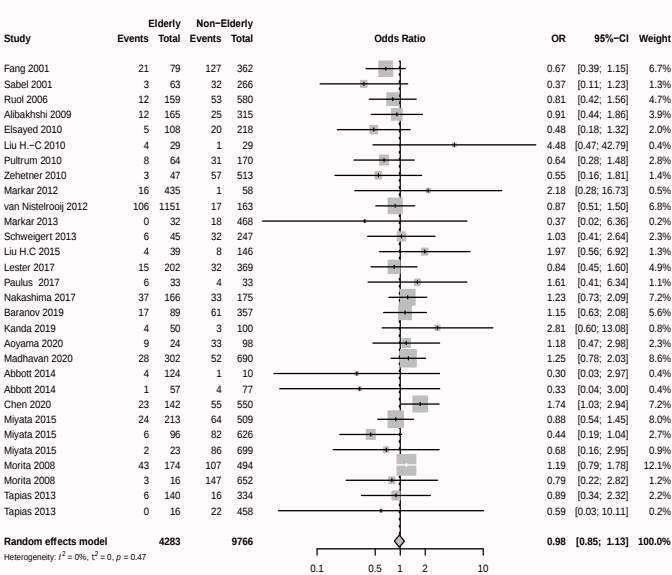
Résultats des oesophagectomies



Impact of age on pulmonary complications



Impact of age on cardiac complications



Impact of age on anastomotic leaks

Kamarajah et al Eur J Surg oncol 2021

-méta-analyse de 30836 patients



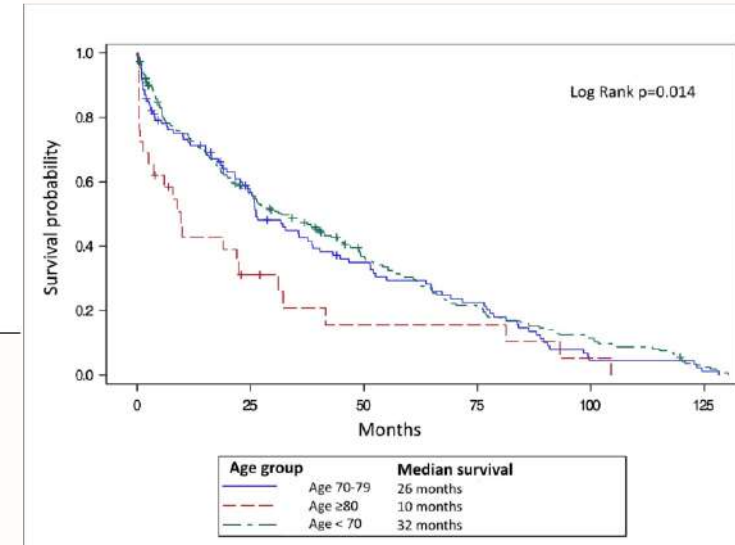
Résultats des oesophagectomies

Outcomes	Studies, n	Patients, n	Odds ratio/Mean Difference* (95% CI)	p-value	I [2]
5-year overall survival					
≥50 vs < 50 years	5	3241	1.40 (1.04–1.90)	0.028	25
≥55 vs < 55 years	2	665	0.99 (0.69–1.42)	1.0	0
≥60 vs < 60 years	1	300	—	—	—
≥65 vs < 65 years	1	571	—	—	—
≥70 vs < 70 years	12	17,337	1.05 (0.71–1.57)	0.8	91
≥75 vs < 75 years	6	3955	1.80 (1.45–2.24)	<0.001	0
≥80 vs < 80 years	8	5274	1.97 (1.15–3.37)	0.013	60
5-year disease-free survival					
≥50 vs < 50 years	1	1314	—	—	—
≥55 vs < 55 years	0	—	—	—	—
≥60 vs < 60 years	0	—	—	—	—
≥65 vs < 65 years	1	571	—	—	—
≥70 vs < 70 years	5	3617	1.66 (1.40–1.97)	<0.001	11
≥75 vs < 75 years	4	2096	2.05 (1.53–2.75)	<0.001	0
≥80 vs < 80 years	5	3426	2.50 (1.56–4.00)	<0.001	8

Kamarajah et al Eur J Surg oncol 2021

Pas de notion de:

