

Impact des comorbidités sur la prise en charge des cancers mammaires chez la personne âgée.

(Etude multicentrique à l'Est Algérien)

Auteurs: A.Bouguettaya; T.Filali

Université Badji Mokhtar d'Annaba. Algérie.

Université Mantouri de Constantine. Algérie.

Introduction :

Le cancer du sein représente chez la personne âgée une pathologie fréquente. L'incidence augmente considérablement avec l'âge et les taux de mortalité se sont améliorés au cours de ces 20 dernières années. Il a été démontré que les comorbidités influencent les antécédents, les décisions de traitement du cancer ainsi que la survie à court terme.

Matériels et méthodes :

Notre enquête a été réalisée à l'Est Algérien au niveau des services d'oncologie médicale des centres de lutte contre le cancer. Notre travail est étendu sur trois ans (36 mois) allant du Janvier 2020 jusqu'à Décembre 2022. La population d'étude était de 86 patientes.

Résultats :

I. Comorbidité:

I.1. Présence des Co-morbidités:

82,4% des malades ont présenté des Co-morbidités allant d'une à cinq tares de gravité différente.

I.2. Répartition des Co-morbidités:

Les résultats de la répartition des Co-morbidités selon la version gériatrique «CIRS-G» : grade I (18%), grade II (48%), grade III 18%), grade VI (16%).

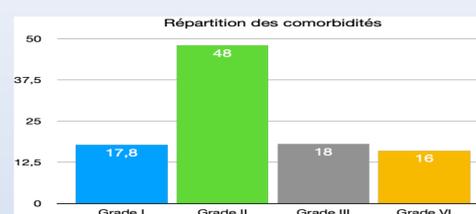


Figure N°01: Répartition des Co-morbidités selon la version gériatrique « CIRS-G.

I.3.Type de Comorbidités:

Les principales Co-morbidités grade III et VI (25 cas) rencontrées chez nos malades étaient : pathologie rénale (5%) ; cardiaque (3%) ; trouble de la marche (3%) ; dysthyroïdie (3%).

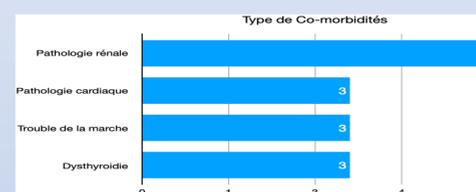


Figure N°02: Répartition des Co-morbidités selon la version gériatrique « CIRS-G.

II. Score de dépistage gériatrique:

64,4% ont révélé une vulnérabilité ou une fragilité gériatrique : un score de dépistage ≤ 14 . La moyenne de ce score était de 12,9 et la médiane était de 12,75 avec des extrêmes (8-17).

III. Statut de performance:

Plus de la moitié de notre population d'étude avait un statut de performance égal à 1 au moment du diagnostic; soit 60 %.



Figure N°03: Répartition selon le statut de performance .

VI. Autonomie:

Plus de deux tiers des malades âgées étaient dépendantes à la première consultation ; avec des degrés différents : ADL<6 (71, 6%), I ADL <4 (73%). La moyenne pour l'ADL et l'IADL était respectivement 4,4 et 2,7.

V. Prise en charge thérapeutique:

Concernant la conduite thérapeutique:

12 malades ont été exclues d'un traitement spécifique «présence des co morbidités grade IV» qui constituent une contre indication formelle à une thérapeutique anticancéreuse spécifique et relèvent seulement des soins palliatifs ».

Une chimiothérapie orale « type Vinorelbine , Capécitabine en monothérapie ou en association » a été administrée chez 74 patientes, cette dernière est répartie en deux modalités: traitement oral classique (59,4%) et métronomique (40,6%) en fonction de plusieurs paramètres dont l'évaluation gériatrique des patientes « comorbidités....» était le principal paramètre.

Conclusion et perspectives:

Globalement les patientes ayant des Co-morbidités modérés à sévères avaient moins de probabilité de recevoir un traitement médical spécifique type thérapie ciblée, immunothérapie et surtout chimiothérapie. Dans le cas où le traitement spécifique est mis en route ; il y a des modalités thérapeutiques tel que l'indication d'une chimiothérapie par voie orale, l'utilisation de la monothérapie, l'adaptation médicamenteuse et la surveillance rapprochée sans oublier l'évaluation de l'état général et le contrôle permanent de ces Co-morbidités.

Mots clés:

Co-morbidités, femme âgée, cancer du sein, traitement spécifique.