



Disponible en ligne sur
SciVerse ScienceDirect
 www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
 www.em-consulte.com



Article original

Impact de la prise en charge thérapeutique sur la survie chez les femmes très âgées avec cancer de l'endomètre

The impact of therapeutic management on survival of elderly women with endometrial cancer

L. Ouldamer^{a,*}, M. Duquesne^a, F. Arbion^d, I. Barillot^{e,c}, H. Marret^{a,c}, G. Body^{a,c}

^a Département de gynécologie, hôpital Bretonneau, centre hospitalier régional universitaire de Tours, 2, boulevard Tonnelé, 37044 Tours, France

^b Unité Inserm 1069, Tours, France

^c Faculté de médecine François-Rabelais, Tours, France

^d Département d'anatomie pathologique, hôpital Bretonneau, centre hospitalier régional universitaire de Tours, 2, boulevard Tonnelé, 37044 Tours, France

^e Département de radiothérapie, hôpital Bretonneau, centre hospitalier régional universitaire de Tours, 2, boulevard Tonnelé, 37044 Tours, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 7 janvier 2012

Accepté le 12 juin 2012

Disponible sur Internet le 18 septembre 2012

Mots clés :

Cancer de l'endomètre

Quatrième âge

Lymphadénectomie

Radiothérapie

R É S U M É

Objectifs. – Examiner les caractéristiques tumorales, les traitements et la survie chez les patientes avec cancer de l'endomètre âgées de 80 ans ou plus et de les comparer avec ceux des patientes âgées de 65 à 79 ans à facteurs pronostiques égaux.

Patientes et méthodes. – La cohorte de l'étude est constituée par toutes les patientes prise en charge pour un cancer de l'endomètre, quel que soit le stade, dans notre établissement entre janvier 2000 et octobre 2011. Seules les patientes de 65 ans ou plus ont été incluses, subdivisées pour les analyses en deux groupes : 65–79 ans (groupe 1) et 80 ans ou plus (groupe 2). Ont été recueillies les données cliniques (incluant les co-morbidités et l'indice de masse corporelle kg/m²), chirurgicales, la classification FIGO, les données pathologiques, ainsi que les traitements adjuvants. La survie globale et mortalité par cancer ont été calculées.

Résultats. – Tel qu'attendu, les patientes les plus âgées avaient davantage de co-morbidités et étaient plus souvent sous-traitées même si elles étaient aux mêmes stades FIGO, avaient les mêmes grades histologiques que les patientes les plus jeunes. La survie globale à cinq ans est significativement plus importante dans le groupe 1 : 83,49 % IC 95 % [74,7–90,2] vs 64,5 % IC 95 % [54,3–73,8] $p = 0,008$, la mortalité spécifique par cancer est également plus importante chez les patientes les plus âgées : 100 % vs 41,17 % ($p = 0,005$).

Discussion et conclusion. – Les patientes âgées de 80 ans ou plus pour qui un cancer de l'endomètre vient d'être diagnostiqué, ont une probabilité de survie inférieure à celle des patientes de 65–79 ans en raison d'une prise en charge inadaptée (pas assez agressive) ou de moins bonne qualité. Des efforts cliniques doivent être dirigés vers les patientes les plus âgées avec un stade précoce de cancer de l'endomètre pour maximiser le ratio thérapeutique, notamment chirurgical.

© 2012 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

Objectives. – We aimed to determine whether patients characteristics, clinicopathologic features and survival rates were worse in elderly women with endometrial cancer.

Patients and methods. – The study cohort consisted of consecutive women undergoing surgery for endometrial cancer in our institution from January 2000 to October 2011. Patients were divided by age into two groups: patients aged 65 to 79 and those aged 80 or older. Clinical data included comorbidities, BMI (kg/m²), surgical procedures, surgical International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) stage, histological grade, relevant prognostic factors, occurrence of perioperative complications, adjuvant therapies, overall survival and long term disease specific mortality.

Keywords:

Endometrial cancer

Elderly

Lymphadenectomy

Radiotherapy

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : louldamer@yahoo.fr (L. Ouldamer).

Results. – As expected, elderly women had more major comorbidities and were less likely to undergo optimal surgery, FIGO stages, histological grades. The 5-year disease specific survival was significantly poorer for the older group compared to younger women 64.5% 95%CI [54.3–73.8] vs 83.49% 95%CI [74.7–90.2] $P = 0.008$. Cancer-specific mortality was also higher in the elderly: 100% vs 41.17% ($P = 0.005$).

Discussion and conclusion. – Oldest patients with newly diagnosed endometrial cancer were found to have worse overall survival and higher cancer-specific mortality than younger patients because of less aggressive care. Clinical efforts must be managed toward the oldest patients with an early stage of endometrial cancer to maximize the therapeutic ratio, in particular surgical.

© 2012 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

1. Introduction

L'augmentation croissante de l'espérance de vie a eu comme conséquence la création d'une nouvelle classe démographique, le « quatrième âge » ou sujets âgés de 80 ans ou plus. Un âge compris entre 65 et 79 ans étant la définition du troisième âge.

En 2005, on comptait cinq millions de personnes de plus de 80 ans en France et l'on prévoit un doublement de ce chiffre en 2050.

L'augmentation constante du nombre de patientes du quatrième âge atteintes de cancer pose plusieurs questionnements concernant la prise en charge.