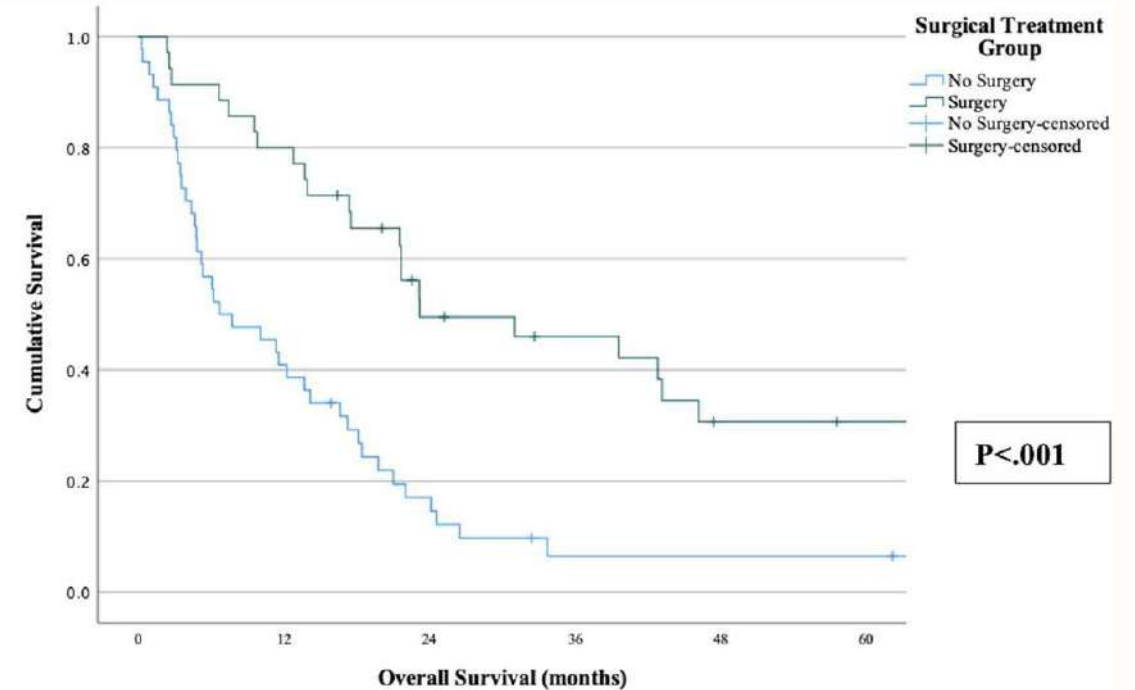
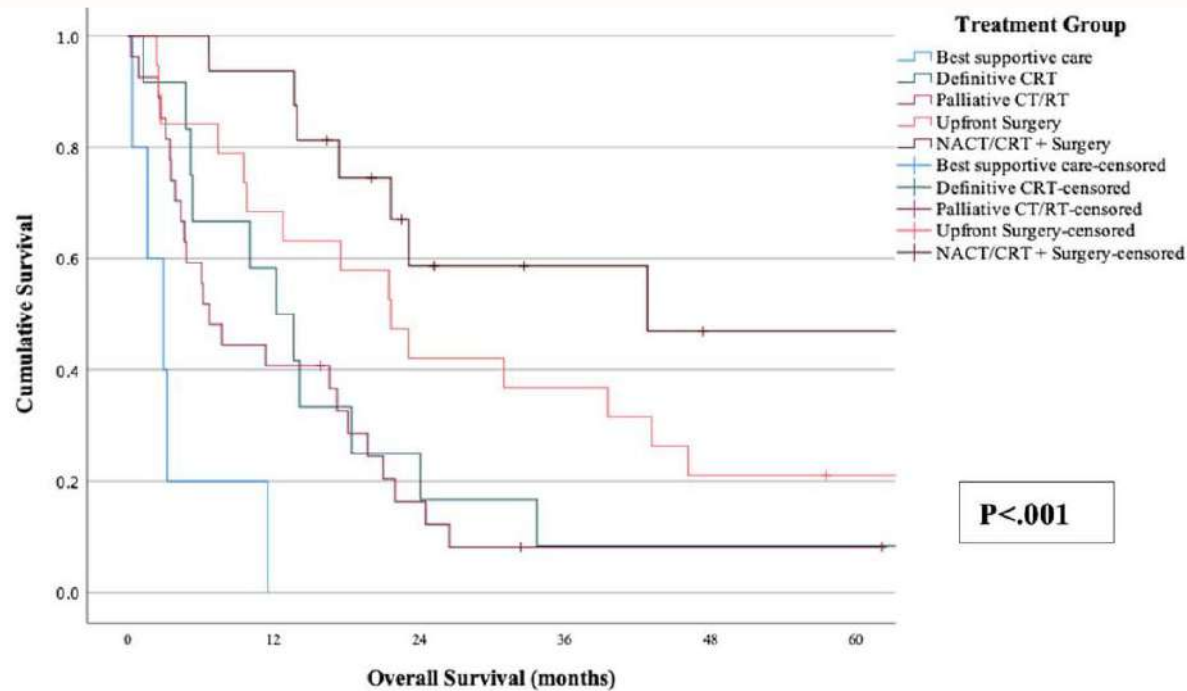
- état nutritionnel/sarcopenie
- co-morbidité
- sélection des patients



Cooper et al J Geriatric oncol 2024



Résultats des oesophagectomies



Survival and perioperative outcomes of octo- and nonagenarians with resectable esophageal carcinoma

Nabeel Ahmed,^{1,*} James Tankel,^{1,*} Jamil Asselah,² Thierry Alcindor,² Joanne Alfieri,³ Marc David,³ Sara Naimeh,¹ Jonathan Spicer,¹ Jonathan Cools-Lartigue,¹ Carmen Mueller,¹ Lorenzo Ferri¹

Diseases of the Esophagus (2023), 36, 1–9



HPB

[Volume 26, Issue 12](#), December 2024, Pages 1435-1447

Outcomes following pancreaticoduodenectomy for octogenarians: a systematic review and meta-analysis

Author links open overlay panel, , , ,



- 26 études analysées.
- 22481 patients, avec 20134 (89.6%) âgés <80 ans , 2347 (10.4%) >80 ans.
- Les Octogénaires sont associés à un taux plus élevé de mortalité (OR 2.37 (95%CI 1.91-2.94, $p < 0.00001$)), de morbidité (OR 1.60 (95%CI 1.30-1.96), $p < 0.00001$) et de re-operation (OR 1.41 (95%CI 1.13-1.75), $p = 0.002$).
- Les Octogénaires ont deux fois plus de risque de complications cardiaques et respiratoires (OR 2.13 (95%CI 1.67-2.73), $p < 0.00001$), (OR 2.38 (95%CI 1.72-3.27), $p < 0.0001$).
- Pas de difference pour les complications post opératoires, fistule pancréatique, hémorragie post-pancréatectomie ou gastroparésie.
- Les patients jeunes ont plus souvent de chimiothérapie adjuvante (OR 0.20 (95%CI 0.12-0.34), $p < 0.00001$).



Résultats des pancréatectomies

Intra- and post-operative outcomes of the two study cohorts.

