



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE
MAMMAIRE

001 Bénéfice de la chimiothérapie adjuvante dans le traitement des carcinomes mammaires localisés luminal A chez les patientes de 40 ans ou moins : résultats d'une étude nationale multicentrique

Congrès de la SFSPM
12 novembre 2021, Lyon

Ondine DUFOUR
Interne d'oncologie médicale à Marseille

Contexte :

Femmes jeunes atteintes de maladies plus graves
(facteurs histopronostics et sous types moléculaires)

Âge jeune = facteur de mauvais pronostic

Quel que soit le sous type et le stade

Impact négatif de l'âge maintenu en population appariée (≤ 35 ans *versus* 36-50 ans)

50P Early breast cancer in women aged 35 years or younger: A French population-based case control-matched analysis

O. Dufour • G. Houvenaeghel • J-M. Classe • M. Cohen • C. Faure • C. Mazouni • M-P. Chauvet • E. Jouve • E. Darai • A-S. Azuar • P. Guimbergues • A. Gonçalves • A. De Nonneville • Show less

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2021.03.064>

Cancer du sein avant 40 ans = 1 femme sur 300

Effet négatif de l'âge seulement chez bas risque sans chimio
→ suggère que l'âge seul = haut risque → nécessité chimio

Kroman et al. BMJ 2000

Meilleur bénéfice de la chimio chez les jeunes

Dixon et al. BMJ 2000

Objectifs, matériel et méthodes :

Intérêt de la CTa chez les patientes ≤ 40 ans atteinte d'un cancer luminal A reste à confirmer compte tenu des risques et toxicités



→ **Impact de la CTa sur la SSR et la SG dans cette population ?**

À partir de 23 134 patientes avec cancer du sein opéré dans un des 15 centres français entre 1990 et 2014,

cohorte de 464 patientes ≤ 40 ans luminal A = RH+ HER2- et grade SBR bas 1 ou 2

Chimiothérapie néo-adjuvante exclues
Âge médian au diagnostic = 38 ans

Résultats :