Le but de l'oncogériatrie est, d'une part, la prise en charge du cancer de la personne âgée en mettant en œuvre, comme chez le sujet plus jeune, tout l'arsenal thérapeutique disponible ; et, d'autre part, de prendre en compte les aspects médicaux, psychocognitifs et sociaux très souvent associés. La pluridisciplinarité, associant compétences oncologiques et gériatriques, est donc la règle. Pour autant, les questions non résolues sont nombreuses : absence de référentiels spécifiques applicables après 70 ans, incertitude sur l'efficacité et la tolérance des protocoles thérapeutiques et carence d'essais cliniques en ce domaine.

Le cancer de l'endomètre affecte classiquement les patientes âgées, ménopausées. L'âge très avancé constitue dans la littérature un facteur reconnu de mauvais pronostic [1–6].

L'objectif principal de notre travail est de comparer la survie globale et mortalité spécifique par cancer chez les patientes avec cancer de l'endomètre âgées de 80 ans avec ceux des patientes âgées de 65 à 79 ans.

Les autres objectifs comprennent une analyse descriptive et comparative des deux groupes : caractéristiques démographiques, tumorales, ainsi que des moyens thérapeutiques entrepris.

2. Patientes et méthodes

À partir des registres de la réunion hebdomadaire de cancérologie gynécologique qui permettent l'enregistrement prospectif des observations des patientes prises en charge pour cancer, nous avons retrouvé toutes les patientes prises en charge chirurgicalement pour un cancer de l'endomètre quel que soit le stade, au CHRU de Tours entre le premier janvier 2000 et le 30 octobre 2011. Seules les patientes de 65 ans ou plus ont été incluses, subdivisées pour les analyses en deux groupes : 65–79 ans (groupe 1) et 80 ans ou plus (groupe 2).

Ont été recueillies les données cliniques (âge au diagnostic, indice de masse corporelle, parité, âge à la ménopause, prise ou non de traitement hormonal substitutif et si oui, durée de traitement, ainsi que les morbidités associées), les données chirurgicales (réalisation ou non d'une hystérectomie simple ou élargie ainsi que sa voie d'abord, d'une lymphadénectomie pelvienne et/ou lomboaortique), les données pathologiques, ainsi que les traitements adjuvants.

La stadification a été déterminée en utilisant la classification FIGO 2009 [7]. Les recommandations concernant la prise en charge ont varié au cours de la période d'étude.

En 2000, les Standards, Options et Recommandations pour les cancers de l'endomètre non métastatiques préconisaient la réalisation d'une chirurgie comprenant une cytologie péritonéale, une hystérectomie totale (élargie si stade FIGO II) et une annexectomie bilatérale. Une omentectomie devait être réalisée en cas de type histologique papillaire séreux. Pour les stades I et II une lymphadénectomie pelvienne pouvait être pratiquée si la patiente présentait un bon état général et que le geste était aisé. Elle ne devait pas être pratiquée en cas de facteurs de mauvais pronostic (grade 3, infiltration myométriale supérieure à 50 %, stade II) si leur constatation conduisait systématiquement à l'indication d'une radiothérapie postopératoire. Une lymphadénectomie lomboaortique n'était pas recommandée de façon systématique, une adénectomie devait être réalisée en cas d'adénomégalie lomboaortique. Pour les stades III et IVA, la chirurgie la plus complète possible était préconisée avec exérèse des ganglions pelviens et lomboaortiques macroscopiquement suspects.

Les recommandations de la Société française d'oncologie gynécologique (SFOG) de décembre 2007 préconisaient pour les stades FIGO I, II, IIIA, IIIB et IIIC, la pratique d'une chirurgie standard comprenant une cytologie péritonéale, une hystérectomie totale avec annexectomie bilatérale, une lymphadénectomie pelvienne bilatérale et pour le stade II, une lymphadénectomie iliaque commune. Une lymphadénectomie iliaque commune et lomboaortique devait être réalisée en cas d'envahissement ganglionnaire pelvien, d'adénocarcinome papillaire séreux, d'atteinte ovarienne et de stade IC de grade 3. Pour les histologies particulières de type papillaire séreux ou en cas d'atteinte annexielle, une chirurgie de type « cancer de l'ovaire » devait être réalisée. Un stade IVA devait bénéficier d'une chirurgie selon le standard en cas de reliquat tumoral post-radiothérapique. Enfin, les patientes de stade IVB ne devaient pas être opérées, un traitement par radiothérapie exclusive et curiethérapie était préconisé.

L'objectif principal de notre travail est de comparer la survie globale et mortalité spécifique par cancer chez les patientes avec cancer de l'endomètre âgées de 80 ans avec ceux des patientes âgées de 65 à 79 ans.

Les autres objectifs comprennent une analyse descriptive et comparative des deux groupes : caractéristiques démographiques, tumorales, ainsi que des moyens thérapeutiques entrepris.

Les analyses statistiques ont été réalisées avec le logiciel R 2.13.1 (package Hmisc, Design and Survival libraries). Les variables catégorielles ont été comparées avec le test de χ^2 (χ^2) ou le test de Fisher. Les différences entre les variables continues ont été analysées avec le test de Student. Une valeur de $p \leq 0,05$ a été considérée comme statistiquement significative.

La survie des patientes a été calculée par la méthode de Kaplan-Meier, la survie a été calculée comme le nombre de mois à partir de la date de diagnostic de cancer de l'endomètre jusqu'à la date de décès, les patientes vivantes à la date de point ont été censurées.

3. Résultats

Un total de 134 patientes de 65 ans ou plus avec diagnostic de cancer de l'endomètre a été identifié, dont 103 (76,9 %) patientes

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3951828>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3951828>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)