

004 : A quelles patientes faire un curage axillaire pour optimiser la prescription d'Abemaciclib en adjuvant ? Apport du nomogramme de Katz

Titre

- Français :** A quelles patientes faire un curage axillaire pour optimiser la prescription d'Abemaciclib en adjuvant ? Apport du nomogramme de Katz
- Anglais :** Wich patients should undergo axillary lymph node dissection to optimize Abemaciclib prescription? Contribution of Katz nomogram

Auteurs

Clémentine Jankowski (1), Emile Daraï (2), Gilles Houvenaeghel (3), Monique Cohen (3), Celine Renaudeau (4), Frederic Marchal (5), Jean Leveque (6), Amélie Benbara (7), Emmanuel Barranger (8), Roman Rouzier (9), Sylvain Ladoire (1), Charles Coutant (1)

(1) Chirurgie, Centre Georges François Leclerc, 1 rue du Pr Marion, 21000, Dijon, France

(2) Chirurgie, Hopital Tenon, 4 rue de la Chine, 75020, Paris, France

(3) Chirurgie, Institut Paoli Calmette, 232 Bd de Sainte-Marguerite, 13009, Marseille, France

(4) Chirurgie, Institut de cancérologie de l'Ouest, Boulevard Jacques Monod, 44805, Saint Herblain, France

(5) Chirurgie, Institut de Cancérologie de Lorraine, 6 avenue de bourgogne, 54519, Vandoeuvre-les-Nancy, France

(6) Chirurgie, Centre Eugène Marquis, Avenue de la Bataille, 35042, Rennes, France

(7) Chirurgie, Hôpital Jean-Verdier, Avenue du 14 Juillet, 93140, Bondy, France

(8) Chirurgie, Centre Antoine Lacassagne, 33 Avenue de Valombrose, 06189, Nice, France

(9) Chirurgie, Centre François Baclesse, 3 avenue général Harris, 14076, Caen, France

Responsable de la présentation

Nom : Jankowski

Prénom : Clémentine

Adresse professionnelle : 1 rue du Pr Marion

Code postal : 21000

Ville : Dijon

Pays : France

Newsletter : 0

Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : cancer du sein, ganglion sentinelle, envahissement ganglionnaire, nomogramm

Anglais : Breast cancer, sentinel lymph node, node positive, nomogram

Spécialité

Principale : Chirurgie

Texte

Contexte :

L'étude MonarchE a modifié les indications de traitements adjuvant pour les cancers du sein RH+/HER2-négatifs localisés. Il a été retrouvé un bénéfice de l'abemaciclib en IDFS (interval disease free survival) pour les patientes à haut risque de rechute (soit un stade N1 associé à une taille tumorale ≥ 5 cm ou un grade SBRIII, soit un stade N2/3) (1,2). Depuis une dizaine d'année, le curage axillaire (CA) n'est plus systématique en cas de 1 à 2 ganglions sentinelles (GS) positifs d'où l'intérêt de pouvoir prédire le statut N2/N3. Werkoff et al., avaient comparé 3 modèles de prédiction du statut pN2/N3 sur une cohorte de validation externe. Le nomogramme de Katz étaient le plus performant (AUC=0,86) (2,3).

Objectifs :

Définir la sous-population qui pourrait bénéficier d'un CA après GS positif pour guider la prescription de l'Abemaciclib et évaluer le nomogramme de Katz pour aider à la prise de décision.

Méthodes :

Les données de la cohorte multicentrique de Werkoff et al. ont été réanalysées (2004-2007). Toutes les patientes ont eu une procédure du GS (avec 1 à 3GS+) puis un CA. La probabilité d'envahissement pN2/N3 a été calculée pour chaque patiente à l'aide de la formule du nomogramme de Katz

(2).

Résultats :

Sur les 536 patientes, 88 ont été exclues (54 tumeurs RH- et 34 stade pN0(i+)). Sur les 448 restantes, 19,2%(n=86) avaient d'ores et déjà une indication d'Abémaciclib (SBRIII(n=78) et $\geq 5\text{cm}$ (n=8)). Dix patientes avec 3GS+ avaient d'ores et déjà une indication de CA. Parmi les 279 patientes avec 1GS+ (77,1%), 14(5%) étaient pN2/N3 après CA. Parmi les 73 patientes avec 2GS+(77,1%), 14(19,2%) étaient pN2/N3. Au total, sur les patientes avec 1 ou 2GS+, seules 8%(28/352) étaient pN2/N3. Lorsque le ratio (nombre de GS+/nombre de GS prélevés) était inférieur à 1, seulement 3,9% (9/231) étaient pN2/N3. On retrouvait un taux de pN2/N3 à 16%(19/121) lorsque le ratio était égal à 1. Lorsque le nombre de GS+/le nombre de GS prélevés était de 2/2, le taux de pN2/N3 était de 34,4%, dans toutes les autres situations il était inférieur à 10%. La formule du nomogramme de Katz a été appliquée à la sous population T1/T2, SBRI/II, avec 1 à 2 GS+, il a été retrouvé un taux de faux négatif de 5% pour un seuil de probabilité à 20%.

Conclusion :

Les nouvelles indications de prescription de traitement adjuvant ne doivent pas entraîner une escalade chirurgicale pour la prise en charge du creux axillaire puisque la probabilité de retrouver un statut pN2/N3 reste peu fréquente. Pour les situations borderline (2GS+/2GS prélevés et ou ratio égal à 1), le nomogramme de Katz semble être un outil prédictif performant pour aider à la prise de décision.

1. Johnston SRD et al. Abemaciclib plus endocrine therapy for hormone receptor-positive, HER2-negative, node-positive, high-risk early breast cancer (monarchE): results from a preplanned interim analysis of a randomised, open-label, phase 3 trial. *The Lancet Oncology*. 2023 Jan 1;24(1):77-90.
2. Katz A et al. Nomogram for the prediction of having four or more involved nodes for sentinel lymph node-positive breast cancer. *J Clin Oncol*. 2008 May 1;26(13):2093-8.
3. Werkoff G et al. Prospective Multicenter Comparison of Models to Predict Four or More Involved Axillary Lymph Nodes in Patients With Breast Cancer With One to Three Metastatic Sentinel Lymph Nodes. *JCO*. 2009 Dec;27(34):5707-12