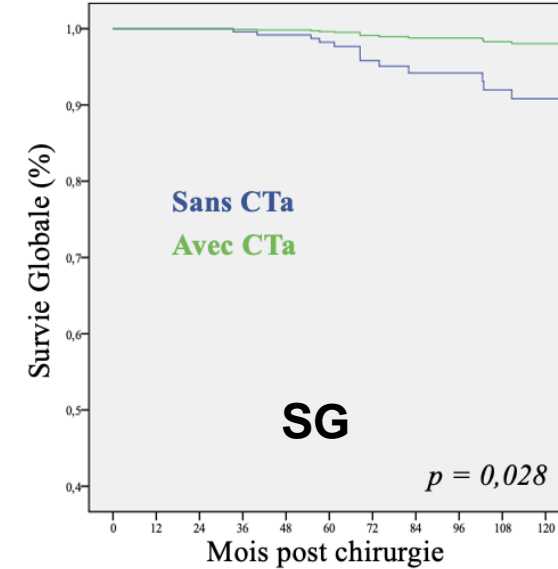
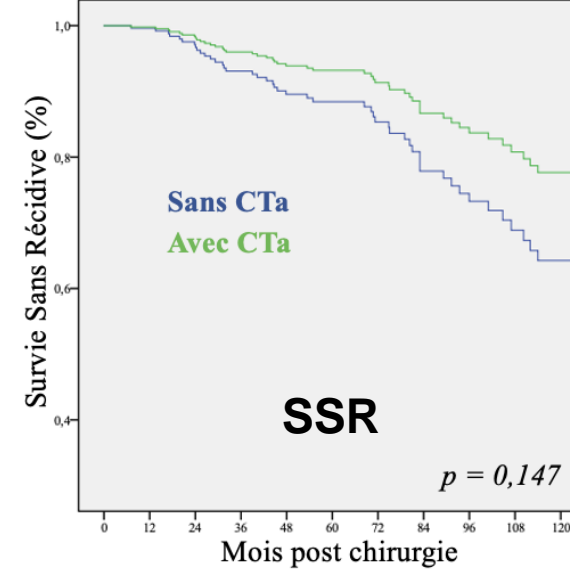
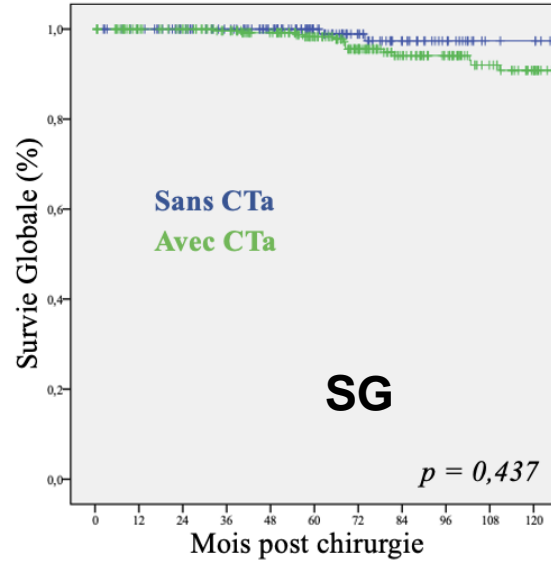
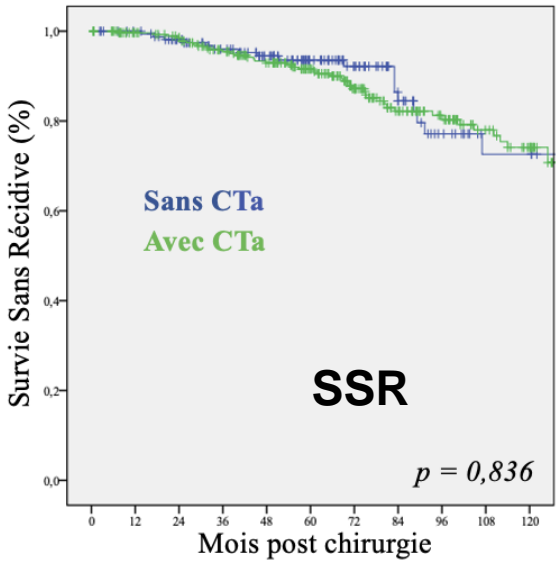
- Patientes qui reçoivent une CTa (295 sur 464) =
Facteurs clinico-pathologiques défavorables
→ âge très jeune ≤ 35 ans, grande tumeur, haut grade, ILV et N1
- Facteurs indépendamment associés à la prescription de chimio =

Régression logistique binaire	HR	IC 95%		p value
		min	max	
Période	0,27	0,15	0,50	< 0,001
Taille	5,29	2,04	13,71	0,001
Grade SBR	6,11	3,34	11,19	< 0,001
Invasion lymphovasculaire	1,72	0,91	3,24	0,095
Radiothérapie	1,65	0,70	3,90	0,251
Hormonothérapie	4,43	1,91	10,27	0,001

Résultats :

- Analyse univariée

- Analyse multivariée



Sans CTa

SSR à 5 ans = 94 % / SG à 5 ans = 99 %

Avec CTa

SSR à 5 ans = 92 % / SG à 5 ans = 98 %

→ **Bénéfice de la CTa sur la survie**

Résultats :

- Analyse multivariée

Bénéfice de la CTa significatif en SG (HR 0,21 IC95% 0,05-0,84 et p 0,028)

mais pas en SSR (HR 0,57 IC95% 0,27-1,22 et p 0,147)

MULTIVARIÉE	SSR				SG			
	HR	min	max	p value	HR	min	max	p value
Taille	catégorie de référence				catégorie de référence			
< 30mm	catégorie de référence				catégorie de référence			
≥ 30 mm	2,40	1,28	4,52	0,007	5,04	1,70	14,95	0,004
Grade SBR	catégorie de référence				catégorie de référence			
1	catégorie de référence				catégorie de référence			
2	1,51	0,82	2,76	0,184	1,51	0,53	4,25	0,437
Statut GS ou final	catégorie de référence				catégorie de référence			
pN0	catégorie de référence				catégorie de référence			
pN1	1,17	0,59	2,31	0,648	10,57	2,41	46,40	0,002
Radiothérapie	catégorie de référence				catégorie de référence			
Non	catégorie de référence				catégorie de référence			
Oui	0,89	0,36	2,16	0,791	0,15	0,03	0,62	0,009
Hormonothérapie	1,18	0,53	2,64	0,686	0,87	0,22	3,37	0,835
Chimiothérapie	0,57	0,27	1,22	0,147	0,21	0,05	0,84	0,028

