



HAL
open science

72 – Cancers du sein de grade SBR II, RH+ & HER2- avec Ki-67 bas (de type luminal A). Combien de patientes pourraient être concernées ?

G. Tudor, C. Egele, C. Renard, E. Luporsi, B. Morin, M. Gharbi, C. Mathelin, M.P. Chenard, J.P. Bellocq

► To cite this version:

G. Tudor, C. Egele, C. Renard, E. Luporsi, B. Morin, et al.. 72 – Cancers du sein de grade SBR II, RH+ & HER2- avec Ki-67 bas (de type luminal A). Combien de patientes pourraient être concernées ?. 33° 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.386. hal-03575875

HAL Id: hal-03575875

<https://hal.science/hal-03575875>

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.

72

Cancers du sein de grade SBR II, RH+ & HER2- avec Ki-67 bas (de type luminal A). Combien de patientes pourraient être concernées ?

G. Tudor¹, C. Egele¹, C. Renard¹, E. Luporsi², B. Morin¹, M. Gharbi¹, C. Mathelin¹, M.P. Chenard¹ et J.P. Bellocq^{*1}

¹Hôpitaux Universitaires de Strasbourg, 67098 Strasbourg Cedex – ²Centre d'investigation clinique de cancérologie, centre Alexis Vautrin – CHU, 54511 Vandœuvre-lès-Nancy

Contexte

Les sénologues sont à la recherche de marqueurs aidant à la prise de décision thérapeutique. La demande est particulièrement forte pour les carcinomes infiltrants de grade SBR II, RE+ et HER2- afin de sélectionner les patientes à même de bénéficier au mieux de chimiothérapie. Ki-67 est un marqueur de prolifération de référence et il peut être utilisé en cancérologie mammaire à des fins pronostiques ou de réponse immédiate à la chimiothérapie. Dans le cancer du sein, un index de Ki-67 de 10 %, 15 % ou 20 %, selon les écoles, a été proposé comme valeur seuil sous laquelle l'intérêt d'une chimiothérapie pouvait être remise en question en termes de balance bénéfice/risque.

Objectif

Déterminer la fréquence des carcinomes canaux communs sans autre indication (CCI SAI) de grade SBR II, éligibles pour une hormonothérapie et ne relevant pas d'un traitement anti-HER2, avec un index de Ki-67 bas et donc susceptibles de ne pas recevoir de chimiothérapie.

Méthodologie

Le travail a porté sur 103 cas de CCI SAI, RE+ & HER2-, consécutifs d'octobre à décembre 2009. La technique immunohistochimique a été réalisée sur automate (Benchmark XT[®] de Roche) à partir de coupes en paraffine après fixation au formol provenant de micro/macrobiopsies (73 %) ou de pièce opératoires (27 %) avec les anticorps dirigés contre RE (SP1, Roche), HER2 (4B5, Roche) et Ki-67 (SP6, NeoMarkers/Microm). La lecture a été réalisée au microscope conventionnel par un seul observateur (MPC). Plusieurs valeurs seuils ont été adoptées afin de

prendre en compte les situations les plus fréquemment rencontrées : le seuil de 20 % [1] séparant 2 groupes de carcinomes à index bas ou élevé ; les seuils de 15 % et 30 % séparant 3 groupes de carcinome à index bas, intermédiaire ou élevé comme proposés par le consensus de St Gallen [2] ; les seuils de 10 % et 30 % représentant une adaptation à cette proposition.

Résultats

La répartition selon le grade SBR I, II ou III était respectivement de 34 %, 51,5 % et 14,5 %.

Sur les 53 CCI SAI de grade II, 75 % étaient d'index bas (≤ 20 %) et 25 % d'index élevé avec le *cut-point* unique à 20 %, 64 % étaient d'index bas (≤ 15 %), 28 % d'index intermédiaire et 8 % d'index élevé (> 30 %) avec les *cut-points* à 15 % et 30 %, 47 % étaient d'index bas (≤ 10 %), 45 % d'index intermédiaire et 8 % d'index élevé (> 30 %) avec les *cut-points* à 10 % et 30 %.

À titre de comparaison, avec les 3 seuils inférieurs de 20, 15 et 10 %, un index bas était trouvé respectivement dans 91 %, 91 % et 83 % des CCI SAI de grade I et dans 33 %, 20 % et 7 % de ceux de grade III.

Discussion

Dans la série de Nottingham [3] concernant des carcinomes infiltrants de tous types (c'est-à-dire incluant les RE- et les HER2+, souvent très proliférants, et les types particuliers, souvent peu proliférants), un Ki-67 ≤ 10 % était observé dans respectivement 85,5 %, 49,8 % et 10,6 % des grade I, II et III, ce qui cadre avec nos chiffres.

L'actuel consensus de St Gallen [4] reclasse les carcinomes RE+ & HER2- en luminaux A (considérés comme peu chimiosensibles) ou luminaux B, selon un seuil de Ki-67 à 15 %. Un seuil de 10 % nous semblerait plus à même de prendre en compte les variations inter-laboratoires de quantification de l'index et de promouvoir la désescalade thérapeutique.

Conclusion

Environ la moitié des CCI SAI RE+ & HER2- de grade II peut être classée en type luminal A. Un choix de seuil de Ki-67 à 10 % semble pragmatique pour la prise de décision thérapeutique.

Références

1. Penault-Llorca F, André F, Sagan C et al. (2009) Ki-67 Expression and Docetaxel Efficacy in Patients With Estrogen Receptor-Positive Breast Cancer. *J Clin Oncol* 27: 2809-15
2. Goldhirsch A, Ingle JN, Gelber RD et al. (2009) Thresholds for therapies: highlights of the St Gallen International Expert Consensus on the Primary Therapy of Early Breast Cancer 2009. *Ann Oncol* 20: 1319-29
3. Aleskandarany MA, Rakha EA, Macmillan RD et al. (2010) MIB1/Ki-67 labelling index can classify grade 2 breast cancer into two clinically distinct subgroups. *Breast Cancer Res Treat* 127: 591-9
4. 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* (in press)