

Impact des analogues de la LHRH sur l'efficacité de la chimiothérapie néoadjuvante pour les tumeurs RH+ chez les patientes de moins de 40 ans.

Laura Haïk

Cadre légal

☐ Loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique

« Toute personne dont la **prise en charge médicale est susceptible d'altérer la fertilité**, ou dont la fertilité risque d'être **prématurément altérée**, peut bénéficier du **recueil et de la conservation** de ses **gamètes** ou de ses **tissus germinaux** »

☐ Plan cancer 2014-2019

- Action 8.1 : assurer l'accès à la préservation de la fertilité

**Une information sur la
préservation de la fertilité
devrait être délivrée à**

17200

personnes chaque année

Agonistes de la LHRH

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

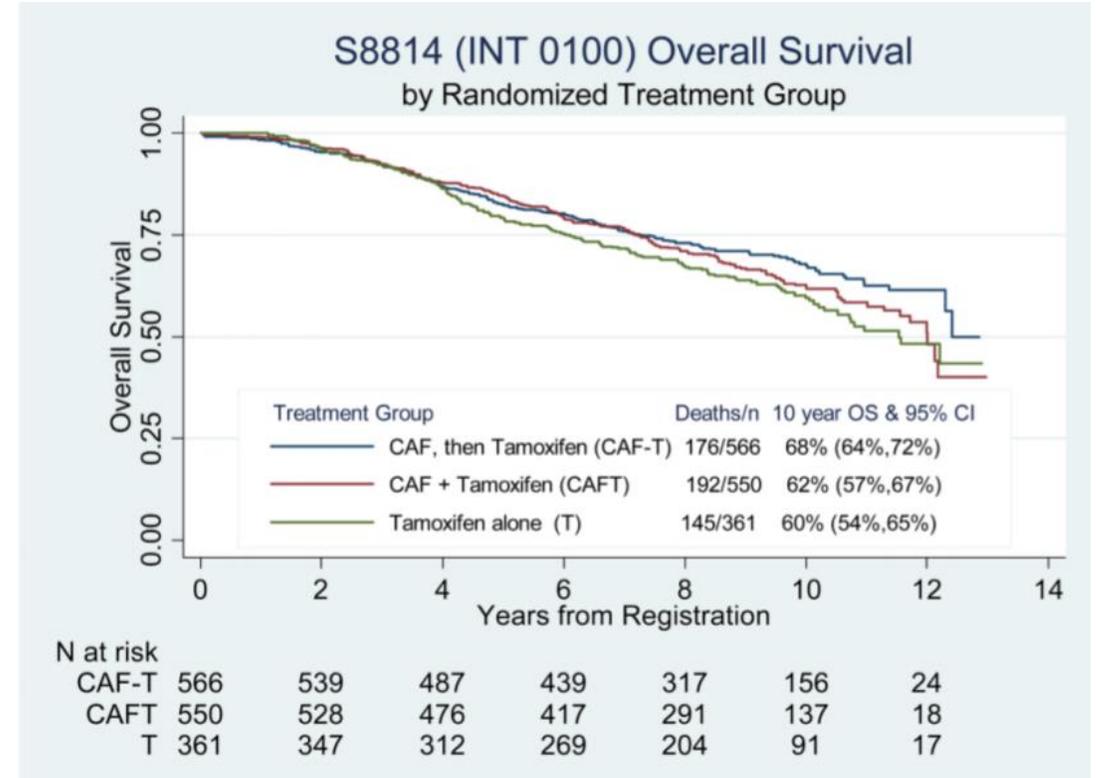
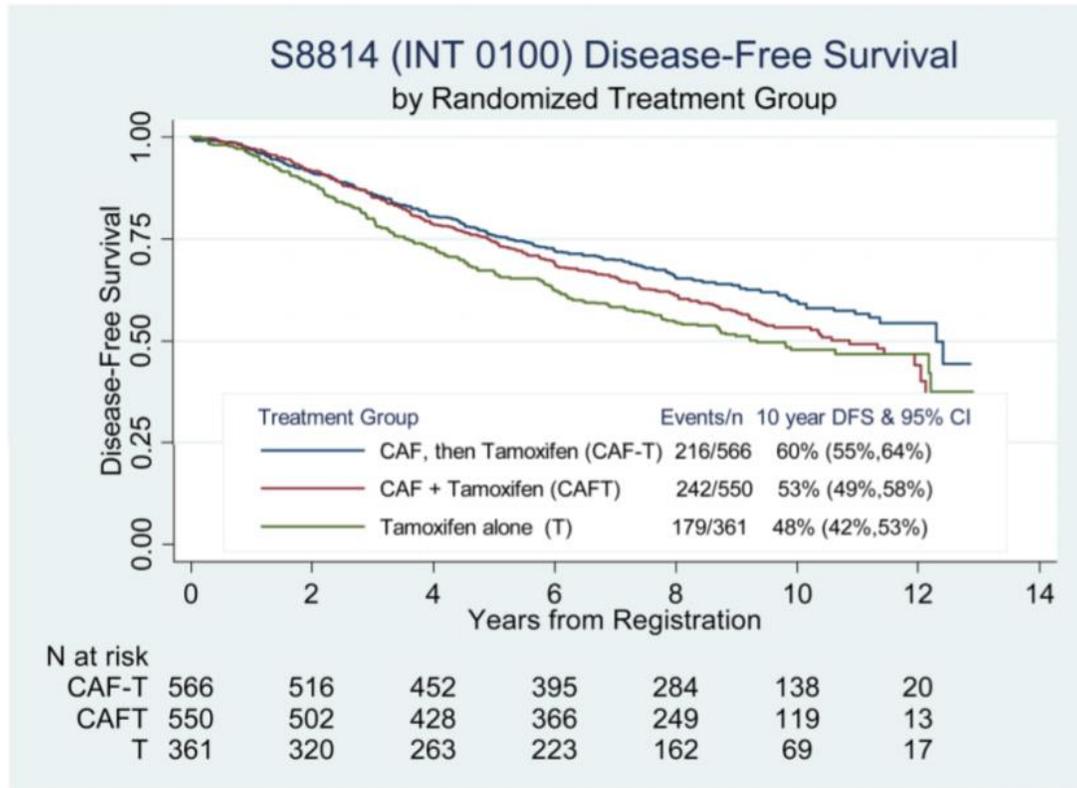
