

ONCO-GÉRIATRIE

Matsumoto K et al. Determining When to Stop Prostate Specific Antigen Monitoring after Radical Prostatectomy: the Role of Ultrasensitive Prostate Specific Antigen. J Urol. 2017;197(3 Pt 1):655-661.

Après une prostatectomie pour cancer de la prostate, les avis divergent sur la durée de la surveillance des taux de PSA (Prostatic Specific Antigen). Cette étude porte sur 582 patients consécutifs. Lorsque les PSA sont négatifs après 3 ans, le risque de récurrence est de 1 % à 10 ans et de 4 % à 15 ans. Lorsque les PSA sont négatifs 5 ans après la prostatectomie, il n'y a plus de récurrence après 15 ans de suivi. Les auteurs concluent sur la nécessité de poursuivre la surveillance des PSA pendant 5 ans.

Ali AA et al. Comparison of health utility weights among elderly patients receiving breast-conserving surgery plus hormonal therapy with or without radiotherapy. Current medical research and opinion 2016:1-30.

Cette étude vise à analyser le bénéfice de la radiothérapie dans le cancer du sein en fonction du nombre de comorbidités. Seulement les sujets âgés qui ont plus de 2 comorbidités ont un bénéfice à la radiothérapie dans le cancer du sein par rapport à ceux qui reçoivent traitement hormonal et chimiothérapie sans radiothérapie.

Alfano CM et al. Inflammatory Cytokines and Comorbidity Development in Breast Cancer Survivors Versus Noncancer Controls: Evidence for Accelerated Aging? J Clin Oncol 2017;35(2):149-156.

Il existerait une relation entre l'inflammation, engendrée par les traitements des cancers du sein et la survenue de comorbidités. Ceci impose que les paramètres de l'inflammation soient observés sur un délai de temps suffisant pour en apprécier pleinement le pronostic, car les comorbidités peuvent apparaître secondairement avec une latence de temps.