

# Actualités en (onco)(gériatrie)

Dr Cédric GAXATTE



Systematic Review

# Global prevalence of falls among older adults with cancer: A systematic review and meta-analysis

Ganesh Bushi. Journal of Geriatric Oncology. 2025



## Ce que l'on sait

- Prévalence des chutes chez les PA atteintes de cancer estimée entre 15 % et 50 %, selon le type de cancer, le protocole de traitement et les comorbidités
- Chez les personnes âgées, les chutes révèlent fréquemment des problèmes de santé sous-jacents, tels que la fragilité, la polymédication et certains troubles neurologiques ou musculo-squelettiques, plutôt que d'être une conséquence inévitable du vieillissement.
- **Chez les personnes âgées atteintes de cancer, le risque de chute est accru par une interaction particulière entre les modifications physiologiques liées à l'âge et les effets secondaires des traitements anticancéreux.** Ces facteurs contribuent à la diminution de la force musculaire, aux troubles de l'équilibre et à la réduction de la proprioception, augmentant ainsi la vulnérabilité aux chutes.
- Exemple : personnes âgées atteintes de myélome multiple
  - Augmentation du risque de chute en lien avec la fatigue, la faiblesse musculaire et les neuropathies induites par le traitement
  - Augmentation du risque fracturaire en cas de chute en raison de l'atteinte osseuse

Matériel et méthodes : recherche systématique des bases de données PubMed, Embase et Web of Science menée jusqu'en octobre 2024

=> 76 études rapportant la prévalence des chutes chez les patients atteints de cancer âgés de 65 ans et plus ont été incluses.

## Résultats

- 177 212 participants
- prévalence globale des chutes = 24 % [IC 20-28] avec une hétérogénéité significative ( $I^2 = 100\%$ ).
- La prévalence des chutes augmentait avec la durée du suivi : 12 % à court terme (<3-6 mois), 23 % à moyen terme (6-12 mois) et 54 % à long terme (24-36 mois) ( $p = 0,13$ ).
- Les PA atteintes d'un cancer du sein présentaient la prévalence de chutes la plus élevée (31 %), les PA atteints d'un cancer colorectal présentaient la plus faible (15 %) ( $p \leq 0,001$ ).

NB : étaient inclus K sein, colorectal, endomètre, gastro-intestinal, gynécologique, Lymphome, Myélome multiple, prostate

*La variabilité du risque de chute selon le type de cancer suggère l'existence de facteurs spécifiques à chaque cancer, bien que l'hétérogénéité élevée ( $I^2 = 100\%$ ) puisse refléter des différences de traitement et de méthodologie.*

- Peu de différence en fonction des régions (Asie, Europe, Amérique...)

## Limites

- *Beaucoup de cancers non inclus, notamment les cancers du système nerveux central*
- Les variations de la prévalence des chutes selon le type de cancer peuvent refléter des différences dans les protocoles de traitement.
- aucune comparaison directe avec la population générale des personnes âgées n'a été effectuée
  - Pour rappel : 1 personne/3 chaque année après 65 ans  
1 personne/2 chaque année après 80 ans

=> Prévalence semble proche de celle de la population générale

=> **MAIS certains facteurs de risque (fdr) de chute sont plus fréquents chez les PA âgés atteints de cancer, et certains fdr sont spécifiques à cette population**

- Fatigue
- Dénutrition, sarcopénie : K ORL, K pancréas, K en phase avancée
- Neuropathie des MI
- Douleurs musculo-squelettiques (ex inhibiteurs de l'aromatase dans le cancer du sein)
- « Chemobrain » : Pensée ralentie, troubles de la mémoire, concentration vacillante après une chimiothérapie ; peut persister des années après la fin du traitement

## Pour aller plus loin

- En reprenant les données de la littérature
  - Peu d'études ont regardé la différence de prévalence des chutes des patients avant traitement, des patients sans traitement, et des patients sous traitement
  - Dans celles qui ont regardé : la prévalence est sensiblement la même, notamment avant traitement, pendant traitement et après traitement

Est-il utile de dépister les patients chuteurs ?

