



Pas de chimiothérapie pour quels cancers infiltrants. Moins de “ facteurs pronostiques ” et plus de biologie ?

H. Bonnefoi

► To cite this version:

H. Bonnefoi. Pas de chimiothérapie pour quels cancers infiltrants. Moins de “ facteurs pronostiques ” et plus de biologie ?. 33^e Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Marseille, 2011. Cancer du sein : surdiagnostic, surtraitement. A la recherche d’un nouvel équilibre, Nov 2011, Marseille, France. pp.121. <hal-03575670>

HAL Id: hal-03575670

<https://hal.science/hal-03575670v1>

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.



HAL Authorization

Les cancers infiltrants de bon pronostic : trop ou pas assez ?

Pas de chimiothérapie
pour quels cancers infiltrants
Moins de « facteurs pronostiques »
et plus de biologie ?
Less « prognostic factors » and more biology

H. Bonnefoi

Mots clés : cancer du sein, traitement adjuvant

Keywords: breast cancer, adjuvant treatment

Trop longtemps, le paramètre « facteurs pronostiques » a été le premier critère de choix, si ce n'est le seul critère, lors de la décision de proposer ou non une chimiothérapie adjuvante. Progressivement, la notion de chimiosensibilité de la tumeur a été prise en compte. Enfin, en mars 2011, une prise en charge basée sur les quatre types principaux de cancer du sein a été proposée lors du consensus de St Gall [1]. Cette nouvelle approche permet de simplifier et d'affiner la discussion des traitements systémiques dont la chimiothérapie.

Notes

Classification des cancers du sein en quatre groupes principaux (plus les sous-types rares)

Cette classification découle de l'identification des « intrinsic subtypes » par Perou en 2000 [2] et correspond à une version simplifiée qui ne nécessite pas le recours à un test de type puce d'expression [3]. Cinq moyens simples permettent de classer les cancers du sein : la morphologie, la mesure des récepteurs aux estrogènes (RE) et à la progestérone (RP), l'index de prolifération Ki67 et la détermination de l'oncogène HER2. La standardisation et les contrôles de qualité de ces tests doivent être plus que jamais soulignés [4-6]. Par ailleurs, il faut souligner l'importance de l'analyse morphologique dans cette classification afin de ne pas méconnaître des sous-types rares avec des implications thérapeutiques importantes.

Groupe luminal A

Ce groupe est défini par trois critères : des RE et RP positifs, HER2 négatif et Ki-67 bas (< 14 %). Une chimiothérapie n'est pas indiquée dans ce groupe. La seule exception peut concerner les cancers avec plus de trois ganglions envahis [1].

Groupe luminal B

Ce groupe est défini par la présence de RE et/ou RP positifs et par un Ki-67 élevé (> 14 %). Il comprend deux sous-groupes Her2 négatif et Her2 positif.

Le sous-groupe luminal B HER2 négatif est la situation où la décision de s'abstenir de proposer une chimiothérapie est la plus difficile à prendre. On peut choisir de ne pas proposer de chimiothérapie adjuvante auprès des patientes présentant un taux de RE élevé (par exemple > 50 %), y compris auprès de patientes N+, en s'appuyant sur les résultats publiés par le groupe IBCSG [7]. uPA-PAI-1 est un facteur pronostique pur mais n'est pas un facteur prédictif de réponse à la

Notes

chimiothérapie. À court terme, les signatures, dont OncotypeDx, devraient aider à la prise de décision. Dans deux études rétrospectives d'études prospectives auprès de patientes présentant une tumeur RH positifs N- [8] et N+ [9], le groupe avec un « recurrence score » bas ne bénéficiait pas de la chimiothérapie. Ces résultats seront commentés lors de la présentation et mis en perspective avec les études en cours dans les cancers N- et N+. L'impact médico-économique des signatures fait l'objet d'une autre présentation (R. Rouzier).

Les indications de la chimiothérapie dans le sous-groupe luminal B HER2 positif sont identiques à celles du groupe HER2 positif (non luminal).