	Before PSM			After PSM		
	<80 years (n = 731)	≥80 years (n = 81)	p	<80 years (n = 70)	≥80 years (n = 70)	p
ICU admission, n (%)	288 (39.4)	43 (53)	0.02	21 [30]	35 [50]	0.01
Postoperative complications, n (%)						
Clavien-Dindo I-II	306 (41.9)	38 (46.9)	0.65	29 (41.4)	35 [50]	0.34
Clavien-Dindo III-V	198 (27.1)	25 (30.9)	0.73	18 (25.7)	16 (22.9)	0.69
In-hospital mortality, n (%)	21 (2.9)	6 (7.4)	0.03	1 (1.4)	4 (5.7)	0.36
POPF, n (%)						
Grade A	65 (8.9)	7 (8.6)	0.29	3 (4.3)	4 (5.7)	0.45
Grade B	146 [20]	13 [16]		13 (18.6)	13 (18.6)	
Grade C	23 (3.1)	0		3 (4.3)	0	
DGE, n (%)	145 (19.8)	18 (22.2)	0.61	17 (24.3)	15 (21.4)	0.68
PPH, n (%)						
Grade A	22 [3]	4 (4.9)	0.46	1 (1.4)	3 (4.3)	0.48
Grade B	36 (4.9)	5 (6.2)		5 (7.2)	5 (7.1)	

Série de patient sélectionnés

Grade C	29 [4]	1 (1.2)		4 (5.8)	1 (1.4)	
Pulmonary complications, n (%)	52 (7.1)	9 (11.1)	0.19	4 (6.3)	7 [10]	0.34
Cardiovascular complications, n (%)	39 (5.3)	7 (8.6)	0.22	3 (4.3)	5 (7.1)	0.47
Urinary complications, n (%)	30 (4.1)	5 (6.2)	0.38	2 (2.9)	4 (5.7)	0.4
Cerebrovascular complications, n (%)	13 (1.8)	2 (2.5)	0.66	1 (1.4)	2 (2.8)	0.55
Reoperation, n (%)	42 (5.9)	4 [5]	0.41	4 (5.7)	3 (4.3)	0.46
Length of hospital stay, days, median (25 th – 75 th percentile)	13 [9–23]	15 [10–21]	0.41	15 [10–21]	13 [24–39]	0.93

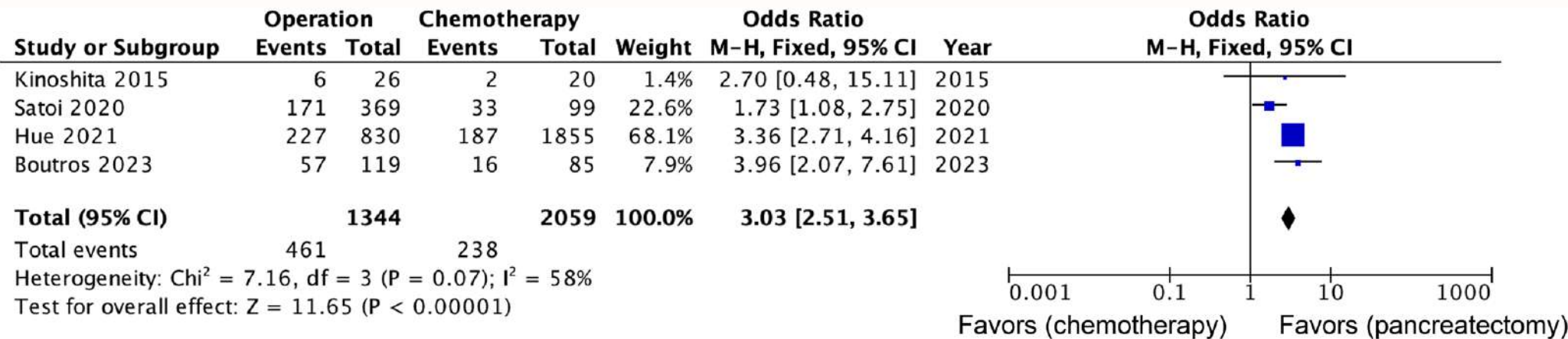


Résultats des pancréatectomies

SYSTEMATIC REVIEW **OPEN ACCESS**

Efficacy and Safety of Surgical Treatment Among Older Adult Patients (80 Years) With Pancreatic Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis

Naoki Ikenaga¹ | Takao Ohtsuka² | Eiji Mitate³ | Koji Tamura¹ | Masayuki Sho⁴ | Masafumi Nakamura¹



Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences, 2025

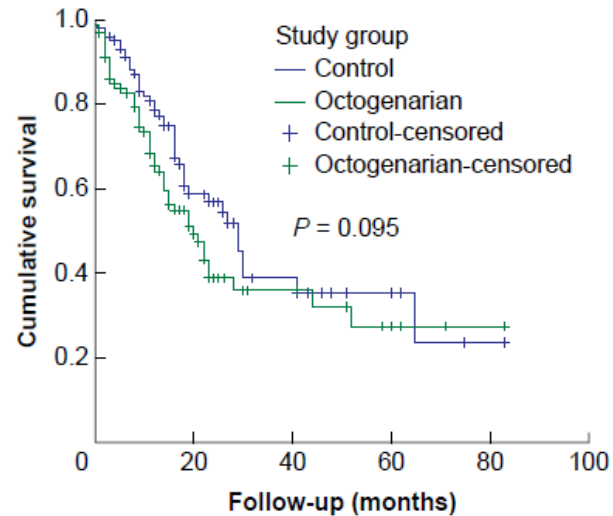


Résultats des pancréatectomies

Oncological outcomes after pancreatoduodenectomy for pancreatic ductal adenocarcinoma in octogenarians: case-control study

Rupaly Pande¹, Joseph A. Attard¹ , Bilal Al-Sarireh², Ricky Harminder Bhogal³, Alexia Farrugia⁴, Giuseppe Fusai⁵, Simon Harper⁶, Camila Hidalgo-Salinas⁵, Asif Jah⁶, Gabriele Marangoni⁴, Matthew Mortimer², Michail Pizani⁷ , Andreas Prachalias⁷, Keith J. Roberts¹, Chloe Sew Hee⁶, Fiammetta Soggiu⁵ , Parthi Srinivasan⁷ and Nikolaos A. Chatzizacharias^{1,*}

