

PROFIL MOLÉCULAIRE DES RECIDIVES LOCO-REGIONALES DES N2OPLASIES MAMMAIRES A L'HMRUO/2°RM

D. ADNANE (1); C. ZAOUÏ (2,3), M. MEDJAMIA (1); F. HAIBA(1); R. KOUDJETI (1)

adnanedounia@yahoo.fr

(1) Hôpital Militaire Régional universitaire d'Oran (HMRUO/2°RM)

(2) Laboratoire de Biologie du Développement et de la Différenciation. Département de Biologie, Faculté des sciences de la nature et de la vie Univ AHMED BENBELLA – ORAN 1.

(3) Département de pharmacie; Faculté de médecine. Univ AHMED BENBELLA – ORAN 1.

INTRODUCTION

Le cancer du sein est une maladie hétérogène, dont les classifications histologiques et cliniques actuelles ne permettent pas de prédire totalement l'évolution. Bien que de nombreux gènes et protéines aient été étudiés dans ce cancer, actuellement seuls RE, RP, et HER2 sont pris en compte pour le choix thérapeutique[1]. L'évolution récente avec l'utilisation des biomarqueurs conduira à proposer un traitement spécifique basé sur la biologie des tumeurs et pas seulement sur leur présentation clinique[2].

OBJECTIFS

• définir profil moléculaire des récidives locorégionales des n2oplasies mammaires
• déterminer les caractéristiques clinico-pathologiques de chaque sous type moléculaire.

ETUDE PRATIQUE

• Etude rétrospective

• Duré : janvier 2007/ septembre 2015.

• Lieu d'étude : Bureau de sénologie

Service de chirurgie générale (HMRUO/2°RM)

Service de gynéco-obstétrique (HMRUO/2°RM)

Unité d'anatomie pathologique (HMRUO/2°RM)

Laboratoire de Biologie du Développement et de la Différenciation (LBDD).

• Critères Inclusifs : nodule palpable sans extension à distance

confirmation du diagnostic de malignité par la triade.
pas traitement néoadjuvant.

• Techniques mises en œuvre : diagnostic clinique, Histologie, immunohistochimie.

Paramètres déterminant les caractéristiques des patientes et des tumeurs :

• cliniques : l'âge, statut hormonal

• Pathologiques : pT, type histologique, degré de différenciation G, grading SBR, statut ganglionnaire pN.

• Biologiques ou moléculaires :

Récepteurs hormonaux RE (ID5 code 1575) /RP (Pg 636 code 16360) .

Oncoprotéine HER2 (A0458) .

RESULTATS

Tumeurs Luminales

✓ Luminales A (RH+/HER2+) ≈ 53,9%.

✓ Luminales B (RH+/HER2-) ≈ 15,5%.

↑
→ ≈ 69,4%

Tumeurs HER2

✓ HER2+ RH-/HER2+ : ≈ 18,6%.

Tumeurs triple négatives

RH-/HER2-: triples négatives (TN) ≈ 12%.

Caractéristiques clinico-pathologiques des tumeurs luminales A

Âge

✓ 40-49 ans

Statut hormonal

✓ non ménopausées

Taille tumorale pT

✓ pT2= 54,69%
✓ moyenne : 33,3 mm

Type histologique :

✓ CCI ≈ 89,5%

Différenciation :

✓ Moyennement = 88,8 %

Grading SBR :

✓ SBR III = 54,6%

Statut Ganglionnaire

✓ p N+ = 52,2 %

Caractéristiques clinico-pathologiques des tumeurs luminales B

Âge

✓ 40-49 ans

Statut hormonal

✓ non ménopausées

Taille tumorale pT

✓ pT2= 45,3%
✓ moyenne : 33,9 mm

Type histologique :

✓ CCI ≈ 92,1%

Différenciation :

✓ Majorité Moyennement et bien différenciées

Grading SBR :

✓ SBR II = 44,2%

Statut Ganglionnaire

✓ p N+ = 48,2 %

Caractéristiques clinico-pathologiques des tumeurs HER2

Âge

40-49 ans: 39%

Statut hormonal

✓ non ménopausées

Taille tumorale pT

✓ pT2= 52,7%
✓ moyenne : 34,2 mm

Type histologique :

✓ CCI ≈ 72,5%

Différenciation :

✓ Indifférenciées = 67,8 %

Grading SBR :

✓ SBR III = 74,6%

Statut Ganglionnaire

✓ p N+ = 52,7 %

Caractéristiques clinico-pathologiques des tumeurs triple négatives

Âge

✓ 30-49 ans

Statut hormonal

✓ non ménopausées

Taille tumorale pT

✓ pT2= 64,69%
✓ moyenne : 42,3 mm

Type histologique :

✓ CCI ≈ 92,5%

Différenciation :

✓ Moyennement et indifférenciées = 88,8 %

Grading SBR :

✓ SBR III = 72,8%

Statut Ganglionnaire

✓ p N+ = 2,2 %

CONCLUSION

Notre étude retrouve pour tous les profils moléculaires des néoplasies étudiés :

• La plupart des Patientes sont jeunes et non ménopausées.

• la taille tumorale la plus fréquente est pT2

• le type histologique le plus fréquent est le CCI

• Nos résultats comparés avec ceux de la littérature [2,3,4] sont différents.



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1]. ANDRE F.PUSZTAI L. Molecular classification of breast cancer: implications for selection of adjuvant chemotherapy; Nat Clin Prat Oncol 2006; 3(11):621-32.
- [2]. Livasy CA, Karaca G, Nanda R et al. Phenotypic evaluation of the basal-like subtype of invasive breast carcinoma. Mod Pathol 2006; 19:264-71.
- [3]. Puztai L, Mazouni C, Anderson K et al. Molecular classification of breast cancer: limitation and potential. Oncologist 2006; 11: 868-77.
- [4]. STAAF J, RINGNER M, VALLON-CHRISTERSSON J, JONSSON G, BENDAHL P-O, HOLM K. et al 6 Identification of subtypes in Human Epidermal Growth Factor 2-positive breast cancer reveals a gene signature prognostic of out-come. J Clin Oncol 2010; 28:1813-20.