

# PETIT BULLETIN

## du Gériatre et du Gérologue

CHU de Grenoble et de Nice  
CMRR Grenoble Arc Alpin et Nice

16<sup>ème</sup> année n° 07

01 Mars 2010

### REUNION BIBLIOGRAPHIQUE HEBDOMADAIRE

Pour l'envoi de vos références et résumés : [franco.a@chu-nice.fr](mailto:franco.a@chu-nice.fr)

## Articles

- **Journal d'OncoGériatrie 2010 ; 1/1 : 30-32.**

**Radiothérapie du cancer du sein chez la femme âgée.** Y. KIROVA (Institut Curie, Paris) et B. CUTULI (Reims).

*La radiothérapie du sein diminue le risque de récurrences locorégionales du cancer de plus de 60% après une chirurgie conservatrice ou après une mastectomie, mais permet également une augmentation de la survie à long terme de 8 à 9%. Dans trois études de cohortes réalisées en 2001- 2002 et 2007-2008 en France et en Italie, les pourcentages de cancer du sein chez des patientes de 70 ans et plus étaient de 20%, 18,5% et 22,4% parmi respectivement 1159, 3532 et 1647 patientes. Après la chirurgie conservatrice, la radiothérapie permet un contrôle local à 5 ans de l'ordre de 95%, et de réduire les taux de rechute locale à 10 ans de 20-25% à 5-8%. Divers essais randomisés et la méta analyse l'ont confirmé. D autre part, plusieurs essais ont posé la question de la possibilité d'éviter l'irradiation chez les personnes âgées de plus de 50 ans, et de remplacer la radiothérapie par une hormonothérapie chez les patientes positives aux récepteurs hormonaux. Trois essais randomisés ont comparé après la chirurgie conservatrice, le Tamoxifène, l'Anastrozole à la radiothérapie. Le résultat a montré que le remplacement de la radiothérapie par l'hormonothérapie aboutit à des taux de récurrences locales significativement plus élevés. Afin de faciliter l'irradiation des personnes âgées, en particulier en cas de comorbidités associées des schémas de radiothérapie hypo fractionnée peuvent être utilisés. Une étude multicentrique franco-italienne ayant inclus 910 patientes entre 1983 et 2000 a montré que les taux de récurrences locales et ganglionnaires étaient de 3% et 0,7% respectivement avec 65 mois de recul. Les récurrences locales (RL) ont été de 2,7 (p= NS) parmi les 794 cas traités en fractionnement classique et de 3,7 % chez les 133 cas ayant reçu un schéma hypofractionné ; aucun facteur de risque significatif de RL n'a pu être mis en évidence dans cette étude. Afin de diminuer la toxicité de l'irradiation, il a été proposé des techniques alternatives à la radiothérapie classique pour éviter l'irradiation des organes critiques (poumon, cœur) : à l'institut CURIE, l'irradiation en décubitus latéral isocentrique (au lieu du décubitus dorsal) a été réalisée, permettant d'épargner totalement le poumon et le cœur.*

*En conclusion, les protocoles thérapeutiques des cancers du sein chez la femme âgée écartent souvent des protocoles habituels sans raisons valables. L'âge physiologique doit être pris en considération. Si l'âge physiologique est satisfaisant, les schémas thérapeutiques doivent être les mêmes que chez la femme plus jeune. Sinon, des techniques et des doses adaptées peuvent être proposées. (Commentaire Alexandra BONJOUR, Interne, Nice)*

