

P02 : Mastectomie - reconstruction mammaire immédiate de clôture après chimiothérapie et radiothérapie néoadjuvante : Impact de la réponse complète histologique sur la survie sans récidive

Titre

Français : Mastectomie - reconstruction mammaire immédiate de clôture après chimiothérapie et radiothérapie néoadjuvante : Impact de la réponse complète histologique sur la survie sans récidive

Anglais : Skin sparing mastectomy and immediate reconstruction following neoadjuvant chemotherapy and radiation therapy: pathological complete response correlates with disease free survival

Auteurs

J BARROU (1), M BANNIER (1), M COHEN (1), P BERTRAND (2), C JAUFFRET (1), E LAMBAUDIE (1), E MONRIGAL (2), P OPINEL (3), N STERKERS (4), S RUA (1), A TALLET (1), A GONCALVES (1), G HOUVENAEGHEL (1)
(1) Chirurgie Oncologique, Institut Paoli Calmettes, 232 Bd Sainte Marguerite, 13009, Marseille, France
(2) Institut du Sein, Clinique Clementville, 25 rue de Clementville, 34070, Montpellier, France
(3) Gynécologie Obstétrique, CH Aix en Provence, Av des Tamaris, 13616, Aix en Provence, France
(4) Chirurgie Gynécologique, Urbain V, Chemin du pont des 2 eaux, 84000, Avignon, France

Responsable de la présentation

Nom : BARROU
Prénom : Julien
Adresse professionnelle : 232 Bd Sainte Marguerite
Code postal : 13008
Ville : Marseille
Pays : France
Newsletter :

Mots clés

Français : Survie, Inversion séquence thérapeutique, Réponse histologique complète.
Anglais : Survival, Inverted therapeutic sequence, Pathological complete response.

Spécialité

Principale : Chirurgie
Secondaire : Gynécologie

Texte

Contexte : Le développement du dépistage organisé, de l'oncoplastie et de la chimiothérapie néoadjuvante (CNA), a permis d'augmenter le nombre de chirurgie conservatrice dans la prise en charge du cancer du sein. Néanmoins en cas de lésion multicentrique, la mastectomie reste la seule option thérapeutique. De plus en plus d'équipes proposent la reconstruction mammaire immédiate (RMI), mais l'un des freins reste le risque de nécrose cutané et de coque en cas de radiothérapie post mastectomie.
Dans l'optique de proposer la possibilité d'une RMI à plus de patientes, la séquence thérapeutique inversée a été développée. Son principe repose sur une chimiothérapie puis une radiothérapie néoadjuvante (RNA) avant une mastectomie RMI de clôture.
Si cette stratégie thérapeutique a montré sa faisabilité, sa sécurité oncologique pose toujours question.

Méthode : Entre janvier 2010 et février 2016, toutes les patientes prise en charge par mastectomie-RMI de clôture après CNA et RNA ont été inclues de façon rétrospective. Les critères d'exclusions étaient une tentative de traitement conservateur premier et un antécédent de chimiothérapie. La réponse complète histologique (RCh) était définie selon les critères du BIG-NABCG par l'absence de résidu infiltrant sur la pièce de mastectomie et sur les ganglions en cas de curage axillaire (ypT0/is +/- ypN0).

Résultats : 103 patientes ont été inclues, dont 44 tumeurs à haut risque histologique (HER2+ et triple négatif). Après un suivi médian de 85,8 mois (0,5-148,7), 16 patientes avaient présentées une récidive (15,5%) et 4 patientes étaient décédées (3,9%).

Dans le groupe RCh (n=60), le taux de récidive locale (3,3%) et à distance (5%) était plus faible que dans le groupe avec reliquat tumoral (respectivement 16,3 % ; p=0,03 et 23,3%; p< 0,01). Au sein des tumeurs à haut risque présentant une RCh seulement une patiente a présenté

une récidive (1/29).
En analyse univariée, la RCh était associée à une meilleure survie sans récidive (p=0.02).
En analyse multivariée, l'absence de RCh ressortait comme un facteur de risque de récidive (HR=14,6 ; IC95 [2,98-71,7] ; p < 0.01). En ce qui concerne les sous type histologiques, le phénotype RH-/HER2+ était associé à un risque accru de récidive (HR = 19,3 ; IC95 [1.7-218] ; p=0,01), et le profil triple négatif était à la limite de la significativité (HR = 9,88 ; IC95 [0.7-143,9] ; p=0.09).

Discussion : La RCh est un facteur pronostique de survie reconnu par de nombreux auteurs en ce qui concerne l'évaluation de la chimiothérapie néoadjuvante. Ici nous montrons, que la RCh est également un facteur pronostic dans le cadre de la séquence inversée.
Bien que la RNA n'ai qu'un rôle locorégional, il est intéressant de noter que cet impact sur la survie est retrouvé à la fois sur le risque de récidive locale et à distance.
Ce facteur pronostique est également retrouvé dans la sous population à haut risque de récidive constituée par les tumeurs HER2 et triples négatives.
Le taux de décès dans l'étude est faible rendant impossible la recherche des facteurs pronostiques de survie globale.

Conclusion: L'inversion de séquence thérapeutique semble être une option thérapeutique avec une bonne sécurité oncologique. Au sein de notre population d'étude, nous avons retrouvé un taux élevé de réponse complète histologique, ainsi qu' un taux de récidive local et à distance, et une mortalité faible. La RCh apparait être un facteur pronostique de la survie sans récidive.