



HAL
open science

Chirurgie des métastases hépatiques de cancer du sein

R.J. Salmon, P. Mariani, J.Y. Pierga, M.C. Falcou, P. Pouillart

► **To cite this version:**

R.J. Salmon, P. Mariani, J.Y. Pierga, M.C. Falcou, P. Pouillart. Chirurgie des métastases hépatiques de cancer du sein. 29^e journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Avignon, 2007. Cancer du sein avancé, Nov 2007, Avignon, France. pp.233. hal-03575227

HAL Id: hal-03575227

<https://hal.science/hal-03575227v1>

Submitted on 15 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Métastases hépatiques : vers une amélioration de la survie ?

C. Ségura, C. Lévy, D. Allouache, C. Delcambre, O. Switcers,
J.M. Ollivier, P. Berthet, F. Emily-Toudic et T. Delozier

Mots-clés : métastases hépatiques, facteurs pronostiques, survie

Introduction : Trente à 50 % des patientes traitées pour cancer du sein présentent une évolution métastatique. Le foie est le 3^e site de rechute métastatique après l'os et le poumon. À l'heure actuelle, les stratégies thérapeutiques sont palliatives, basées sur des traitements systémiques par hormono- et/ou chimiothérapie, parfois en association avec les thérapies ciblées. Le pronostic des ces patientes reste sombre avec une médiane de survie de 4 à 6 mois, et un taux de survie à 1 an de seulement 30 % (1, 2). Cependant, certaines équipes chirurgicales décrivent, après résection de métastases hépatiques de cancer du sein, des médianes de survie allant de 27 à 45 mois chez des patientes « bien sélectionnées » (3). Peut-on, à partir de données rétrospectives, tenter de définir des sous-groupes de bon et mauvais pronostic ?

Matériel et méthode : Ce travail est une étude rétrospective, réalisée à partir du fichier de patientes suivies et prises en charge au centre François Baclesse pour cancer du sein, entre 1973 et 2003. Nous avons analysé les dossiers des patientes qui ont présenté sur cette période une évolution métastatique hépatique isolée, quels que soient le délai d'apparition des ces métastases et l'étendue de l'atteinte hépatique. La survie après métastases a été analysée en fonction des paramètres clinicobiologiques suivants : 1) pour la patiente : âge au moment du traitement initial et au moment d'apparition de la métastase ;

2) pour la tumeur initiale : taille, type histologique, grade histopronostique SBR, envahissement ganglionnaire, nombre de ganglions atteints, récepteurs hormonaux, type de traitement reçu (chimiothérapie ± hormonothérapie);
 3) pour la métastase : délai d'apparition ($<$ ou \geq à 12mois), type de traitement reçu (chimiothérapie, hormonothérapie, seules ou en association, soins de support), réponse à la première ligne de traitement.

Les probabilités de survie ont été calculées selon la méthode Kaplan et Meyer et les comparaisons effectuées par un test du Log-Rank. Les comparaisons de pourcentages ont été effectuées par un test du χ^2 . Pour l'analyse multifactorielle, on utilise le modèle de Cox.

Résultats : Nous avons sélectionné 354 patientes. L'âge médian au moment du traitement de la tumeur primitive était de 57,5 ans (29-90 ans). Dans cette population, la médiane de survie est de 9 mois, et la durée moyenne de survie de 19 mois. Les paramètres qui ressortent de façon significative en analyse univariée sont : l'âge par tranche de 10 ans ($p = 0,01$), le grade histopronostique SBR ($p = 0,0035$), le statut ganglionnaire ($p = 0,03$), les récepteurs hormonaux ($p < 0,0001$), le délai d'apparition des métastases ($p < 0,015$), le type de traitement reçu ($p < 0,017$), et la réponse au traitement initial de la métastase ($p < 0,0001$).

En analyse multivariée, seul le grade histopronostique, le statut des récepteurs hormonaux et la réponse au traitement de 1^{re} ligne métastatique sont significatifs sur le plan statistique comme le montre le tableau I.

Tableau I – Réponse au traitement de 1^{re} ligne métastatique.

	<i>p</i>
Âge < 50 ou > 50	0,229
Taille tumorale	0,108
Grade SBR	0,019
Envahissement ganglionnaire	0,578
Récepteurs hormonaux	0,000
Type de traitement de 1 ^{re} ligne méta	0,347
Réponse 1 ^{re} ligne métastatique	0,000

Conclusions : Les patientes ayant des métastases hépatiques d'un cancer du sein ont des pronostics hétérogènes; l'analyse réalisée va permettre de définir des groupes pronostiques et d'améliorer ainsi la prise en charge de nos patientes.

Références

1. Sledge GW, Jr., Miller KD (1999) Metastatic breast cancer: the role of chemotherapy. *Semin Oncol* 26(1 Suppl 2): 6-10
2. Wyld L, Gutteridge E, Pinder SE *et al.* (2003) Prognostic factors for patients with hepatic metastases from breast cancer. *Br J Cancer* 89: 284-90
3. Adam R, Chiche L, Aloia T *et al.* (2004) Hepatic resection for noncolorectal nonendocrine liver metastases: analysis of 1,452 patients and development of a prognostic model. *Ann Surg* 244: 524-35

Déclaration de conflits d'intérêts

Auteur	Aucune situation d'intérêt particulière	Participation financière dans le capital d'une entreprise	Contrat consultant, interventions ponctuelles, expertises, conférences, formation	Activité donnant lieu à versement au budget d'une structure	Autres liens Sans rémunération	Sans réponse
Carine Ségura			X		X	