



HAL
open science

33. Analyse multivariée des récidives locorégionales après traitement conservateur du cancer du sein pour chaque sous-type moléculaire

S. Batard, P. Lagarde, M. Debled, I. de Mascarel, G. Macgrogan, V. Brouste

► **To cite this version:**

S. Batard, P. Lagarde, M. Debled, I. de Mascarel, G. Macgrogan, et al.. 33. Analyse multivariée des récidives locorégionales après traitement conservateur du cancer du sein pour chaque sous-type moléculaire. 35° Journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), Montpellier, 2013. Traitement personnalisé des cancers du sein : impact sur la prise en charge locorégionale, Nov 2013, Montpellier, France. pp.334. hal-03580452

HAL Id: hal-03580452

<https://hal.science/hal-03580452>

Submitted on 18 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.

33

Analyse multivariée des récidives locorégionales après traitement conservateur du cancer du sein pour chaque sous-type moléculaire

S. Batard, P. Lagarde, M. Debled, I. de Mascarel, G. MacGrogan et V. Brouste

Introduction

Plusieurs sous-types moléculaires sont identifiés dans le cancer du sein à partir de profils d'expression génique [1]. Une méta-analyse récente a démontré l'impact des sous-types moléculaires sur la récurrence locorégionale (RLR) [2].

L'objectif principal de cette étude rétrospective est l'analyse multivariée de la survie sans RLR après traitement conservateur *pour chaque* sous-type moléculaire.

Matériel et méthode

Une analyse rétrospective en immunohistochimie a été réalisée sur *tissue microarray* (TMA). Les récepteurs hormonaux (RE et RP), l'HER2 et l'index de prolifération Ki-67 ont permis de définir quatre sous-types moléculaires : luminal A (LA) (RE+ et/ou RP+, HER2-, Ki-67 \leq 15 %), luminal B (LB) (RE+ et/ou RP+, HER2+ ou Ki-67 > 15 %), HER2-surexprimé (RE-, RP-, HER2+) et triple négatif (TN) (RE-, RP-, HER2-). Entre 1989 et 1993 et après exclusion de 19 cas pour données incomplètes sur TMA, l'étude a porté sur 855 patientes traitées à l'Institut Bergonié pour un carcinome mammaire invasif par chirurgie conservatrice associée à un curage axillaire suivie d'une radiothérapie adjuvante ; l'administration d'une chimiothérapie et/ou d'une hormonothérapie étant décidée selon les référentiels régionaux de l'époque.

Les événements analysés sont le temps avant RLR *pour chaque* sous-type moléculaire.

Résultats

La distribution en fonction des sous-types moléculaires donne 546 tumeurs de phénotype LA, 175 LB, 88 TN et 46 HER2-surexprimé. 147 patientes ont développé une RLR avec un recul médian de 13,7 ans. La survie sans RLR à 5 ans est pour le sous-type LA de 93 % [95 % IC : 0,91-0,95], pour le sous-type LB de 89 % [95 % IC : 0,83-0,92], pour le sous-type HER2-surexprimé de 74 % [95 % IC : 0,58-0,84] et pour le sous-type TN de 92 % [95 % IC : 0,84-0,96], ($p = 0,031$). En analyse multivariée, les facteurs de risque de RLR sont différents dans les deux sous-types de tumeurs lumineales : pour les LA on retrouve l'âge, le grade et l'absence d'élastose comme facteurs de mauvais pronostic, pour les LB, l'âge, la nécrose, le statut HER2 et la présence du marqueur CD24-/CD44+. Pour les sous-types HER-2 surexprimés et TN, une analyse univariée seule a été réalisée car le nombre de patientes et/ou d'événements était insuffisant pour une analyse multivariée fiable.

Conclusion

Ces résultats montrent que le cancer du sein ne doit plus être considéré comme une seule maladie mais comme la somme de différentes entités biologiques. Le pronostic locorégional de chaque sous-type est différent. L'impact des marqueurs cliniques, histopathologiques et biologiques est aussi à prendre en compte séparément dans chaque sous-type.

Références

1. Perou CM, Sorlie T, Eisen MB *et al.* Molecular portraits of human breast tumours. *Nature* 406: 747-52
2. Lowery AJ, Kell MR, Glynn RW *et al.* Locoregional recurrence after breast cancer surgery: a systematic review by receptor phenotype. *Breast Cancer Res Treat* 133: 831-41