



O06 : Prédiction de la réponse axillaire après chimiothérapie neoadjuvante dans les cancers du sein pour les tumeurs avec HER2 surexprimé et tumeurs triple négatives

Titre

Français : Prédiction de la réponse axillaire après chimiothérapie neoadjuvante dans les cancers du sein pour les tumeurs avec HER2 surexprimé et tumeurs triple négatives

Anglais : Avoiding axillary surgery in node negative patient with previous neoadjuvant chemotherapy

Auteurs

EL LAAS (1), D HOUDRE (2), ASH HAMY (3), JGF FERON (1), JYP PIERGA (4), BG GRANDAL (4), FC COUSSY (4), FR REYAL (1)

(1) Chirurgie, Institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005, Paris, France

(2) interne, hôpitaux de Paris , , Paris, France

(3) Gynécologie, Institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005, Paris, France

(4) Oncologie, Institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005, Paris, France

Responsable de la présentation

Nom : HOUDRE

Prénom : Doriane

Adresse professionnelle : 245 rue de tolbiac, 5ème étage droite

Code postal : 75013

Ville : PARIS

Pays : France

Newsletter : 1

Mots clés

Français : Réponse histologique axillaire Chimiothérapie neoadjuvante Cancer du sein

Anglais : Axillary pathologic response Neoadjuvant chemotherapy Breast cancer

Spécialité

Principale : Chirurgie

Secondaire : Gynécologie

Texte

Introduction :

L'optimisation des traitements neoadjuvants dans le cancer du sein (CS) a permis une amélioration des indications opératoires et une désescalade thérapeutique chirurgicale.

Ainsi, dans certaines situations de très bonne réponse à la chimiothérapie neoadjuvante (CNA), la question de ne plus faire de geste ganglionnaire pourrait se poser.

L'objectif de cette étude était de déterminer les patientes en réponse complète axillaire après CNA, en vue de sélectionner des futures candidates à l'abstention chirurgicale axillaire.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude menée sur une cohorte rétrospective de 1199 patientes traitées pour un CS invasif cT1-3cN1-3M0 à l'Institut Curie entre 2002 et 2012, par CNA puis chirurgie. Nous avons analysé les facteurs prédictifs de ganglion négatif après CNA en analyse uni puis multivariée.

Résultats :

Parmi les tumeurs lumineuses (n= 528 ; 44%), 45% étaient cN0 et 37,5% ypN0. Parmi les patientes cN0 en pCR (11%), 66% étaient ypN0.

Parmi les tumeurs triple négatives (TN) (n=375 ; 31%), 32% étaient initialement cN0 et 74% ypN0. Parmi les patientes cN0 en pCR (39%), 98% étaient ypN0.

Parmi les tumeurs HER2-positives (n=294 ; 25%), 40% étaient initialement cN0 et 70% ypN0. Parmi les patientes cN0 en pCR (41%), 100% étaient ypN0.

Après analyse uni puis multivariée, les variables permettant de prédire l'envahissement ganglionnaire après CNA étaient : le sous type tumoral, (HER2+ 4 IC95% 2,1-7.6 et TN 2.8 IC95%1.5-5), le statut cN, (0,16 IC95%0,09-0,29), la présence d'in situ pré-CNA OR 0.49 [0.2-0.97] et la réponse radiologique mammaire (0.49 IC95%0.2-1.5).

Conclusion :

Le statut cN0 initial, la réponse histologique mammaire complète et les sous-types histologiques TN et HER2-positif sont prédictifs de l'absence d'envahissement ganglionnaire après CNA.

Ces patientes pourraient être candidates à une désescalade chirurgicale axillaire, soit sans aucun geste axillaire. Une étude prospective de validation de ces résultats est en cours pour valider le taux de faux négatifs (étude JonSNode). Ces résultats seront également présentés.