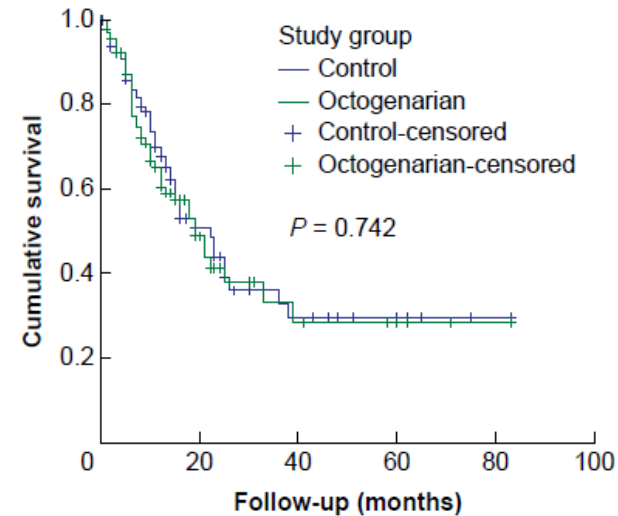
a Overall survival



No. at risk

Octogenarians	110	27	10	4	1	0
Controls	110	30	11	5	1	0

b Disease-free survival



No. at risk

Octogenarians	110	21	6	4	1	0
Controls	110	22	9	5	1	0



Résultats des hépatectomies (métastases)

Liver resection of colorectal metastases in elderly patients

R. Adam¹, A. Frilling⁴, D. Elias², C. Laurent³, E. Ramos⁵, L. Capussotti⁶, G. J. Poston⁷,
D. A. Wicherts¹, R. J. de Haas¹ and the LiverMetSurvey Centres

	Patients aged < 70 years at first hepatectomy (n = 6140)	Patients aged ≥ 70 years at first hepatectomy (n = 1624)	P§
Sex			< 0.001
M	3677 (59.9)	1069 (65.8)	
F	2458 (40.1)	555 (34.2)	
Primary tumour			< 0.001
Colon	2969 (59.6)	949 (67.2)	
Rectum	2011 (40.4)	464 (32.8)	
Liver metastases at diagnosis			< 0.001
No. of metastases			
1-3	3931 (76.5)	1222 (88.3)	
> 3	1206 (23.5)	162 (11.7)	
Maximum diameter (mm)			0.490
0-50	3610 (73.5)	984 (72.6)	
> 50	1302 (26.5)	372 (27.4)	
Timing of development			< 0.001
Synchronous*	2924 (50.9)	661 (42.0)	
Metachronous	2821 (49.1)	913 (58.0)	
Location			< 0.001
Unilateral	3097 (58.2)	1080 (72.7)	
Bilateral	2224 (41.8)	405 (27.3)	
Hepatic resection			< 0.001
Type of resection			
Limited (< 3 segments)	1922 (42.3)	670 (52.3)	
Major (≥ 3 segments)	2617 (57.7)	610 (47.7)	

	Patients aged < 70 years at first hepatectomy (n = 6140)	Patients aged ≥ 70 years at first hepatectomy (n = 1624)	P§
60-day mortality	101 (1.6)	62 (3.8)	< 0.001
Postoperative complications			< 0.001
None	3182 (71.3)	877 (67.7)	
General complications*	556 (12.5)	206 (15.9)	
Hepatic complications†	542 (12.1)	141 (10.9)	
Both	184 (4.1)	72 (5.6)	
Recurrence			< 0.001
None	3158 (64.4)	1011 (71.9)	
Liver	694 (14.2)	144 (10.2)	
Extrahepatic	530 (10.8)	152 (10.8)	
Both	520 (10.6)	100 (7.1)	
Repeat hepatectomy	867 (14.1)	123 (7.6)	< 0.001
Last follow-up			
Alive	3634 (60.2)	1024 (64.4)	
Dead	2406 (39.8)	567 (35.6)	0.002
Alive without disease‡	2201 (45.1)	651 (50.0)	
Alive with disease‡	995 (20.4)	253 (19.4)	< 0.001
Died from disease‡	1558 (32.0)	333 (25.6)	
Died from other cause‡	122 (2.5)	66 (5.1)	



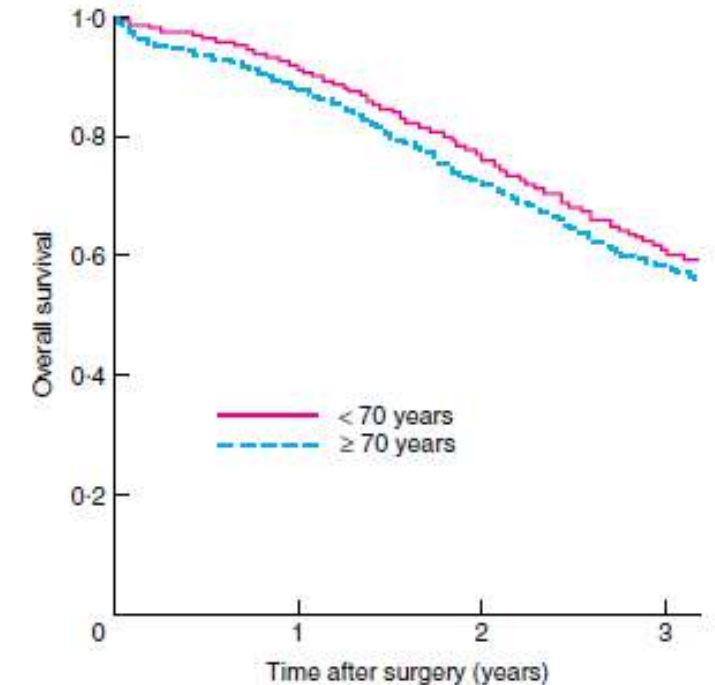
Résultats des hépatectomies (métastases)

Liver resection of colorectal metastases in elderly patients

R. Adam¹, A. Frilling⁴, D. Elias², C. Laurent³, E. Ramos⁵, L. Capussotti⁶, G. J. Poston⁷,
D. A. Wicherts¹, R. J. de Haas¹ and the LiverMetSurvey Centres