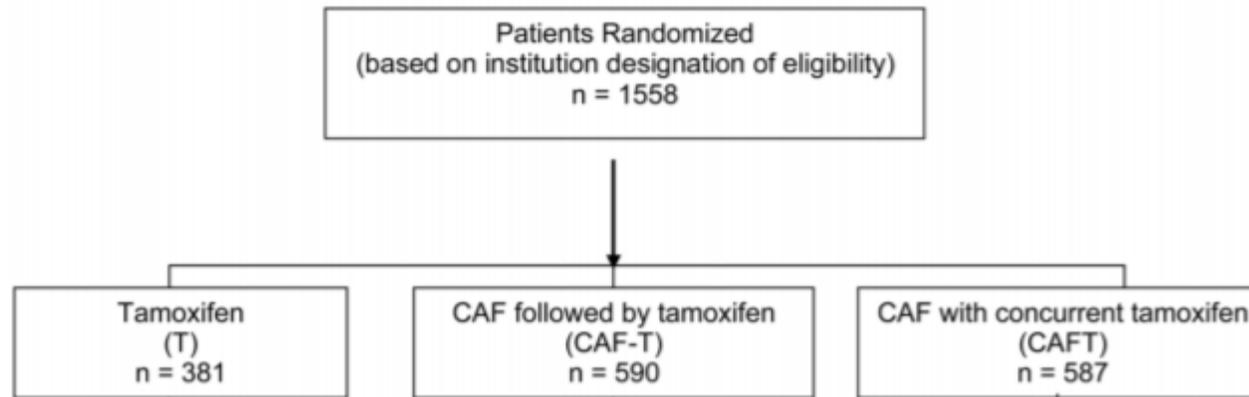
Goserelin for Ovarian Protection during Breast-Cancer Adjuvant Chemotherapy

Halle C.F. Moore, M.D., Joseph M. Unger, Ph.D., Kelly-Anne Phillips, M.D.,

DISCUSSION

Since our study included only patients with ER-negative disease, it cannot address the safety of GnRH agonist therapy with chemotherapy in patients with ER-positive breast cancer. Concurrent use of endocrine therapy and chemotherapy fell out of favor after publication of the results of the SWOG-led INT-0100 randomized trial involving postmenopausal women with endocrine-responsive breast cancer, which suggested a disease-free survival advantage with sequential, as compared with concurrent, chemotherapy and tamoxifen.^{17,18} The mechanism of action of GnRH agonists, however, is different from that of tamoxifen.