# Comment les chutes influent sur le traitement ultérieur du cancer ?



Falls prechemotherapy and toxicity-related hospitalization during adjuvant chemotherapy for breast cancer in older women: Results from the prospective multicenter HOPE trial

Jingran Ji, Cancer 2024

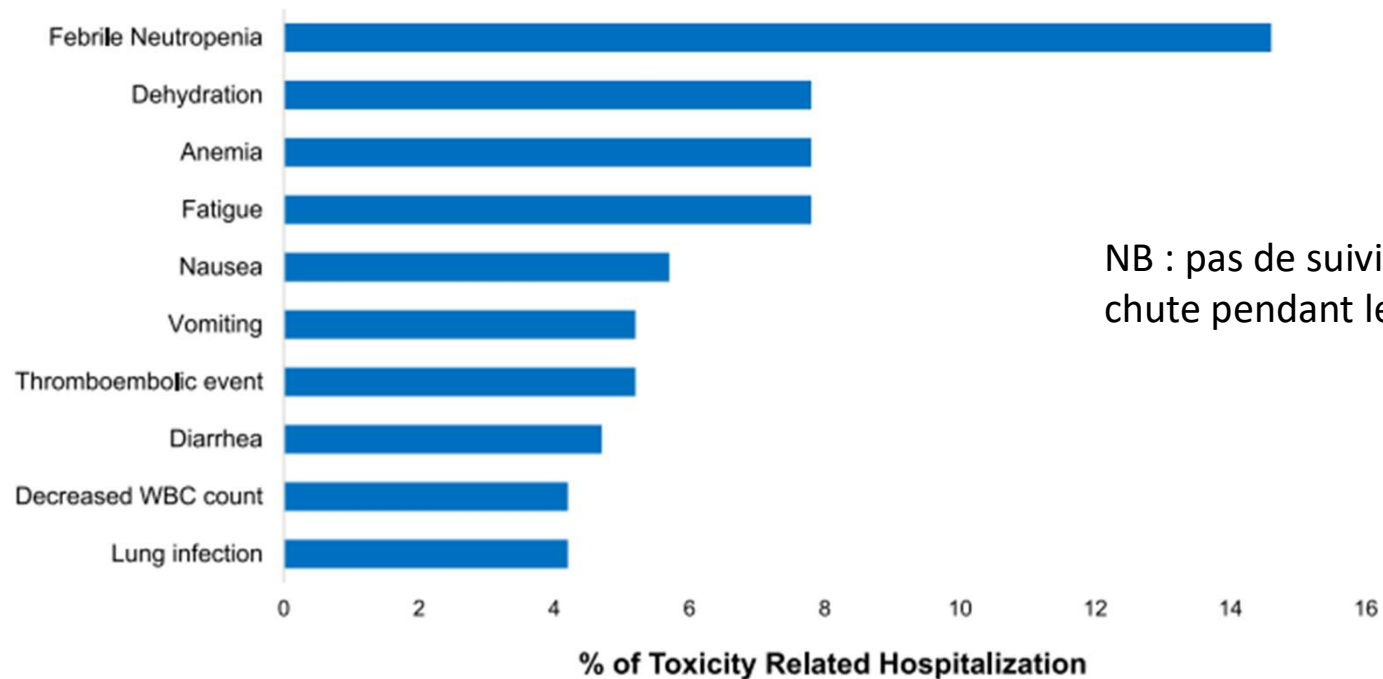
- Etude prospective portant sur des femmes âgées de plus de 65 ans atteintes d'un cancer du sein de stade I à III et traitées par chimiothérapie adjuvante
- Les auteurs ont évalué les chutes survenues au cours des 6 derniers mois comme variable catégorielle : aucune chute, une chute et plus d'une chute.
- Le critère d'évaluation principal était l'hospitalisation incidente pendant la chimiothérapie attribuable à la toxicité.

## Résultats

- 497 participantes

- 60 (12,1 %) ont déclaré avoir fait une chute avant la chimiothérapie
- 114 (22,9 %) ont fait l'objet d'une ou plusieurs hospitalisations liées à des effets indésirables.
- Après ajustement en fonction des caractéristiques sociodémographiques, de la maladie et des caractéristiques gériatriques, les femmes ayant fait plus d'une chute au cours des 6 mois précédant la chimiothérapie présentaient un risque plus élevé d'être hospitalisées pour des effets indésirables pendant la chimiothérapie par rapport aux femmes n'ayant pas fait de chute : 50,0 % vs 20,8 % soit un odds ratio de 4,38 ( $p = 0,003$ ).

Falls in the last 6 months before chemotherapy <sup>a</sup>	Toxicity-related hospitalization			Univariate		Multivariable <sup>b</sup>	
	Yes (n = 114)	No (n = 383)	Total (N = 497)	OR (95% CI)	p	OR (95% CI)	p
Categorical variable							
No falls	90 (20.8%)	343 (79.2%)	433	1.00			
1 fall	12 (31.6%)	26 (68.4%)	38	1.76 (0.85-3.62)	.13	1.90 (0.84-4.28)	.12
>1 fall	11 (50%)	11 (50%)	22	3.81 (1.60-9.07)	.003	4.38 (1.66-11.54)	.003
Continuous variable							
Each one-point increase in no. of falls	—	—	—	1.56 (1.15-2.09)	.002	1.58 (1.14-2.21)	.007



NB : pas de suivi prospectif de la récurrence de chute pendant le traitement

## Discussion :

ATCD de chutes chez les PA = possible reflet d'un « dysfonctionnement global sous-jacent » résultant d'une altération des fonctions physiques et cognitives telles que l'équilibre, la force musculaire et la démarche.

