

O12 : Cancer du sein inflammatoire : analyse d'une cohorte rétrospective de l'IUCT-Oncopole**Titre****Français :** Cancer du sein inflammatoire : analyse d'une cohorte rétrospective de l'IUCT-Oncopole**Anglais :** Inflammatory breast cancer: cohort study from the IUCT-Oncopole**Auteurs**

CAROLINE LEVHA (1), BENOIT ANDRE (2), LEONOR CHALTIEL (3), CAMILLE FRANCHET (4), EVA JOUVE (5), GABRIELLE SELMES (5), CAROLE MASSABEAU (6), FRANCOISE IZAR (6), FRANCOISE DALENC (1), CHARLOTTE VAYSSE (5)

(1) Département d'Oncologie, IUCT ONCOPOLE, 1 avenue Irène Joliot Curie , 31059, Toulouse, France

(2) GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE, CHIC CASTRES MAZAMET, 6 AVENUE DE LA MONTAGNE NOIRE, 81108, CASTRES, France

(3) DEPARTEMENT DE BIostatISTIQUES, IUCT ONCOPOLE, 1 avenue Irène Joliot Curie , 31059, TOULOUSE, FRANCE

(4) DEPARTEMENT D'ANATOMOPATHOLOGIE, IUCT ONCOPOLE, 1 avenue Irène Joliot Curie , 31059, TOULOUSE, FRANCE

(5) DEPARTEMENT DE CHIRURGIE ONCOLOGIQUE, IUCT ONCOPOLE, 1 avenue Irène Joliot Curie , 31059, TOULOUSE, FRANCE

(6) DEPARTEMENT DE RADIOTHERAPIE, IUCT ONCOPOLE, 1 avenue Irène Joliot Curie , 31059, TOULOUSE, FRANCE

Responsable de la présentation**Nom :** LEVHA**Prénom :** CAROLINE**Adresse professionnelle :** 1 avenue Irène Joliot Curie**Code postal :** 31059 cedex 9**Ville :** Toulouse**Pays :** FRANCE**Newsletter :****Mots clés****Français :** Cancer du sein inflammatoire, sous-types phénotypiques, survie globale, âge**Anglais :** Inflammatory Breast Cancer, phenotypic subtypes, overall survival, age**Spécialité****Principale :** Oncologie - Fertilité**Secondaire :** Epidémiologie**Texte****Contexte :**

Le cancer du sein inflammatoire (CSI) est une entité rare mais agressive au pronostic péjoratif (1). Il est défini par l'envahissement du derme par des embolos carcinomateux, ce qui se traduit par des signes inflammatoires cutanés, plus ou moins visualisation de ces embolos à la biopsie cutanée. Il touche des femmes d'âge très variable, aussi bien des patientes jeunes de moins de 40 ans que des patientes de plus de 70 ans.

Matériels et méthodes :

Etude rétrospective unicentrique descriptive de cas de CSI non métastatiques pris en charge à l'Oncopole-Toulouse de 2009 à 2019.

Résultats :

Il a été identifié 73 patientes dont 11 (15,1%) d'âge $\leq$ 40 ans (groupe 1), 49 (67,1%) d'âge compris entre]40-70] ans (groupe 2) et 13 (17,8%) d'âge $>$ 70 ans (groupe 3). L'âge médian était de 54 ans (33-88). Si l'on considère les 11 patientes du groupe 1, 1 avait reçu un traitement d'épreuve (antibiotique/anti-inflammatoire) avant le diagnostic et 3 avaient accouché dans l'année qui précédait celui-ci. Dans 87,8% des cas, il existait une atteinte ganglionnaire axillaire au diagnostic. Parmi les 73 patientes, les tumeurs étaient principalement de type canalaire (87,7%) et de grade III (63,4%). Soixante pourcent exprimaient les récepteurs hormonaux (RH), 37% surexprimaient HER2 (HER2+) et 26% étaient triple négatives (TN). L'analyse en sous-groupes en fonction des tranches d'âge ne retrouve pas de différence significative.

Une chimiothérapie néoadjuvante plus ou moins thérapie ciblée anti-HER2 (trastuzumab), suivi d'un traitement locorégional incluant mastectomie plus curage axillaire et radiothérapie externe, a été délivré chez 11 patientes du groupe 1 (100%), 46 (93,9%) du groupe 2 et 11 (84,6%) du groupe 3. Toutes les patientes présentant une tumeur HER2+ ont reçu du trastuzumab.

Si l'on considère l'ensemble de la population, la survie globale (SG) à 12 mois des patientes ayant une tumeur TN était la plus péjorative (89,5%(95% IC [64,1-97,3])), comparé aux patientes ayant une tumeur HER2+ ou RH+/HER2- ($p<0,0001$). A 2 ans, la SG était estimée à 56,4% (95% IC [29,1-76,7]) pour les patientes ayant eu une tumeur TN, contre 100% pour celles ayant une tumeur HER2+, et 95,5% pour celles ayant une tumeur RH+/HER2- ($p<0,0001$). La surexpression de HER2 était associée significativement à une meilleure SG ($p=0,0008$) et à une meilleure survie sans maladie (SSM) ($p=0,0002$). En analyse multivariée, la surexpression de HER2 était aussi associée à une meilleure SSM : HR=0,09 (95% IC

[0,02-0,36]), $p=0,001$. L'analyse de la SG et de la SSM en fonction de l'âge (groupe 1-2 et 3) n'a pas montré de différence significative.

Discussion et conclusion :

Le diagnostic de CSI repose sur un faisceau de signes cliniques/radiologiques et histologiques parfois difficiles à objectiver à tous les âges, ce qui peut engendrer un retard au diagnostic. Notre étude confirme la proportion élevée d'atteinte ganglionnaire axillaire au diagnostic, appuyant la nature agressive du CSI. Le pronostic de la maladie diffère selon les sous-types phénotypiques (statut RH/HER2), avec un pronostic particulièrement péjoratif pour les femmes ayant une tumeur TN, et bien meilleur pour celles ayant une tumeur HER2+ grâce à l'administration du trastuzumab. Enfin, le pronostic n'est pas impacté par l'âge.

Bibliographie

1. Dawood Set al. International expert panel on inflammatory breast cancer: consensus statement for standardized diagnosis and treatment. Ann Oncol. mars 2011;22(3):515-23.