Moore, N Engl J Med 2015

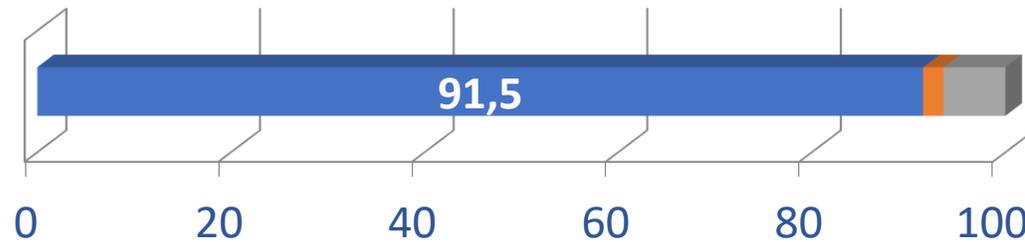


Albain, Lancet 2009

Recommandation St Gallen 2019

☞ Une suppression de la fonction ovarienne durant la chimiothérapie devrait être proposée au patientes souhaitant envisager une grossesse ultérieure ?

- En cas de tumeur RH-



■ oui
■ non
■ abstention

- En cas de tumeur RH+



■ oui
■ non
■ abstention

Méthodes et Patientes

- Etude rétrospective monocentrique à l'Institut Bergonié
- Octobre 2012 - avril 2020
- Âge \leq 40 ans
- Cancer du sein localisé RH+ ou RH- quel que soit le statut HER 2
- Traitées par chimiothérapie néoadjuvante (anthracyclines et taxanes +/- trastuzumab)
- Association ou non un traitement par AgLHRH selon leur souhait d'une préservation ovarienne.
- Prise en charge chirurgicale selon les recommandations usuelles
- Evaluation de la réponse selon les critères de Sataloff.

Caractéristiques des patientes

Population totale N= 177	(N,%)
Age (médiane, années)	35,7
TNM	
T0-T2	97 (55)
T3-T4	47 (27)
N0	67 (38)
N1	73 (41)
Caractéristiques tumorales	
HER 2+ RH-	18 (10)
HER 2+ RH+	39 (22)
RH+ HER 2 -	69 (39)
Triple négatif	51 (29)
Canalaire	176 (99)
Lobulaire	1
Grade 1	0
Grade 2	65 (37)
Grade 3	109 (62)
Agoniste de la LHRH	
oui	54 (31)
non	123 (69)
Mutations germinales	
BRCA 1/2	13

Patientes avec Ag LHRH N = 54	(N,%)
Age (médiane, années)	33,6
TNM	
T0-T2	24 (44)
T3-T4	16 (30)
N0	19 (35)
N1	15 (28)
Caractéristiques tumorales	
HER 2+ RH-	8 (15)
HER 2+ RH+	13 (22)
RH+ HER 2 -	16 (30)
Triple négatif	20 (37)
Canalaire	54 (100)
Lobulaire	0
Grade 1	0
Grade 2	17 (31)
Grade 3	36 (67)
Mutations germinales	
BRCA 1/2	4

Résultats

	RH + (¥ Her-2) (N=107)		RH – (¥ Her-2) (N= 70)	
	Ag LHRH (N=28)	Pas d'Ag LHRH (N=79)	Ag LHRH (N=26)	Pas d'Ag LHRH (N=44)
TA	36 % (10)	22 % (17)	65 % (17)	66 % (29)
TB	46 % (13)	57 % (45)	23 % (6)	23 % (10)
TC-TD	18 % (5)	22 % (17)	12 % (3)	11 % (5)
pCR (T et N)	14 % (4)	10 % (8)	54% (14)	57 % (25)
Chirurgie conservatrice	61 % (17)	62 % (49)	65 % (17)	61 % (27)

- Aucune différence dans les tumeurs RH-
- Pas d'effet délétère dans les tumeurs RH+ un possible effet additif (TA : 36 % vs 22 %)

Pas d'effet délétère de l'association des AgLHRH
à la chimiothérapie néoadjuvante

Une raison supplémentaire de proposer une
préservation de la fertilité dans les tumeurs
hormonosensibles