	Patients aged < 70 years at first hepatectomy (n = 6140)	Patients aged ≥ 70 years at first hepatectomy (n = 1624)	P§
Total no. of cycles			0.026
≤ 6	622 (45.1)	160 (52.1)	
> 6	757 (54.9)	147 (47.9)	
Postoperative chemotherapy			< 0.001
Yes	3182 (61.2)	510 (44.3)	
No	2019 (38.8)	642 (55.7)	

Survie moins bonne mais moins de chimiothérapie pré/post opératoire



No. at risk	6013	4208	2911	1917
< 70 years	6013	4208	2911	1917
≥ 70 years	1580	979	599	364

Fig. 1 Overall survival after the first hepatectomy for patients aged less than 70 years and 70 years or more. $P < 0.001$ (log rank test)



Efficacy and Safety of Surgical Resection in Elderly Patients with Hepatocellular Carcinoma: A Systematic Review and Meta-Analysis

Jin-Soo Lee¹, Dong Ah Park², Seungeun Ryoo², Jungeun Park², Gi Hong Choi³, Jeong-Ju Yoo¹

Résultats des hépatectomies (CHC)

Table 4. Postoperative Mortality: Elderly versus Non-Elderly, Super Elderly versus Non-Super Elderly

Outcome variable	No. of studies	Elderly		Non-elderly		Random, M-H pooled OR	95% CI	I ² , %
		No. of participants	Events	No. of participants	Events			
Elderly vs non-elderly								
Overall mortality rate	14	1,813	734	4,525	2,057	1.07	0.87–1.31	51
30-Day mortality rate	10	1,740	24	5,921	58	2.13	1.28–3.54	0
90-Day mortality rate	13	1,738	47	5,841	115	1.65	1.09–2.49	8
In-hospital mortality rate	10	1,055	31	3,175	47	1.78	1.03–3.09	14
Hepatic failure-related mortality rate	11	1,463	28	2,976	45	1.28	0.76–2.16	0
Super elderly vs non-super elderly								
Overall mortality rate	4	137	39	2,304	929	0.91	0.33–2.50	75
30-Day mortality rate	6	287	6	6,954	92	2.27	0.99–5.18	0
90-Day mortality rate	4	149	3	3,828	55	2.05	0.76–5.57	0
In-hospital mortality rate	5	143	6	4,548	102	2.51	1.16–5.45	0
Hepatic failure-related mortality rate	0	-	-	-	-	-	-	-

M-H, Mantel-Haenszel; OR, odds ratio; CI, confidence interval.

Table 5. Postoperative Complications: Elderly versus Non-Elderly, Super Elderly versus Non-Super Elderly

Outcome variable	No. of studies	Elderly		Non-elderly		Random, M-H pooled OR	95% CI	I ² , %
		No. of participants	Events	No. of participants	Events			
Elderly vs non-elderly								
Overall postoperative complications	26	2,943	1,184	8,629	2,762	1.44	1.22–1.69	51
Major postoperative complications	24	2,476	411	8,360	1,041	1.30	1.11–1.53	26
Postoperative hepatic failure	13	1,154	33	3,914	100	1.20	0.79–1.82	0
Super elderly vs non-super elderly								
Overall postoperative complications	9	359	171	9,457	2,940	2.02	1.35–3.02	65
Major postoperative complications	7	197	28	3,516	328	1.25	0.66–2.39	47
Postoperative hepatic failure	8	197	5	5,147	83	2.25	0.96–5.27	0

M-H, Mantel-Haenszel; OR, odds ratio; CI, confidence interval.



Résultats des hépatectomies (CHC)

Gut and Liver
<https://doi.org/10.5009/gnl230485>
pISSN 1976-2283 eISSN 2005-1212



Efficacy and Safety of Surgical Resection in Elderly Patients with Hepatocellular Carcinoma: A Systematic Review and Meta-Analysis

Jin-Soo Lee¹, Dong Ah Park², Seungeun Ryoo², Jungeun Park², Gi Hong Choi³, Jeong-Ju Yoo¹