⇒ Plus grande vulnérabilité « systémique » face à des facteurs de stress tels que la chimiothérapie, augmentant ainsi le risque d'hospitalisation liée à la toxicité.

⇒ Identification d'un ATCD récent de chute : essentielle pour permettre des interventions ciblées

- Orientation précoce vers la kinésithérapie et l'ergothérapie pour améliorer les fonctions physiques avant ou pendant le traitement : améliore la survie et réduit la morbidité
- Compléter le bilan de chutes pour identifier les facteurs modifiables (médicaments, autonomie, nutrition, vision...) et les prendre en charge

Conclusion : Dans cette cohorte de femmes âgées atteintes d'un cancer du sein précoce, les femmes ayant fait plus d'une chute avant la chimiothérapie présentaient un risque plus de quatre fois supérieur d'hospitalisation liée à la toxicité pendant la chimiothérapie, indépendamment des facteurs sociodémographiques, de la maladie et des syndromes gériatriques.

*=> antécédents de chute = un facteur prédictif d'hospitalisation liée à la toxicité des traitements, dans les autres localisations tumorales ?*

The assessment, management, and reporting of falls, and the impact of falls on cancer treatment in community-dwelling older patients receiving cancer treatment: Results from a mixed-methods study

Schroder Sattar <sup>a,\*</sup>, Shabbir M.H. Alibhai <sup>b</sup>, Sandra L. Spoelstra <sup>c</sup>, Martine T.E. Puts <sup>a</sup>

J Geriatr Oncol 2019



- Une étude canadienne : 14 oncologues, 100 PA > 65 ans (Tous K: prostate, gynéco, sein..)
- Etude convergente-parallèle
  - => Comment les patients signalent les chutes
  - => Façon dont les chutes sont évaluées et prises en charge dans les cliniques d'oncologie.
- Les chutes ne sont généralement pas signalées par les patients à leurs oncologues : 72 des 168 chutes [43 %], car ces patients (n = 57) ont perçu leur chute comme un incident mineur ne méritant pas d'être mentionné
- 76 chutes (45 %) ont entraîné des blessures : les fractures et les TC = 13%
- Seul un oncologue sur quatorze évaluait systématiquement les chutes
- En revanche lorsque la chute est signalée, un bilan de chute est lancé

# The assessment, management, and reporting of falls, and the impact of falls on cancer treatment in community-dwelling older patients receiving cancer treatment: Results from a mixed-methods study

Schroder Sattar <sup>a,\*</sup>, Shabbir M.H. Alibhai <sup>b</sup>, Sandra L. Spoelstra <sup>c</sup>, Martine T.E. Puts <sup>a</sup>

J Geriatr Oncol 2019



## Supplementary 4. Overview of oncologist actions in response to reported falls

Actions in response to reported falls	Frequency (%) (out of 14 oncologists)
Determine the cause of fall	9 (64.3%)
Ask circumstances of fall	5 (35.7%)
Determine consequence (e.g. any major injuries such as fracture, subdural hematoma etc.)	5 (35.7%)
Referral (e.g. Falls clinic)	4 (28.6%)
Order tests	3 (21.4%)
Determine if single or recurrent fall	3 (21.4%)
Physical examination (including checking blood pressure)	3 (21.4%)
Review medication	2 (14.3%)
Assess gait and balance (by asking patient to demonstrate walking)	2 (14.3%)
Ask question about home environment to determine if additional support is required	2 (14.3%)

Note: oncologists described multiple actions

The assessment, management, and reporting of falls, and the impact of falls on cancer treatment in community-dwelling older patients receiving cancer treatment: Results from a mixed-methods study

Schroder Sattar <sup>a,\*</sup>, Shabbir M.H. Alibhai <sup>b</sup>, Sandra L. Spoelstra <sup>c</sup>, Martine T.E. Puts <sup>a</sup>

J Geriatr Oncol 2019



- Une étude canadienne : 14 oncologues, 100 PA > 65 ans (Tous K: prostate, gynéco, sein..)
- Etude convergente-parallèle
  - => Comment les patients signalent les chutes
  - => Façon dont les chutes sont évaluées et prises en charge dans les cliniques d'oncologie.
- Les chutes ne sont généralement pas signalées par les patients à leurs oncologues : 72 des 168 chutes [43 %], car ces patients (n = 57) ont perçu leur chute comme un incident mineur ne méritant pas d'être mentionné
- 76 chutes (45 %) ont entraîné des blessures : les fractures et les TC = 13%
- Seul un oncologue sur quatorze évaluait systématiquement les chutes
- En revanche lorsque la chute est signalée, un bilan de chute est lancé
- Dans 7 % des 72 chutes signalées, le traitement anticancéreux a été affecté : par exemple, retard ou arrêt du traitement, réduction de la dose

Conclusion un peu plus personnelle ...