Résultats :

- Analyse multivariée :

MULTIVARIÉE	SSR				SG			
	HR	IC 95%		p value	HR	IC 95%		p value
		min	max			min	max	
Taille								
< 30mm	catégorie de référence				catégorie de référence			
≥ 30 mm	2,40	1,28	4,52	0,007	5,04	1,70	14,95	0,004
Grade SBR								
1	catégorie de référence				catégorie de référence			
2	1,51	0,82	2,76	0,184	1,51	0,53	4,25	0,437
Statut GS ou final								
pN0	catégorie de référence				catégorie de référence			
pN1	1,17	0,59	2,31	0,648	10,57	2,41	46,40	0,002
Radiothérapie								
Non	catégorie de référence				catégorie de référence			
Oui	0,89	0,36	2,16	0,791	0,15	0,03	0,62	0,009
Hormonothérapie								
	1,18	0,53	2,64	0,686	0,87	0,22	3,37	0,835
Chimiothérapie								
	0,57	0,27	1,22	0,147	0,21	0,05	0,84	0,028

Conclusions :

- Intérêt de la CTa pour les Luminales A ≤ 40 ans, d'autant plus si grande taille tumorale et si N+

- Concorde avec les résultats de TAILORx

Intérêt HT+CT chez jeunes pré-ménopausées Lum A N0 avec score 16-25

Sparano et al. N Engl J Med 2018

- Concorde avec les résultats de RxPONDER

Intérêt HT+CT chez jeunes pré-ménopausées Lum A N+ avec score ≤ 25

RxPONDER: A Clinical Trial Rx for Positive Node, Endocrine Responsive Breast Cancer

First results from a phase III randomized clinical trial of standard adjuvant endocrine therapy +/- chemotherapy in patients (pts) with 1-3 positive nodes, hormone receptor-positive (HR+) and HER2-negative breast cancer with recurrence score of 25 or less: SWOG S1007

Kevin Kalinsky, William E Barlow, Funda Meric-Bernstam, Julie R Gralow, Kathy S Albain, Daniel F Hayes, Nancy U Lin, Edith A Perez, Lori J Goldstein, Stephen K Chia, Sukhbinder Dhesy-Thind, Priya Rastogi, Emilio Alba, Suzette Delaloge, Miguel Martin, Miguel Gil Gil, Claudia Arce-Salinas, Etienne Brain, In Hae Park, Jean-Yves Pierga, Ana Lluch, Manuel Ramos Vazquez, Manuel Ruiz Borrego, Kyung Hae Jung, Jean-Marc Ferrero, Anne Schott, Steve Shak, Priyanka Sharma, Danika L Lew, Jieliang Miao, Debu Tripathy, Gabriel N Hortobagyi, Lajos Pusztai

→ Nécessité de définir des sous-groupes de patientes chez qui la chimio a un bénéfice certain

Take Home Message :

- Âge jeune = facteur de mauvais pronostic en lui-même
Patientes avec facteurs histo-pronostics agressifs
- Chimiothérapie = impact sur la survie des jeunes
- Mais conséquences à court et long termes sur fertilité, effets somatiques, état psychologique...
- Discussion patiente / médecin +++
- Nécessité de définir des sous groupes de patientes chez qui le bénéfice de la CT est le plus important
- Recommandations ESMO disponibles

ESO—ESMO 4th International Consensus Guidelines for Breast Cancer in Young Women (BCY4)

S. Paluch-Shimon^{1*}, F. Cardoso^{2†}, A. H. Partridge^{11†}, O. Abulkhair³, H. A. Azim Jr⁴, G. Bianchi-Micheli⁵, M.-J. Cardoso^{2,20}, G. Curigliano^{6,7}, K. A. Gelmon⁸, N. Harbeck⁹, J. Mershdorf¹⁰, P. Poortmans¹², G. Pruner¹³, E. Senkus¹⁴, T. Spanic¹⁵, V. Stearns¹⁶, Y. Wengström¹⁷, F. Peccatori^{18†} & O. Pagani^{19‡}



SOCIÉTÉ FRANÇAISE
DE SÉNOLOGIE
ET DE PATHOLOGIE
MAMMAIRE

Merci pour votre attention 😊