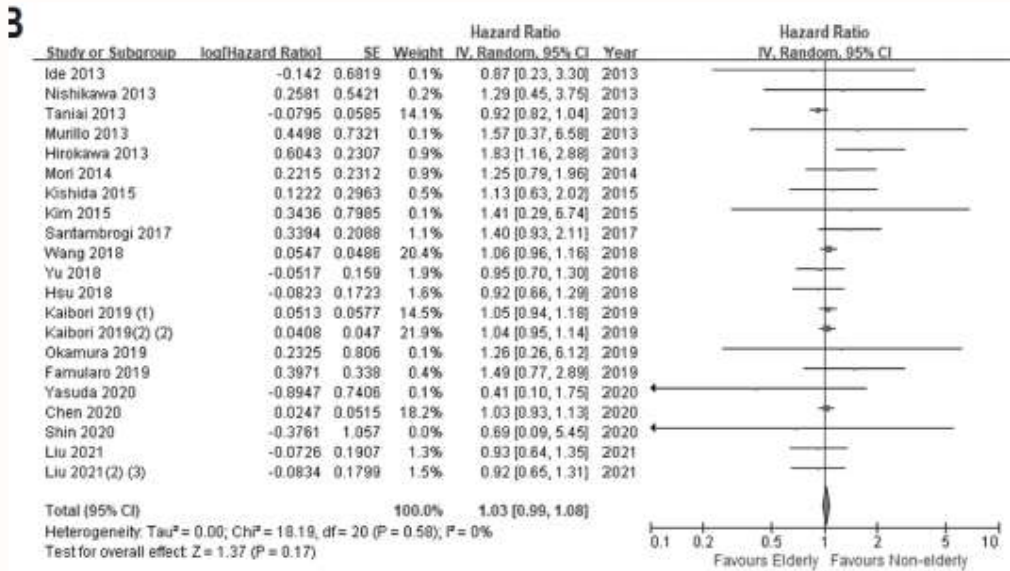


Table 2. Meta-Analysis on Overall Survival: Elderly versus Non-Elderly

Variable	Univariate analysis			Multivariate analysis		
	No. of studies	Random, IV HR (95% CI)	I², %	No. of studies	Random, IV HR (95% CI)	I², %
Overall mortality	32	1.18 [1.09–1.27]	67	4	1.26 [0.92–1.74]	71
Using data					NA	
Calculated data	23	1.13 [1.04–1.22]	52		NA	
Reported data	9	1.26 [1.07–1.49]	79		NA	
Age cutoff						
65–70 yr	18	1.09 [1.00–1.19]	66	1	1.08 [0.49–2.36]	NA
75 yr	14	1.29 [1.17–1.42]	23	2	1.39 [0.69–2.81]	89
Publication year						
2016–2022	20	1.19 [1.08–1.31]	70	4	1.26 [0.92–1.74]	71
2010–2015	13	1.19 [1.02–1.40]	61	0	-	-
Country						
Asia	26	1.15 [1.07–1.24]	65	2	1.23 [0.90–1.69]	0
Non-Asia	6	1.46 [0.96–2.20]	77	2	1.39 [0.69–2.81]	89
MINORS score						
Over median value (20)	15	1.32 [1.15–1.50]	70	2	1.39 [0.69–2.81]	89
Under median value (20)	17	1.10 [0.99–1.22]	67	2	1.23 [0.90–1.69]	0

IV HR, inverse variance hazard ratio; CI, confidence interval; NA, not applicable; MINORS, methodological index for non-randomized studies.

Survie sans récurrence = pas de différence



Résultats de la récupération post opératoire

RESEARCH ARTICLE

acta Anaesthesiologica Scandinavica

Recovery trajectories after major abdominal surgery: A retrospective pooled cohort study

Jared Ou-Young^{1,2} | Colin Royle^{1,2,3} | Sandy Clarke-Errey⁴ | Doa El-Ansary^{1,5} |
Bernhard Riedel^{6,7} | James Griffiths^{8,9} | Andrea Bowyer^{1,2,3}

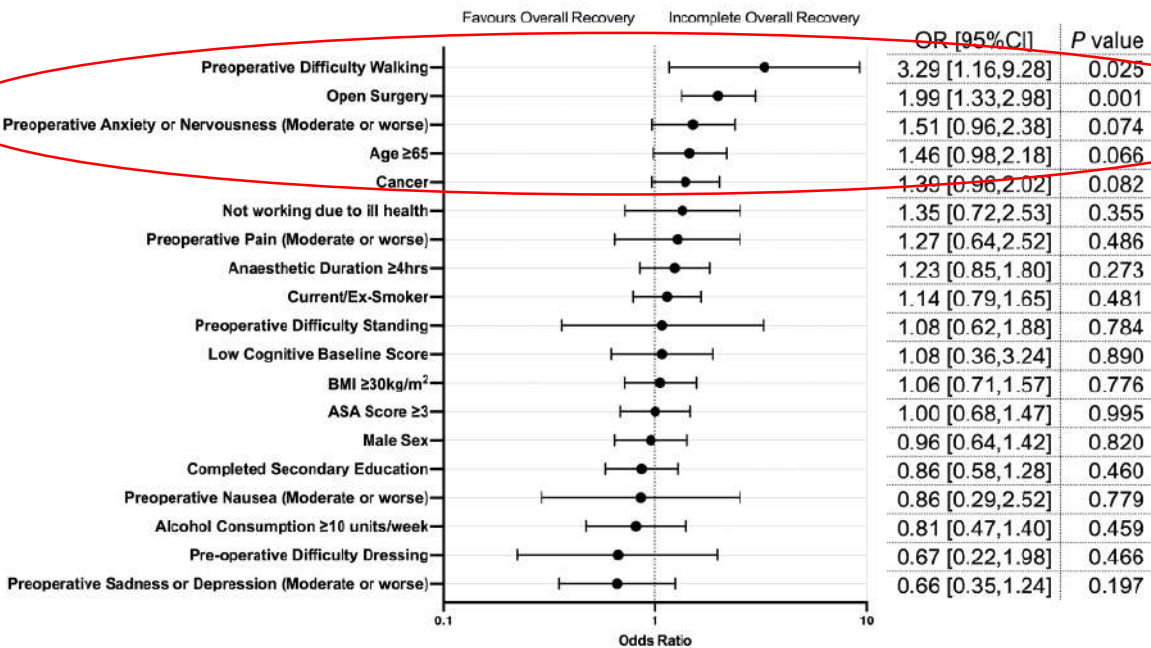
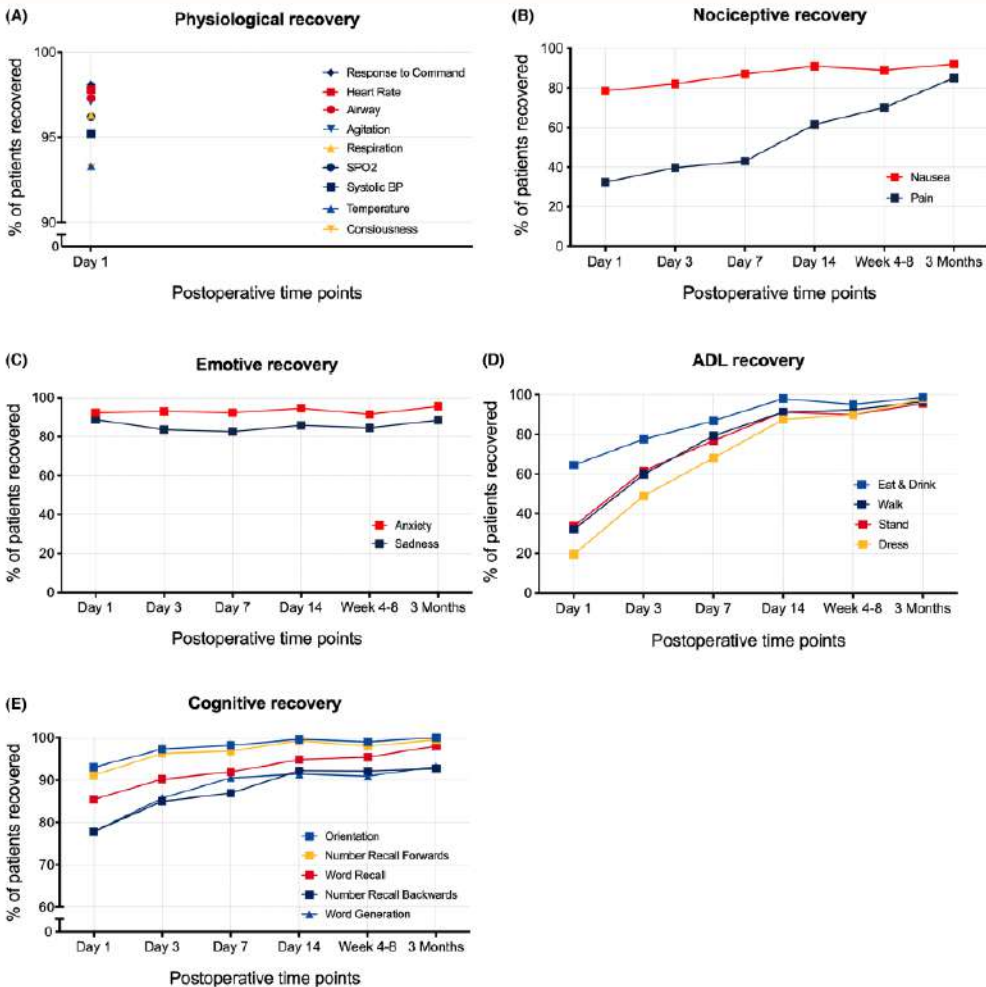