Review

## Carbohydrate Antigen 125 (CA 125): A Novel Biomarker in Acute Heart Failure

Mihai Cristian Marinescu <sup>1,2,\*</sup>, Violeta Diana Oprea <sup>1,2,\*</sup>, Sorina Nicoleta Munteanu <sup>1,2</sup>, Aurel Nechita <sup>1,3</sup>, Dana Tutunaru <sup>1,2</sup>, Luiza Camelia Nechita <sup>1,2</sup> and Aurelia Romila <sup>1,2</sup>

Medicina Clínica 156 (2021) 589–594



ELSEVIER

MEDICINA CLINICA

www.elsevier.es/medicinaclinica



Original article

### Comparison between CA125 and NT-proBNP for evaluating congestion in acute heart failure<sup>☆</sup>



Pau Llàcer <sup>a,\*</sup>, Mari Ángeles Gallardo <sup>b</sup>, Patricia Palau <sup>c</sup>, Mari Carmen Moreno <sup>d</sup>, Carla Castillo <sup>e</sup>, Cristina Fernández <sup>d</sup>, Rafael de la Espriella <sup>c</sup>, Anna Mollar <sup>c</sup>, Enrique Santas <sup>c</sup>, Gema Miñana <sup>c,f</sup>, Luis Manzano <sup>a,g</sup>, Antoni Bayés-Genís <sup>h</sup>, Julio Núñez <sup>c,f</sup>

## Usefulness of Antigen Carbohydrate 125 and N-Terminal Pro-B-Type Natriuretic Peptide for Assessing Congestion in Chronic Heart Failure: Insights from the CARDIOREN Registry

Cardiorenal  
Medicine

Research Article

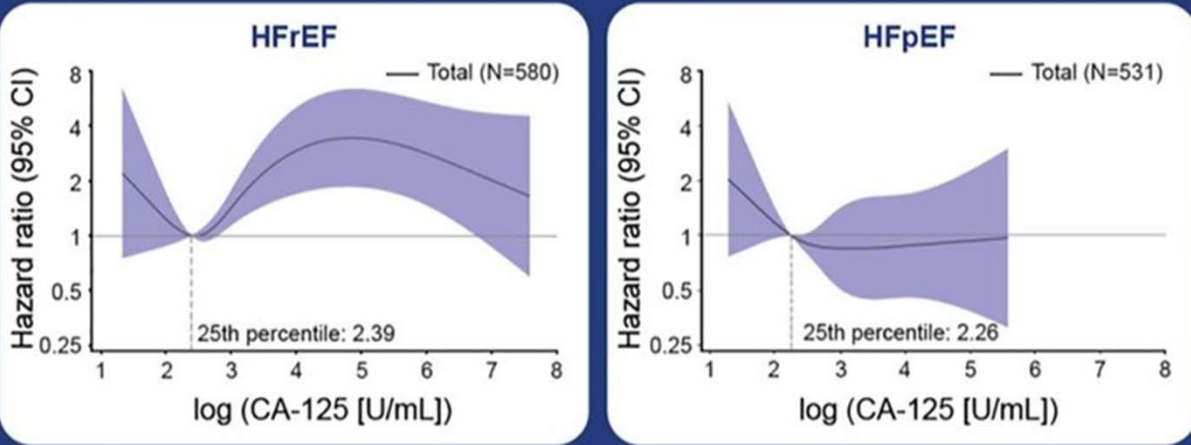
Cardiorenal Med 2024;14:543–555  
DOI: 10.1159/000541324

Jara Gayán Ordás <sup>a,b</sup> Julio Nuñez <sup>c,d,e</sup> Ramón Bascompte Claret <sup>a,b</sup>

## CA 125 dans l'insuffisance cardiaque : Qu'en est-il réellement ?

- CA 125 : glycoprotéine synthétisée par les cellules mésothéliales et classiquement associée au cancer de l'ovaire
- Le CA 125 est synthétisé par les cellules épithéliales séreuses en réponse à une surcharge hydrosodée et/ou à des stimuli inflammatoires
- CA-125 prédit l'hospitalisation pour insuffisance cardiaque/le décès cardiovasculaire dans l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite (ICFER) mais pas dans l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée (ICFEP)

