

Privation androgénique primaire dans le cancer de la prostate

La thérapie de privation androgénique est employée souvent comme traitement d'ajout à la chirurgie ou la radiothérapie chez les patients ayant un cancer de la prostate à haut risque. Cependant, certaines preuves suggèrent que des patients ayant un cancer de la prostate localisé reçoivent un traitement primaire de privation androgénique (PADT) comme alternative à la chirurgie, à la radiothérapie, ou à l'attitude conservatrice. Dans une étude de cohorte basée sur une population d'hommes âgés de 66 ans ou plus et n'ayant pas reçu de thérapie locale radicale pour cancer de la prostate au stade clinique T1-T2, Lu-Yao et coll. ont évalué la relation entre PADT et survie au cancer et attitude conservatrice et survie au cancer de la prostate et survie globale. Les auteurs rapportent que la PADT était associée à une moins bonne survie au cancer de la prostate à dix ans et sans amélioration de la survie globale comparée à une attitude conservatrice.

VOIR PAGE 173

Fétuine-A et incidence du diabète chez les personnes âgées

Des taux élevés de fétuine-A, une protéine hépatique circulante, qui se lie aux récepteurs de l'insuline dans les muscles et les graisses et empêche l'action de celle-ci in vitro, ont été associés à une résistance à l'insuline dans des études transversales. Cependant, on ne sait pas si des taux élevés de fétuine-A sont associés à l'incidence du diabète. Dans une étude de cas sur une cohorte de bénéficiaires Medicare participant à l'étude *Health, Aging, and Body Composition study* (une étude d'observation des changements de la composition corporelle et de la santé), Ix et coll. ont mesuré rétrospectivement les niveaux de la fétuine-A sérique à l'état initial sur un échantillon aléatoire de participants à l'étude sans diabète prévalent et chez d'autres participants à l'étude ayant développé un diabète lors d'une suivi de six ans. Les auteurs ont constaté que des taux plus élevés de fétuine-A initialement étaient associés à l'incidence du diabète et que cette relation était indépendante de l'activité physique, des biomarqueurs inflammatoires, et d'autres mesures communes de résistance à l'insuline.

VOIR PAGE 182

Chimiothérapie après réduction des remboursements Medicare

Le décret sur les prescriptions, l'amélioration et la modernisation Medicare de 2003 a réduit le remboursement des médecins pour les traitements de chimiothérapie. Certains rapports anecdotiques ont suggéré que ce changement a pu avoir des effets négatifs sur l'accès des bénéficiaires Medicare à la chimiothérapie. Dans une analyse d'un échantillon représentatif à l'échelle nationale des demandes de remboursement Medicare pour des patients recevant une chimiothérapie en 2003-2006, Shea et coll. ont comparé la durée en jours entre le diagnostic de cancer et la première visite de chimiothérapie (« temps d'attente ») et la distance parcourue pour obtenir ce traitement avant et après établissement du décret. Les auteurs ont trouvé une faible augmentation mais probablement cliniquement insignifiante des temps d'attente pour une chimiothérapie et des distances parcourues pour les bénéficiaires Medicare en 2004, 2005, et 2006 comparés à 2003, l'année précédant les changements de remboursement.

VOIR PAGE 189

PAGES DU PRATICIEN

Index tibio-brachial et prédiction du risque cardiovasculaire

Dans une méta-analyse des données de 16 études de cohorte basées sur des populations ayant évalué longitudinalement l'index tibio-brachial (TB) (*L'indice tibio brachial [indice TB] est calculé — pour chaque jambe — en divisant la pression systolique de la cheville par la pression systolique brachiale*), l'incidence des événements et de la mortalité cardio-vasculaire (CVD), les investigateurs de la *Ankle Brachial Index Collaboration* ont constaté que le TB fournit des informations sur le risque d'événements et de mortalité cardio-vasculaire indépendamment de ceux fournis par les scores de risque de Framingham. Par exemple, les auteurs rapportent qu'un TB bas (≤ 0.90) est associé approximativement à un taux deux fois supérieur de mortalité et d'événements coronaires majeurs à dix ans et du taux global dans chaque catégorie de Framingham.

VOIR PAGE 197 [CME](#)

Page du patient du JAMA

Pour vos patients: Information sur le cancer de la prostate.

VOIR PAGE 236