- **The Journal of nutrition, Health and Aging 2010; 14/1:**

**Predictors of 3-year mortality in subjects over 95 years of age. The nonaSantfeliu study**

F. Formiga, A. Ferrer, A. Montero, D. Chivite, R. Pujol

*Ce travail a été réalisé par les médecins du service de gériatrie de l'hôpital de Llobregat à Barcelone. Ils ont extrait de l'étude sur les nonagénaires de Sant Feliu de Llobregat, ceux de plus de 95 ans, les ont suivi pendant 3 ans et ont examiné les facteurs prédictifs de mortalité. Cette étude de cohorte de nonagénaires a contacté les 305 résidents de Sant Feliu de plus de 90 ans, 61 % ont donné leur accord pour l'étude, 48 d'entre eux avaient plus de 95 ans. De nombreux critères ont été étudiés : données sociodémographiques, index de Barthel, ADL et IADL, MMS, MNA-SF, index de Charlson, pathologies chroniques. Les personnes décédées pendant les 3 ans de suivi (36 personnes soit 75%) ont été comparées avec les survivantes. L'analyse multi variée (modèle de Cox) a montré qu'un Index de Barthel bas et un antécédent cardio-vasculaire étaient associés de manière indépendante et significative avec une mortalité à long terme. Cette étude originale montre que le statut fonctionnel est un facteur déterminant de longévité même si la cohorte étudiée porte sur un faible échantillon de population et si les causes de décès n'ont pas été renseignées. (Commentaires Isabelle BEREDER, Nice)*

## Infos de l'Union Européenne

- **Mental Health Pact: conference on depression and prevention of suicide**

A conference on depression and prevention of suicide was organised in Budapest on 10 and 11 December with the objective to a) identify policies, programmes and other measures that should be prioritised when aiming to prevent depression and suicide ; b) highlight commitments to action of main actors and Member States in the area of prevention of depression and suicide ; c) enable an exchange at EU-level on policy activities, good practices by stakeholders and research projects and policies in Member States. The conference was structured around following sub-themes:

- determinants and risk factors of depression
- determinants and risk factors if suicide
- building partnership with other policies and sectors
- mainstreaming mental health in health disciplines
- e-health, internet and media
- improving the knowledge base

The report of the conference is now available at

[http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/events/ev\\_20091210\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/mental_health/events/ev_20091210_en.htm)

- **Spanish Presidency priorities for Health**

The Spanish EU Presidency has set out four main priorities for public health:

**Health inequalities:** Spain will organise an expert conference in April ahead of the informal Health Council on 22 – 23 April. One of the main challenges in this dossier is to agree on “better indicators» and improved EU health information systems to make it easier to identify inequalities.

**Organ donation:** Spain would like reach a political agreement on the proposed Directive on organ donation at the June Health Council. This Directive aims to improve the quality and safety measures for organ donations and the exchange of organs between member states. In March, an expert conference will be organised on the issue. While some member states disagree with the directive’s legal basis and want to ensure that the current text does not overlap with national competences, the main problem is a shortage of organs.

**Chronic diseases :** the Presidency will organise two expert conferences on this issue: one will focus on e-health and the other on patient safety related to infectious, cardiovascular and chronic mental health illness.

**Pharma package:** Spain is aiming for first reading agreement on the counterfeit and pharmacovigilance parts of the package. The proposed Directive on information to patients is blocked in Council, and not much progress is expected on this issue unless the Commission takes active steps to change the proposal.

Little progress is expected on the cross border health care Directive since Spain was actively opposing the last compromise text from the Swedish EU Presidency. Legislation in this area is not expected until 2011 at the earliest.

For more information:

<http://www.euractiv.com/en/priorities/spanish-eu-presidency/article-188307>

and <http://www.eu2010.es/en/index.html?idioma=en>

## Web

- Cette semaine, découvrez sur [www.ehpatv.fr](http://www.ehpatv.fr) Aider les aînés à vivre chez soi.

**Bibliographie du 01/03/2010 – Nice : S.Agrati, C.Auvana, I.Bereder, E.Biglia, A.Bonjour, R.Boulahssass, M.Bruno, F.Capriz-Rivière, F.Caranta, G.Debris, G. Fanfalone, A.Franco, A.Gary, R.Gavignet, D.Le Gay, A.Marteu, V.Rio, JM.Turpin**