## Time to first HHF or CV death

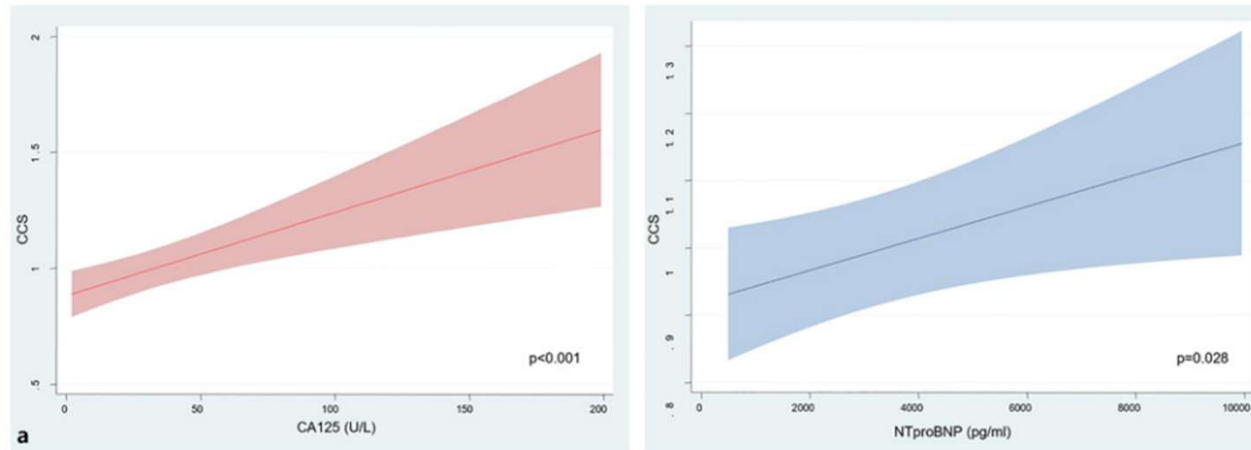


## Carbohydrate Antigen-125 Concentrations Across the Ejection Fraction Spectrum in Chronic Heart Failure: the EMPEROR Program

Serum CA-125 was measured in 1111 study participants from the **EMPEROR-Reduced** and **EMPEROR-Preserved Trials**. Congestive signs and symptoms were evaluated across CA-125 tertiles. Cox regression was used to study the association with the outcomes.

Eur J Heart Fail. 2024

## COMPOSITE CONGESTION SCORE



Cardiorenal Med 2024

## CA 125 dans l'insuffisance cardiaque : Qu'en est-il réellement ?

- CA-125 prédit l'hospitalisation pour insuffisance cardiaque/le décès cardiovasculaire dans l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection réduite (ICFER) mais pas dans l'insuffisance cardiaque à fraction d'éjection préservée (ICFEP)
- Mais ne remplace pas le BNP et le NT-proBNP qui sont recommandés par les sociétés savantes (ACC/AHA/HFSA),
- Seul dans les cas d'IRC sévère, le CA-125 surpasse le NT-proBNP pour prédire la mortalité à 1 an.

# Actualités en urologie – cancer de vessie

**Durvalumab in combination with BCG for BCG-naive, high-risk, non-muscle-invasive bladder cancer (POTOMAC): final analysis of a randomised, open-label, phase 3 trial**

*Maria De Santis, Joan Palou Redorta, Hiroyuki Nishiyama, Michal Krawczyński, Artur Seyitkuliev, Andrey Novikov, Félix Guerrero-Ramos,*

**THE LANCET** 2025

**Sasanlimab plus BCG in BCG-naive, high-risk non-muscle invasive bladder cancer: the randomized phase 3 CREST trial**

**nature medicine** 2025

- Le carcinome de la vessie est fréquent ; 75 % des cas sont d'emblée non infiltrants (NMIBC). La moitié relèvent d'un haut risque (T1, Tis, Ta haut grade), avec des rechutes précoces malgré le traitement de référence (RTUV) suivi de BCG d'induction et de maintenance (I+M).
- POTOMAC (Durvalumab 1an) et CREST (Sasanlimab 2ans) : deux études de phase 3 positives, qui supportent l'utilisation des immunothérapies en association avec le BCG dans les tumeurs de vessie non infiltrant les muscles.
  - POTOMAC : Suivi 60 mois : réduction de 32 % du risque de récurrence de la maladie à haut risque ou de décès, toutes causes confondues, avec le durvalumab associé à une induction et un traitement d'entretien par BCG par rapport au groupe de comparaison
  - CREST : suivi 36 mois : réduction de 32 % du risque de récurrence de la maladie à haut risque ou de décès
- ALBAN : résultat négatif – atezolizumab (anti-PD-L1) - HR 0.78 [95% CI 0.58–1.04]

Le saviez-vous ?

