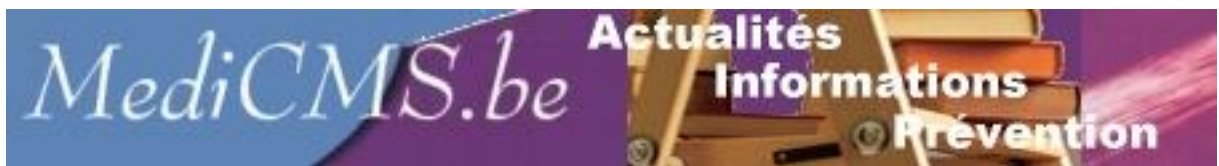


Actualités Prévention Informations



Medi CMS

Table des matières

1.1. Le traitement par brachythérapie donne de meilleurs résultats chez les patients obèses souffrant de cancer de la prostate.	3
2.1. Nouveau traitement des thromboses veineuses.	4

1.1. Le traitement par brachythérapie donne de meilleurs résultats chez les patients obèses souffrant de cancer de la prostate.

Le taux d'échec à six ans chez les hommes qui étaient de poids excessif ou obèses, traités par brachythérapie n'a pas été plus élevé que celui des hommes ayant un poids normal.

Selon une étude publiée dans le journal médical officiel d'août 2008 de la société américaine de thérapeutique radiologique et oncologique, la brachythérapie, l'insertion d'implants radioactifs, pourrait être un traitement plus bénéfique pour les patients que la chirurgie ou la radiation externe chez les patients en sur poids ou obèses.

Pour un des auteurs, le Dr Anthony Zietman, oncologue à l'hôpital général du Massachusetts à Boston, être en sur poids ne représente aucun défi technique pour la brachythérapie alors qu'il l'est pour la chirurgie ou l'irradiation externe. Des travaux suggèrent que les hommes ayant un index de masse corporelle élevé ont une plus grande probabilité d'échec après les traitements contre le cancer de la prostate que les hommes de poids normal. Ceci a été spécifiquement montré chez l'homme présentant un poids excessif ou chez les obèses qui ont subi une chirurgie (prostatectomie radicale) ou une thérapeutique radiologique externe. La cause exacte de ce phénomène est inconnue mais on suspecte que l'indice de masse corporelle pourrait être lié à des cancers plus agressifs et également lié à des difficultés techniques pendant les traitements.

Les chercheurs du département d'oncologie et d'urologie de l'hôpital général du Massachusetts à Boston ont cherché à déterminer si les mêmes problèmes étaient rencontrés chez les hommes de poids excessif ou obèses traités par la brachythérapie.

Ils ont suivi 374 malades souffrant de cancer de la prostate soignés par brachythérapie de 1996 à 2001. Ils ont constaté que le taux d'échec à six ans chez les hommes qui étaient de poids excessif ou obèses n'était pas plus élevé que celui des hommes ayant un poids normal.

Mots clefs : cancer , prostate



Source : <http://www.medicms.be/> Publié le 22-08-2008

Lien(s) : http://www.eurekalert.org/pub_releases/2008-08/asft-opc081908.php

Les Renseignements figurant dans ces pages n'y figurent qu'à titre d'informations pédagogiques. Elles ne sauraient en aucune circonstance remplacer les soins médicaux ni l'avis d'un professionnel de la santé qualifié. Les avancées rapides de la connaissance peuvent conduire à ce que l'information contenue ici devienne invalide ou sujet à débat. Le centre de médecine spécialisée et ses membres ne peuvent pas être tenus responsables de toute erreur ou de toute conséquence résultant de l'utilisation, bonne ou mauvaise, de l'information contenue dans cette publication, ni de la manière dont le public emploie ces informations.

2.1. Nouveau traitement des thromboses veineuses.

L'injection dans le caillot d'un agent thrombolytique, comme l'Altéplase, se combinant avec la fibrine est une méthode alternative à la perfusion en continu de médicaments thrombolytiques.

L'article du Dr Richard Chang, MD et collaborateurs, du département de radiologie diagnostique du centre de Warren G à Rockville, Bethesda, est paru dans la revue médicale Radiology en janvier 2008.

Le travail des chercheurs avait comme but d'évaluer prospectivement le devenir de patients ayant souffert de thrombose veineuse profonde aigue des membres inférieurs avec un médicament dénommé alteplase. Ce travail a été sponsorisé par l'institut national de la santé (National Institutes of Health).

Après avoir fourni leur consentement écrit, 20 patients souffrant pour la première fois de thrombose furent traités par une injection directe dans le caillot sanguin d'Altéplase, à la dose maximum journalière de 50 mg par jambe et par jour. Un maximum de quatre traitements fut instauré. En outre il fut instauré une anticoagulation systémique complète. L'Altéplase a été choisi par sa haute affinité avec la fibrine, ce qui a permis de ne pas employer de perfusion continue de cet agent thrombolytique.

Parmi les 20 patients il y a eu 13 hommes et 7 femmes âgés de 18 à 79 ans. Le flux sanguin fut restauré chez 16 patients (80 %) pendant la thérapeutique thrombolytique, et la résolution complète des symptômes fut retrouvée chez 18 patients (90 %) après six mois d'anti coagulation.

Il n'y a eu aucun cas d'embolie pulmonaire médicalement importante ou de saignements sérieux pendant la thérapie thrombolytique. Pendant le suivi moyen de trois à quatre années aucun patient n'a développé de syndrome post thrombotique ou une récurrence de thromboembolie.

En conclusion, selon les auteurs, l'injection dans le caillot d'un agent thrombolytique, comme l'Altéplase, se combinant avec la fibrine est une méthode alternative à la perfusion en continu de médicaments thrombolytiques et minimise le temps d'exposition aux agents thrombolytiques.

Mots clefs : thrombose veineuse



Source : <http://www.medicms.be/> Publié le 31-01-2008

Lien(s) : <http://radiology.rsnaajnl.org/cgi/content/abstract/246/2/619>

Les Renseignements figurant dans ces pages n'y figurent qu'à titre d'informations pédagogiques. Elles ne sauraient en aucune circonstance remplacer les soins médicaux ni l'avis d'un professionnel de la santé qualifié. Les avancées rapides de la connaissance peuvent conduire à ce que l'information contenue ici devienne invalide ou sujet à débat. Le centre de médecine spécialisée et ses membres ne peuvent pas être tenus responsables de toute erreur ou de toute conséquence résultant de l'utilisation, bonne ou mauvaise, de l'information contenue dans cette publication, ni de la manière dont le public emploie ces informations.