Groupe HER2 positif (non luminal)

Pour les tumeurs pN0, toutes les tumeurs pT1 ne nécessitent pas une chimiothérapie. Le pronostic des tumeurs pT1a traitées sans chimiothérapie ni trastuzumab est excellent dans la plupart des séries [10]. Nous proposons : cancers pT1a, pas de chimiothérapie ; cancers pT1b et c, une chimiothérapie sans anthracyclines par exemple taxol hebdomadaire x 16 et trastuzumab concomitant puis seul jusqu'à un total de un an comme proposé par le groupe de Boston [11] ; cancers pT2 chimiothérapie classique avec anthracyclines et taxanes.

Pour les tumeurs avec envahissement ganglionnaire, il ne semble pas exister de sous-groupe pour lequel on puisse s'abstenir d'une chimiothérapie. Le protocole TCH (taxotère, carboplatine, trastuzumab) devrait être réservé aux patientes présentant des contre-indications aux anthracyclines et/ou âgées [12].

Groupe « basal-like »

Une chimiothérapie semble indiquée dans tous les cas sauf pour le cancers pT1a et pour les sous-types histologiques rares de bon pronostic (exemples : médullaire typique et carcinomes adénoïdes kystiques).

Notes

Références

1. Goldhirsch A, Wood WC, Coates AS *et al.* (2011) Strategies for subtypes--dealing with the diversity of breast cancer: highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2011. *Ann Oncol* 22: 1736-47
2. Perou CM, Sorlie T, Eisen MB *et al.* (2000) Molecular portraits of human breast tumours. *Nature* 406: 747-52
3. Cheang MC, Chia SK, Voduc D *et al.* (2009) Ki67 index, HER2 status, and prognosis of patients with luminal B breast cancer. *J Natl Cancer Inst* 101: 736-50
4. Wolff AC, Hammond ME, Schwartz JN *et al.* (2007) American Society of Clinical Oncology/ College of American Pathologists guideline recommendations for human epidermal growth factor receptor 2 testing in breast cancer. *J Clin Oncol* 25: 118-45
5. Hammond ME, Hayes DF, Wolff AC (2011) Clinical Notice for American Society of Clinical Oncology-College of American Pathologists guideline recommendations on ER/PgR and HER2 testing in breast cancer. *J Clin Oncol* 29: e458
6. Dowsett M, Nielsen TO, A'Hern RP *et al.* (2011) Ki-67 in breast cancer: recommendations from the international Ki-67 in Breast Cancer Working Group. *J Natl Cancer Inst* (in press)
7. Pagani O, Gelber S, Simoncini E *et al.* (2009) Is adjuvant chemotherapy of benefit for postmenopausal women who receive endocrine treatment for highly endocrine-responsive, node-positive breast cancer? International Breast Cancer Study Group Trials VII and 12-93. *Breast Cancer Res Treat* 116: 491-500
8. Paik S, Tang G, Shak S *et al.* (2006) Gene expression and benefit of chemotherapy in women with node-negative, estrogen receptor-positive breast cancer. *J Clin Oncol* 24: 3726-34
9. Albain KS, Barlow WE, Shak S *et al.* (2010) Prognostic and predictive value of the 21-gene recurrence score assay in postmenopausal women with node-positive, oestrogen-receptor-positive breast cancer on chemotherapy: a retrospective analysis of a randomised trial. *Lancet Oncol* 11: 55-65
10. Banerjee S, Smith IE (2010) Management of small HER2-positive breast cancers. *Lancet Oncol* 11: 1193-9
11. Burstein HJ, Winer EP (2009) Refining therapy for human epidermal growth factor receptor 2-positive breast cancer: T stands for trastuzumab, tumor size, and treatment strategy. *J Clin Oncol* 27: 5671-73
12. Bayraktar S, A.M. G-A, Buzdar A *et al.* (2011) Efficacy of neoadjuvant therapy with trastuzumab concurrent with anthracycline- and nonanthracycline-based regimens for HER2-positive breast cancer. *Proc Am Soc Clin Oncol* 29: abstract 532

L'auteur a déclaré n'avoir aucun lien d'intérêt.

Notes