# Dépistage du cancer colo-rectal : derniers chiffres de performance du test

- Rappel : test de détection de sang occulte dans les selles, proposé tous les deux ans à toutes les personnes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen de développer un cancer colorectal. Sont exclus les personnes avec des ATCD familiaux de cancer colique, les personnes qui ont des MICI...
- Initialement effectuée par un test au gaïac (Hemoccult<sup>®</sup>), la recherche de sang occulte dans les selles est réalisée depuis 2015 par un test immunologique (FIT, Fecal Immunologic Test, OC Sensor<sup>®</sup>) caractérisé par une plus grande facilité d'utilisation et par une meilleure sensibilité, pour une spécificité équivalente. En cas de test positif, une coloscopie complète doit être pratiquée.

# Dépistage du cancer colo-rectal : derniers chiffres de performance du test

- Participation 35% en 2020-2021 en France (45% au niveau européen)
- Dépistage : proportion de personnes avec un test positif est en baisse régulière depuis le changement de test en 2015 : de 4,5 % en 2016-2017 à 3,6 % en 2020-2021.
- Dernières données épidémiologiques fournies par Santé publique France tirées du programme national de dépistage organisé du cancer colorectal (PNDOCCR)
  - taux de détection de cancers colorectaux de 1,8 pour 1 000 personnes dépistées
  - diminution de la proportion de personnes ayant réalisé une coloscopie suite à un test positif : 82,6 % en 2020-2021 – inférieur au repère européen considéré comme « acceptable » de 85 %.
  - taux de détection d'adénomes avancés est de 8,1 pour 1 000 personnes dépistées (10,9 ‰ chez les hommes et 5,4 ‰ chez les femmes)

# Nouveau test sanguin prometteur pour le dépistage du cancer colorectal

JAMA | Original Investigation | 2025

## Clinical Validation of a Circulating Tumor DNA-Based Blood Test to Screen for Colorectal Cancer

Aasma Shaukat, MD, MPH; Carol A. Burke, MD; Andrew T. Chan, MD, MPH; William M. Grady, MD;

- Evaluation d'un test sanguin expérimental pour la détection précoce du cancer colorectal (CCR) chez les adultes à risque moyen (pas d'ATCD personnels de cancer, d'adénome colorectal ou de MICI, ni d'ATCD familiaux de CCR) - Etude PREEMPT CRC
- Comparaison test sanguin à base d'ADN tumoral circulant Vs coloscopie + examen histo-pathologique
- **Evaluation chez 27 010 adultes âgés de  $\geq 45$  ans** [45 à 85 ans (moyenne 57 ans)]
- Étude multicentrique prospective 2020-2022
- **Sensibilité de 79,2 % pour le CCR, spécificité de 91,5 % pour les néoplasies colorectales avancées** (CCR + lésions précancéreuses avancées).
- VPN pour les néoplasies colorectales avancées était de 90,8 %, mais la valeur prédictive positive n'était que de 15,5 % et la sensibilité pour les lésions précancéreuses avancées, un critère d'évaluation secondaire, était de 12,5 %.

# Nouveau test sanguin prometteur pour le dépistage du cancer colorectal

A Cell-free DNA Blood-Based Test  
for Colorectal Cancer Screening

2024



The NEW ENGLAND  
JOURNAL of MEDICINE

Daniel C. Chung, M.D., Darrell M. Gray II, M.D., M.P.H., Harminder Singh, M.D., Rachel B. Issaka, M.D., M.A.S.,

- Résultats similaires au test sanguin Shield CCR, test sanguin d'ADN sans cellules (cfDNA)
- Les données de [l'étude ECLIPSE](#) ont indiqué que Shield avait une sensibilité de 83 % pour le CCR et une spécificité de 90 % pour les néoplasies avancées, mais une sensibilité de seulement 13 % pour les lésions précancéreuses avancées
- Tests sanguins = Approche complémentaire prometteuse qui pourrait favoriser l'adhésion des patients aux tests de dépistage, parmi les personnes non dépistées
- Prochaines étapes :
  - A quelle fréquence le test doit être répété
  - Examiner les déterminants coût-efficacité

**Tout dépistage est préférable à l'absence de dépistage**

---

## Long term use of proton pump inhibitors and risk of stomach cancer: population based case-control study in five Nordic countries