FIGURE 5 Multivariate logistic regression analysis exploring pre-operative risk factors for incomplete overall recovery at 4–8 weeks postoperative (n = 566). Data for each risk factor are presented as odds ratios (OR) with error bars showing 95% confidence intervals. Each variable has been adjusted for all other variables.





Facteurs de risques de complications post opératoire

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Identifying older adults at risk of harm following elective surgery: a systematic review and meta-analysis

Jennifer Watt^{1,2}, Andrea C. Tricco^{3,4}, Catherine Talbot-Hamilton¹, Ba' Pham^{3,5}, Patricia Rios³, Agnes Grudniewicz⁶, Camilla Wong³, Douglas Sinclair³ and Sharon E. Straus^{1,3*}



Concept du patient Fragile

Table 1 Prognostic factors for postoperative complications among older adults undergoing elective surgery

Prognostic factor	Number of studies	Number of patients	Odds ratio (95% CI)	Heterogeneity (I ²)
Poor performance status	5	889	2.58 (1.56–4.25)	0
Smoking status	3	907	2.43 (1.32–4.46)	0
IADL impairment	7	1036	2.27 (1.65–3.14)	0
Frailty	8	1527	2.16 (1.29–3.62)	54.69
Cognitive impairment	8	1851	2.01 (1.44–2.81)	0
ADL impairment	4	829	1.98 (1.31–2.99)	0
Geriatric depression screen	4	777	1.77 (1.22–2.56)	0
Comorbidity score	5	1000	1.55 (1.29–1.87)	0
Depression	2	257	2.04 (0.67–6.23)	0
Poor mobility	2	477	2.51 (0.92–6.84)	69.37
Older age	9	2917	1.07 (1.00–1.14)	17.96
General anesthesia	2	172	0.78 (0.38–1.59)	0
ASA score ≥3	3	420	2.62 (0.78–8.79)	0
Malnutrition	7	847	1.22 (0.66–2.24)	31.02
Hypertension	3	912	0.90 (0.52–1.54)	0
Cerebrovascular disease	2	845	0.81 (0.11–5.94)	83.39
Diabetes mellitus	3	912	0.70 (0.39–1.26)	0
Polypharmacy	4	442	1.46 (0.9–2.37)	0
Male sex	6	2141	1.60 (0.88–2.91)	66.24

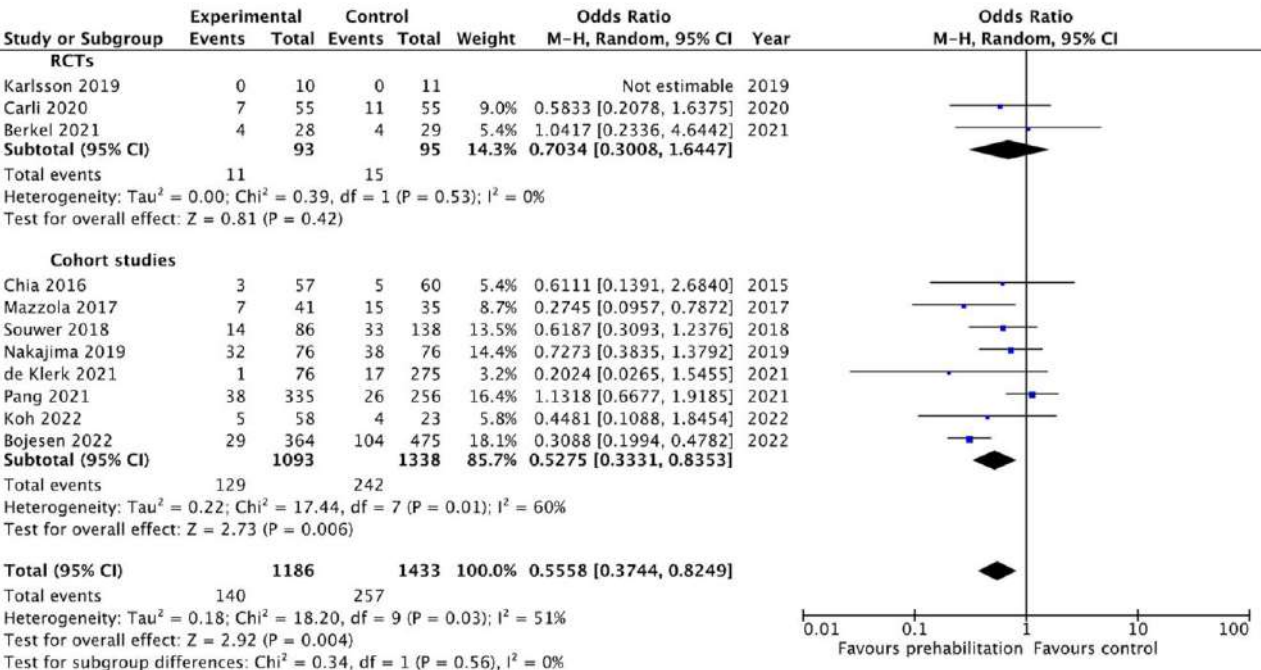
ADL activities of daily living, ASA American Society of Anesthesiologists, IADL instrumental activities of daily living, CI confidence interval



