

Etudes	Cancer	Eligibilité	Intervention	Résultats
GAP70 (USA) Mohile S, Lancet 2021	Cancers solides stade III- IV ou lymphomes	≥ 70 ans + au moins 1 critère de fragilité gériatrique (autre que polymédication) évalués par auto-questionnaires et échelles gériatriques	718 patients randomisés vers: <ul style="list-style-type: none"> • Bras soins courants ou • Bras interventionnel (résultats de l'EGA donnés à l'oncologue) 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction de la toxicité grade ≥ 3 à 3 mois, de 70 vs 50% dans le bras EGA (HR=0.74; p< 0.01) - Réduction de dose de chimiothérapie d'emblée plus fréquente dans le bras EGA (50 vs 35%) - Pas de modification sur survie globale à 12 mois
GAIN (USA) Daneng Li JAMA Oncol. 2021	cancers solides tous stades	Patients ≥ 65 ans avant chimiothérapie	613 patients randomisés vers: <ul style="list-style-type: none"> • bras soins courants (résultats EGA connu par l'oncologue) ou • bras EGA+ RCP oncogériatrique avec interventions protocolisées et suivi 	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des toxicités grade ≥ 3 dans le bras EGA 50.6% vs 60.6% dans le bras contrôle (p=.02) - Pas de modification sur survie globale à 12 mois
INTERGERATE (Australie) Wee Kheng Soo, Lancet Healthy Longev. 2022	Tous cancers ou lymphomes et tous stades	Patients ≥ 70 ans avant nouveau traitement systémique	154 patients randomisés vers: <ul style="list-style-type: none"> • bras soins courants (données EGA non transmises) ou • bras intervention (EGA, interventions et suivi 12 et 24 sem) 	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration significative de la qualité de vie <i>Elderly Functional Index ELFI</i> persistant à 6 mois - Diminution de 40% des admissions aux urgences et des hospitalisations non programmées - Diminution de 62 % des interruptions de traitement, notamment pour toxicité
GERICO (Pays-Bas) Cecilia Lund Br J Cancer. 2021	cancer colo rectal stade II-IV	Patients ≥ 70 ans avant chimiothérapie adjuvante ou palliative 1 ere ligne M+ avec Score G8 ≤14	153 patients randomisés vers: <ul style="list-style-type: none"> • bras soins courants (sans EGA) • bras EGA (gériatre seul) + avec interventions et suivi longitudinal 	<ul style="list-style-type: none"> - Complétion du traitement à 45% dans bras EGA vs 28% dans bras contrôle sans réduction de dose (p=.03), surtout en situation adjuvante avec 50% vs 22% (p=.009) - Amélioration de la qualité de vie dans le bras EGA, bénéfice sur la mobilité (p= .008) et fardeau ressenti de la maladie (p=.048)
G oncoCOACH (Belgique) C Kenis Lancet Health Longev 2025	cancers solides tous stades	Patients ≥ 70 ans avant traitement systémique adjuvante ou palliative 1 ere ou 2° ligne, Espérance vie >6 m	204 patients ayant une EGA à baseline , 3, 6 et 12 mois, randomisés vers: <ul style="list-style-type: none"> -bras soins courants - bras intervention avec consults additionnelles individuelles à 2-4-8-10 mois, coaching intensif, motivationel pour améliorer l'observance et empowerment (self-managing age-related problems) 	Amélioration significative de la qualité de vie à 3 et 6 mois dans bras intervention