Onyinyechi Duru,<sup>1</sup> Giola Santoni,<sup>1</sup> Dag Holmberg,<sup>1</sup> Helgi Birgisson,<sup>2</sup> Joonas H Kauppila,<sup>1,3</sup> My von Euler-Chelpin,<sup>4</sup> Eivind Ness-Jensen,<sup>1,5,6</sup> Jesper Lagergren<sup>1,7</sup>

thebmj

### Rationnel de l'étude

- Le cancer gastrique est le cinquième cancer le plus fréquent dans le monde.
- Les inquiétudes concernant l'association entre l'utilisation à long terme des IPP et le cancer gastrique persistent depuis l'introduction de ces médicaments dans les années 1980. L'hypothèse biologique s'est concentrée sur l'hypergastrinémie induite par les IPP, qui peut stimuler la prolifération des cellules de la muqueuse gastrique et entraîner l'apparition de polypes gastriques à potentiel malin.
- Des études observationnelles et des méta-analyses publiées ces dernières années ont suggéré un risque accru de cancer gastrique chez les utilisateurs d'IPP, avec des estimations globalisées indiquant une multiplication par deux de ce risque.
- Mais plusieurs limites méthodologiques, rendant cette association potentielle « incertaine » :
  - faible puissance statistique
  - un suivi court et incomplet
  - la prise en compte d'une exposition aux IPP peu avant le diagnostic du cancer gastrique (biais protopathique)
  - des différences dans la classification des cas
  - ajustement insuffisant pour les facteurs liés à *Helicobacter pylori*

---

Long term use of proton pump inhibitors and risk of stomach cancer: population based case-control study in five Nordic countries

Onyinyechi Duru,<sup>1</sup> Giola Santoni,<sup>1</sup> Dag Holmberg,<sup>1</sup> Helgi Birgisson,<sup>2</sup> Joonas H Kauppila,<sup>1,3</sup> My von Euler-Chelpin,<sup>4</sup> Eivind Ness-Jensen,<sup>1,5,6</sup> Jesper Lagergren<sup>1,7</sup>

thebmj

- Étude cas-témoins utilisant des données collectées de manière prospective à partir de plusieurs registres nationaux complets dans cinq pays nordiques — le Danemark, la Finlande, l'Islande, la Norvège et la Suède — entre 1994 et 2020.
- Participants : Des patients atteints d'adénocarcinome gastrique, chacun apparié selon l'âge, le sexe, l'année civile et le pays, avec 10 participants témoins identifiés au hasard parmi l'ensemble de la population de chaque pays.
- Exposition : L'exposition était l'utilisation à long terme (> 1 an) d'inhibiteurs de la pompe à protons, à l'exclusion des 12 mois précédant la date du diagnostic (cas) ou la date d'inclusion (témoins). L'utilisation à long terme (> 1 an) d'antagonistes des récepteurs H2 a été analysée afin d'évaluer la validité et la spécificité des résultats concernant l'utilisation des inhibiteurs de la pompe à protons.
- Exclusion : les patients avec un diagnostic de cancer du cardia (K associé au RGO)

---

Long term use of proton pump inhibitors and risk of stomach cancer: population based case-control study in five Nordic countries

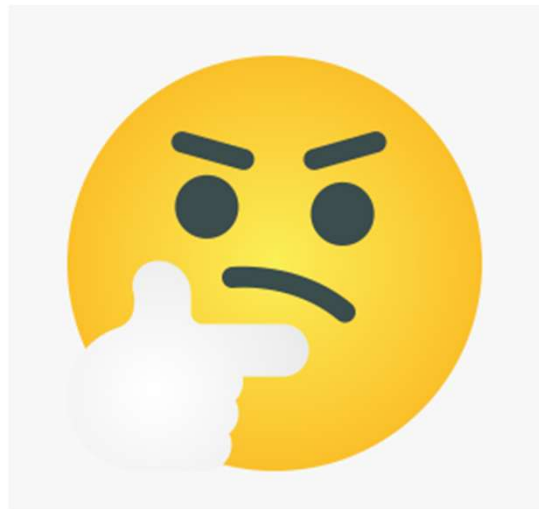
thebmj

Onyinyechi Duru,<sup>1</sup> Giola Santoni,<sup>1</sup> Dag Holmberg,<sup>1</sup> Helgi Birgisson,<sup>2</sup> Joonas H Kauppila,<sup>1,3</sup> My von Euler-Chelpin,<sup>4</sup> Eivind Ness-Jensen,<sup>1,5,6</sup> Jesper Lagergren<sup>1,7</sup>