Meta-analyses

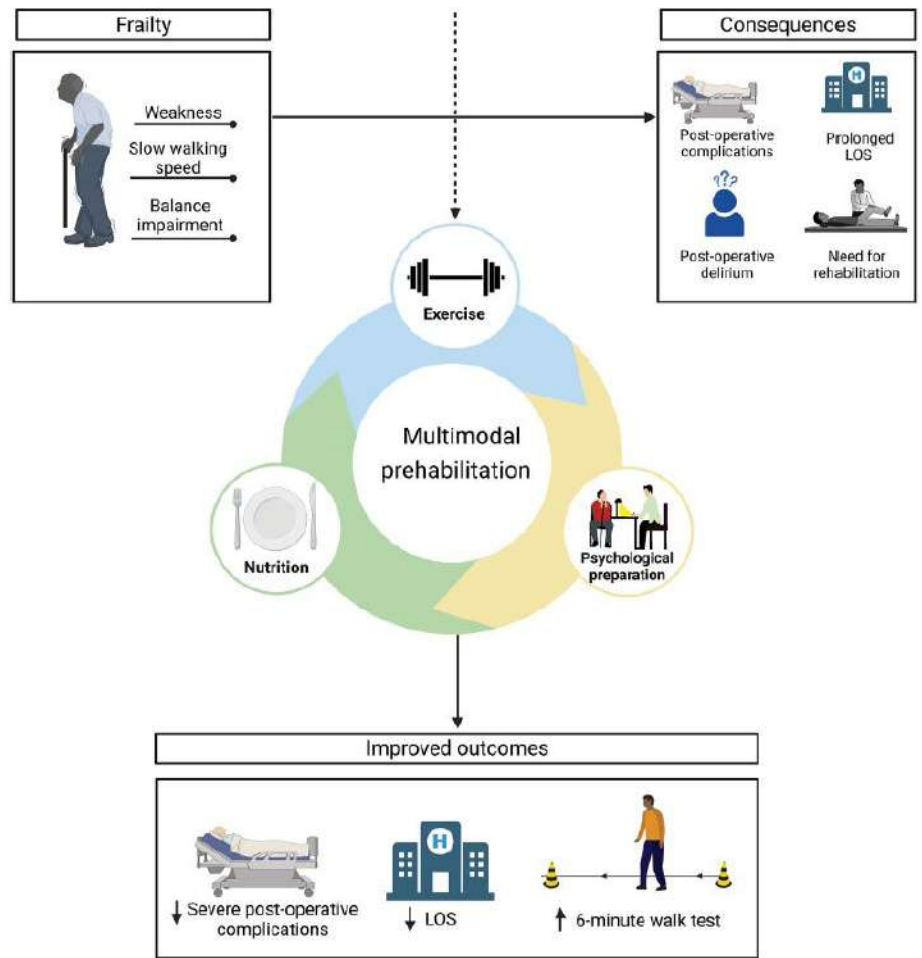
The impact of prehabilitation on outcomes in frail and high-risk patients undergoing major abdominal surgery: A systematic review and meta-analysis

Pavel Skořepa ^{a,b,c,d}, Katherine L. Ford ^{e,f}, Abdulaziz Alsuwaylihi ^{a,b}, Dominic O'Connor ^g, Carla M. Prado ^e, Dhanny Gomez ^a, Dileep N. Lobo ^{a,b,h,i,*}



(B) Severe complications

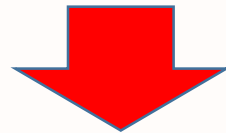
Effet de la réhabilitation pré opératoire





Conclusions

- La chirurgie lourde chez les patients âgés:
 - Augmentation de la mortalité par rapport aux « jeunes » mais celle-ci diminue avec le temps
 - Augmentation de la morbidité par rapport aux « jeunes » mais essentiellement sur des complications non chirurgicales
 - La survie « oncologique » est similaire lorsque la comparaison est appariée
 - Pénalise la récupération physique et cognitive



Nécessité d'une Sélection et réhabilitation des patients âgés



Conclusions

Patients en Bon État Général (*Fit*)

Caractéristiques :

- Bon état de santé général.
- Absence de comorbidités graves.
- Capacité de réaliser les activités quotidiennes sans assistance.
- Bonne tolérance aux traitements anticancéreux agressifs.



Traitements standards

Patients Fragiles (*Vulnerable*)

Caractéristiques :

- Présence de comorbidités modérées.
- Légère limitation dans la capacité à réaliser les activités quotidiennes.
- Risque accru de complications liées aux traitements.
- Nécessité de soins personnalisés et adaptés.



Réhabilitation



Traitements modérés en intensité.
Adaptation des doses de chimiothérapie et de radiothérapie.

Patients Dépendants (*Frail*)

Caractéristiques :

- Présence de comorbidités sévères.
- Incapacité à réaliser les activités quotidiennes sans assistance.
- Mauvaise tolérance aux traitements anticancéreux.
- Besoin en soins palliatifs ou de traitements moins agressifs.



Traitements palliatifs ou soins de soutien.
Pas de traitements agressifs.