



**HAL**  
open science

## 50. Développement d'un prédicteur clinicopathologique du risque de métastases osseuses dans le cancer du sein

R. Lousquy, Y. Delpech, R. Rouzier, E. Barranger, C. Coutant

### ► To cite this version:

R. Lousquy, Y. Delpech, R. Rouzier, E. Barranger, C. Coutant. 50. Développement d'un prédicteur clinicopathologique du risque de métastases osseuses dans le cancer du sein. 34<sup>e</sup> Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Paris, 2012. Acquis et limites en Sénologie, Nov 2012, Paris, France. pp.475. <hal-03575877>

**HAL Id: hal-03575877**

**<https://hal.science/hal-03575877v1>**

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

# 50

## Développement d'un prédicteur clinicopathologique du risque de métastases osseuses dans le cancer du sein

R. Lousquy\*<sup>1,2</sup>, Y. Delpech<sup>1,2</sup>, R. Rouzier<sup>3</sup>, E. Barranger<sup>1</sup> et C. Coutant<sup>3</sup>

### Objectif

Les métastases osseuses (MO) sont une localisation fréquente dans le cancer du sein. Nous avons émis l'hypothèse que nous pouvons prédire la survenue des MO si nous parvenions à développer un nomogramme.

### Matériel et méthodes

Les données des patientes présentant un cancer du sein non métastatique ont été colligées prospectivement de janvier 1997 à décembre 2004 au centre anticancéreux du M.D. Anderson de Houston (Texas, États-Unis). Une analyse multivariée basée sur le modèle de Cox a été réalisée. Un nomogramme prédisant le risque de MO a été construit, puis validé sur la population des patientes présentant des MO traitées à l'hôpital Tenon (Paris, France) entre janvier 2003 et décembre 2005.

### Résultats

Parmi les 4 175 patientes présentant un cancer du sein, 314 ont développé des MO. L'âge, la taille tumorale, l'envahissement ganglionnaire axillaire et lympho-vasculaire, le statut des récepteurs hormonaux et l'expression d'HER-2 (*Human Epidermal Growth Factor Receptor 2*), la réalisation d'une hormonothérapie adjuvante étaient significativement et indépendamment associés au risque de survenue de MO. L'analyse statistique selon le modèle de Cox trouve un index de

\* Auteur correspondant

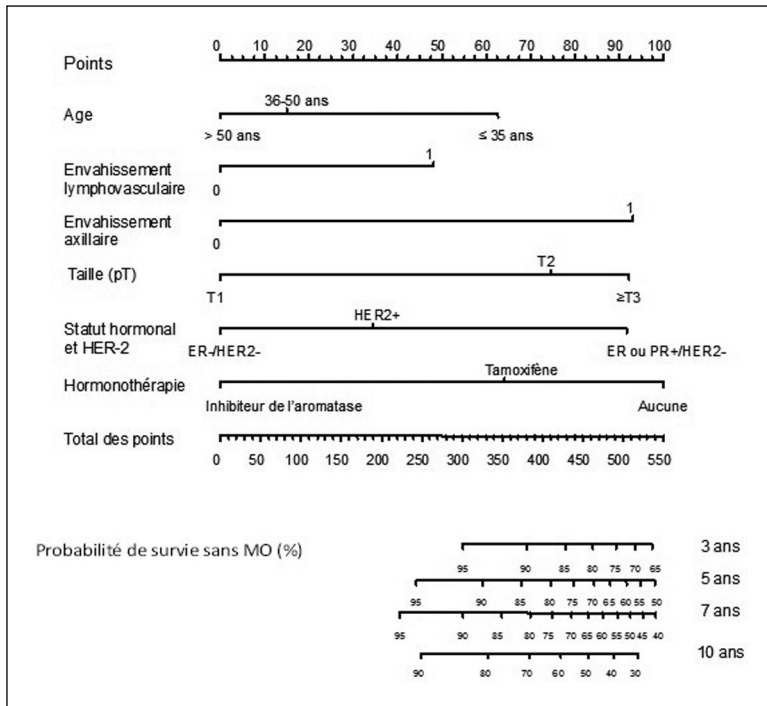
1 Service de gynécologie-obstétrique, AP-HP, Hôpital Lariboisière, 75010 Paris, France

2 Breast Medical Oncology Department, and Breast Cancer Translational Research Laboratory, University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, USA

3 Service de gynécologie-obstétrique, AP-HP, Hôpital Tenon, 75020 Paris, France

4 Département d'oncologie chirurgicale, Centre Georges François Leclerc, 21079 Dijon, France

concordance de 0,69 (IC 95 % : 0,68-0,70) dans la population de constitution. La population de validation a montré une bonne discrimination avec un index de concordance de 0,65 (IC 95 % : 0,57-0,72). Le nomogramme (fig. 1) était bien calibré et ne présentait pas de différence significative entre les probabilités prédites et les fréquences observées.



**Figure 1** – Nomogramme prédisant le risque de survenue de métastase osseuse en cas de cancer du sein.

## Conclusions

Nous avons développé un outil robuste capable de prédire le risque de survenue de MO à 3 ans, 5 ans, 7 ans et 10 ans chez des patientes présentant un cancer du sein non métastatique. L'identification d'un sous-groupe spécifique de patientes à risque permettra de faciliter le développement d'études évaluant des thérapies préventives, comme les biphosphonates.