## Résultats

- 17 232 cas d'adénocarcinome gastrique (hors cardia) et 172 297 témoins.
- Une utilisation à long terme d'inhibiteurs de la pompe à protons a été observée chez 1 766 (10,2 %) cas et 16 312 (9,5 %) témoins.
- ⇒ **Aucune association n'a été observée entre l'utilisation à long terme d'inhibiteurs de la pompe à protons et l'adénocarcinome gastrique** (OR ajusté 1,01 [IC 0,96 - 1,07]).
- Le risque était similaire pour l'utilisation d'antagonistes des récepteurs H<sub>2</sub> (OR ajusté 1,03, [0,86 - 1,23]).
- Plusieurs sources d'erreur ayant conduit à une association faussement positive ont été identifiées :
  - l'inclusion de l'utilisation d'IPP peu avant le diagnostic d'adénocarcinome gastrique
  - l'utilisation à court terme d'inhibiteurs de la pompe à protons
  - Non exclusion de l'adénocarcinome du cardia
  - l'absence d'ajustement pour les variables liées à Helicobacter pylori.
- Conclusion : L'utilisation à long terme d'inhibiteurs de la pompe à protons pourrait ne pas être associée à un risque accru d'adénocarcinome gastrique.

On n'arrête pas le progrès ...



"En Chine, il est désormais possible de consulter le double numérique de certains médecins. L'application AQ permet aux professionnels de créer un avatar alimenté par IA, capable de répondre aux questions des patients. Si ces clones médicaux promettent un meilleur accès aux conseils dans un système de santé sous pression, leur fiabilité et le risque d'erreurs de l'IA alimentent déjà le débat."

J'AI UN RENDEZ-VOUS  
VIRTUEL AVEC LE CLONÉ  
DE MON MÉDECIN POUR  
ÉVOQUER MES SYMPTÔMES  
IMAGINAIRES.



OK. C'EST  
NOTÉ SUR  
CYBERDOCTOUB.





American  
Society  
on Aging

---

Older individuals with more positive self-perceptions of aging **live 7.5 years longer** than those with a less positive perception of aging

# Perception que l'on a de son propre vieillissement et Longévité

- Etude OLSAR (Ohio Longitudinal Study of Aging and Retirement)
- 660 participants > 50 ans, suivis pendant 20 ans (1975, 1977, 1979, 1981, 1991, and 1995)
- Les personnes âgées ayant une perception plus positive du vieillissement, mesurée jusqu'à 23 ans plus tôt, vivaient 7,5 ans de plus que celles ayant une perception moins positive du vieillissement.
- Cet avantage persistait après avoir pris en compte l'âge, le sexe, le statut socio-économique, la solitude et la santé fonctionnelle comme covariables.
- Il a également été constaté que cet effet était en partie influencé par la volonté de vivre.

# Perception que l'on a de son propre vieillissement et Qualité de vie

- Revue de la littérature : 32 études observationnelles (21 transversales, 8 longitudinales, 2 mixtes et 1 qualitative)
- Contexte et objectifs : La perception que l'on a de son propre vieillissement est un facteur psychosocial important qui peut influencer la qualité de vie des personnes âgées. Cette revue visait à synthétiser les résultats concernant le lien entre la perception que l'on a de son propre vieillissement et la qualité de vie chez les personnes âgées de 60 ans et plus.
- Méthodes : études menées en anglais et incluant des mesures de la perception du vieillissement et de la qualité de vie (qualité de vie, santé physique et fonctionnement physique, santé psychologique, santé mentale et bien-être général)
- Résultats
  - 20 études quantitatives ont indiqué une forte association entre une perception positive du vieillissement et une meilleure qualité de vie.
  - 9 études quantitatives ont démontré qu'une perception négative du vieillissement est associée à une qualité de vie moindre.
  - Les résultats des études mixtes et qualitatives ont indiqué que les personnes âgées ayant un moral plus élevé et de bonnes capacités physiques avaient une perception plus positive de leur santé.
- Discussion et implications
  - Ces résultats suggèrent que la promotion d'une perception positive du vieillissement et d'une attitude d'autogestion de la santé contribuerait à améliorer la qualité de vie des personnes âgées et devrait être intégrée dans les futures interventions et promotions en matière de santé.

The Association of Self-Perception of Aging and Quality of Life in Older Adults.  
Vithya Velaithan. The Gerontologist, 2024

# CONCLUSION

Pensez positif



22<sup>ème</sup> Congrès [EuGMS - European Geriatric Medicine Society](#) à Lille



**22<sup>nd</sup>**  
LILLE, FRANCE  
SEPTEMBER 16/18, 2026  
**EuGMS**  
OPTIMISING FUNCTION: A KEY TO HEALTHY AGEING

**HAVEN'T YOU  
SUBMITTED YOUR  
ABSTRACT YET?**

Don't miss this chance.  
**Do it now!**

Submission deadline: **March 31<sup>st</sup>**



   
[www.eugms2026.com](http://www.eugms2026.com)