



- Article 1 -

**The impact of comorbidities on outcomes for elderly women treated with breast-conservation treatment for early-stage breast cancer**

HARRIS E., WEI-TING H., URTISHAK S., PLASTARAS J., KINOSIAN B., SOLIN L.

Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys.,  
Vol.70, p. 1453-1459

**Impact des co-morbidités sur les résultats des femmes âgées traitées avec le traitement de conservation du sein pour le premier stade des cancers du sein.**

**Sujet :** L'incidence du cancer du sein augmente avec l'âge et est une des principales causes de morbidité et de mortalité chez la femme âgée, moins étudiée que l'adulte jeune.

Souvent les co-morbidités modifient la prise en charge d'une femme âgée ayant un cancer du sein, mais leur impact reste à préciser.

**Matériel et méthode :** De 1979 à 2002, 238 femmes âgées de 70 ans ou plus avec un carcinome stade I ou II et un traitement conservateur ont été incluses. Le devenir a été comparé par groupe d'âge et par niveau de co-morbidité. La répartition par tranche d'âge était : 70-74 ans : 122 (51%) ; 75-79 ans : 71 (30%) ; > 80 ans : 45 (19%). La durée de suivi médian est de 6,2 ans.

**Résultats :** A partir des résultats par groupe d'âge, les taux de survie après 10 ans pour les femmes âgées de 70-74 ans, 75-79 ans et 80 ans et plus étaient respectivement de 74%, 81%, et 82%, ( $p=0.87$ ). Les décès intercurrents à 10 ans ont été significativement plus élevés pour les patients les plus âgés : 20 % d'entre eux âgés entre 70-74 ans, 36 % âgés entre 75-79 ans, et 53% âgés de 80 ans et plus ( $p=0.0005$ ). Les co-morbidités n'étaient pas associées à une augmentation dans les mortalités par cancer du sein et étaient équivalentes entre les tranches d'âges. Les co-morbidités augmentent la mortalité par affection intercurrente.

**Conclusions :** Le grand âge lui-même n'est pas une contre indication pour la thérapie classique de conservation du sein, en incluant la radiothérapie. Les femmes de tout âge avec un indice bas modérant la co-morbidité devraient se voir proposer le traitement standard de conservation du sein si par ailleurs elles sont cliniquement éligibles.

**Analyse du Pr Gilles BERRUT, PU-PH, gériatre, CHU Nantes :**

Dans l'article de Harry et collaborateurs il n'y a pas de relation entre le niveau de co-morbidité et la survie lors de la prise en charge d'un cancer du sein. Comme dans d'autres travaux on constate que les co-morbidités ne sont pas plus élevées dans les tranches d'âge les plus élevées par rapport aux plus jeunes. Ceci correspond sans doute d'une part à l'effet de biais de recrutement lié à la sélection de patients qui sont candidats à une prise en charge thérapeutique et d'autre part à l'effet survie qui égalise les co-morbidités aux âges les plus élevés. Malgré tout l'impact de ces co-morbidités semble plus important au grand âge comme le démontre la surmortalité. Les co-morbidités étaient évaluées à l'aide de trois échelles (l'index de co-morbidité de Charlson, l'index de Kaplan Feinstein et la Cumulative Illness Rating Scale (CIRS) ) sans doute que ces échelles doivent être ajustées en fonction de la pathologie examinée par des facteurs de pondération. Ces travaux de validation des échelles de co-morbidité en fonction des pathologies restent à faire.