

LA SURVIE APRES CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME JEUNE ALGERIENNE SURVIVAL AFTER BREAST CARCINOMA IN ALGERIAN YOUNG WOMAN

H.GUENDOUZ(1) - S.DILEM(1) - N.CHAHER(2) - N.KHIATI(1) - A.BENDIB(1)- N.BENZIDANE(1)

(1) Service de Sénologie, Centre Pierre & Marie Curie, Alger

(2) Service de pathologie, Centre Pierre & Marie Curie, Alger



INTRODUCTION

Il est difficile d'analyser la survie globale(SG) et la survie sans récurrence(SSR) chez la femme jeune du fait de la diversité des limites d'âge choisies dans les publications. La SG à 5 ans varie de 57% pour A.Khanfir [1] à 94,4% pour R.C.Miles[2], d'autres auteurs retrouvent des taux de SG à 5 ans entre 70% et 80%[3]. La SG à 10 ans était de 48% pour A.Chan[4] et 80% pour M.A.Bollet[5]. La SSR à 5 ans se situait entre 41% pour A.Chan[4] et 89,4% pour C.Van Laar[6] voire 90,5% pour R.C.Miles[2]. La SSR à 10 ans variait entre 30% pour A.Chan[4] et 78% pour C.Van Laar[6].

OBJECTIF

L'objectif est de calculer le taux de SG et SSR chez la femme jeune Algérienne en fonction des différents facteurs pronostiques.

MATÉRIEL ET MÉTHODES

Étude incluant 578 patientes d'âge < 35 ans traitées pour cancer du sein entre Janvier 2005 et Décembre 2012. Données saisies sur épi-info et analyse faite sur SPSS.

Calcul de la SG et SSR selon la méthode de Kaplan Meier, étude univariée en fonction des facteurs pronostiques puis étude multivariée selon le modèle de Cox.

RESULTATS

Calcul de la survie globale: La SG à deux ans chez nos patientes était de 91,7%, et de 77,1% à 5 ans, avec une moyenne de survie de 82,3 mois. La SSR à deux ans était de 87,0%, et de 64,3% à 5 ans, avec une moyenne de survie de 68,7 mois (Figure 1).

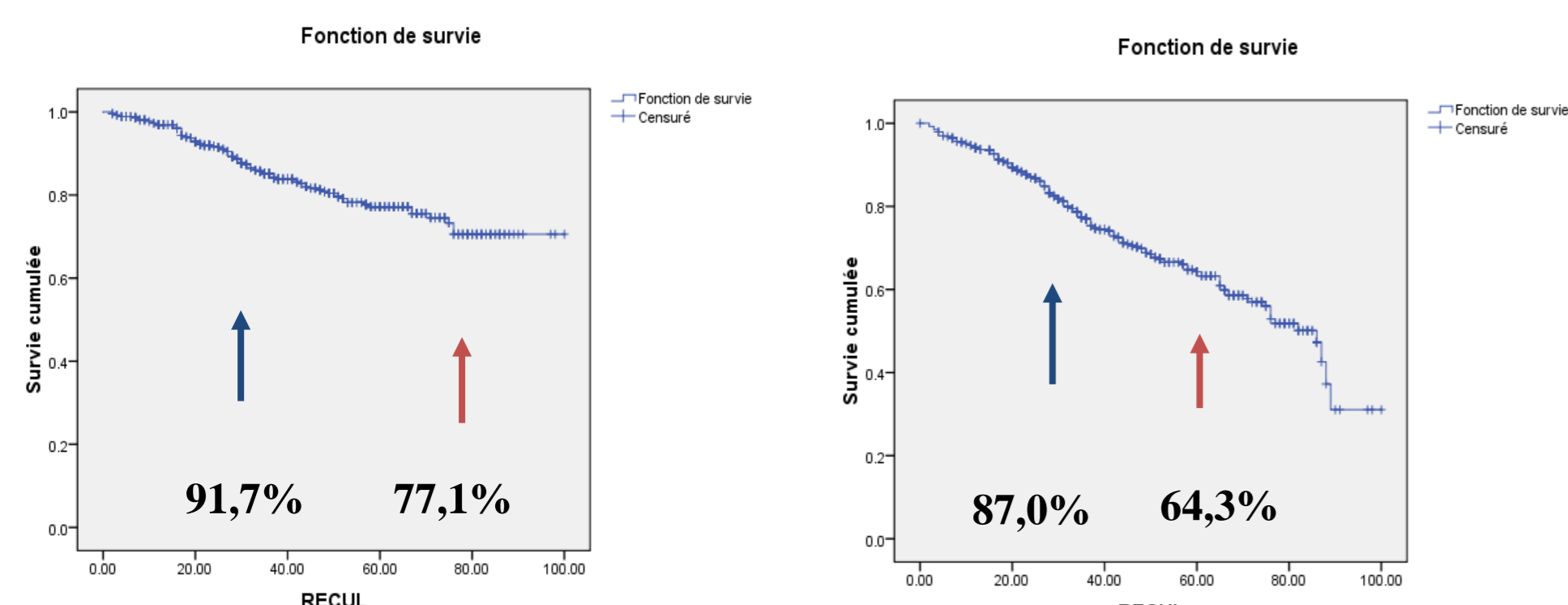


Figure 1 : SG et SSR à 2 et 5 ans

SG et SSR selon l'âge des patientes: L'analyse de la survie dans les différents groupes d'âge, ne montre pas de différence significative, aussi bien pour la SG que la SSR (p= 0,72 et p= 0,44 successivement), même si la survie de femmes de moins de 25 ans semble moins bonne que pour les deux autres groupes d'âge.

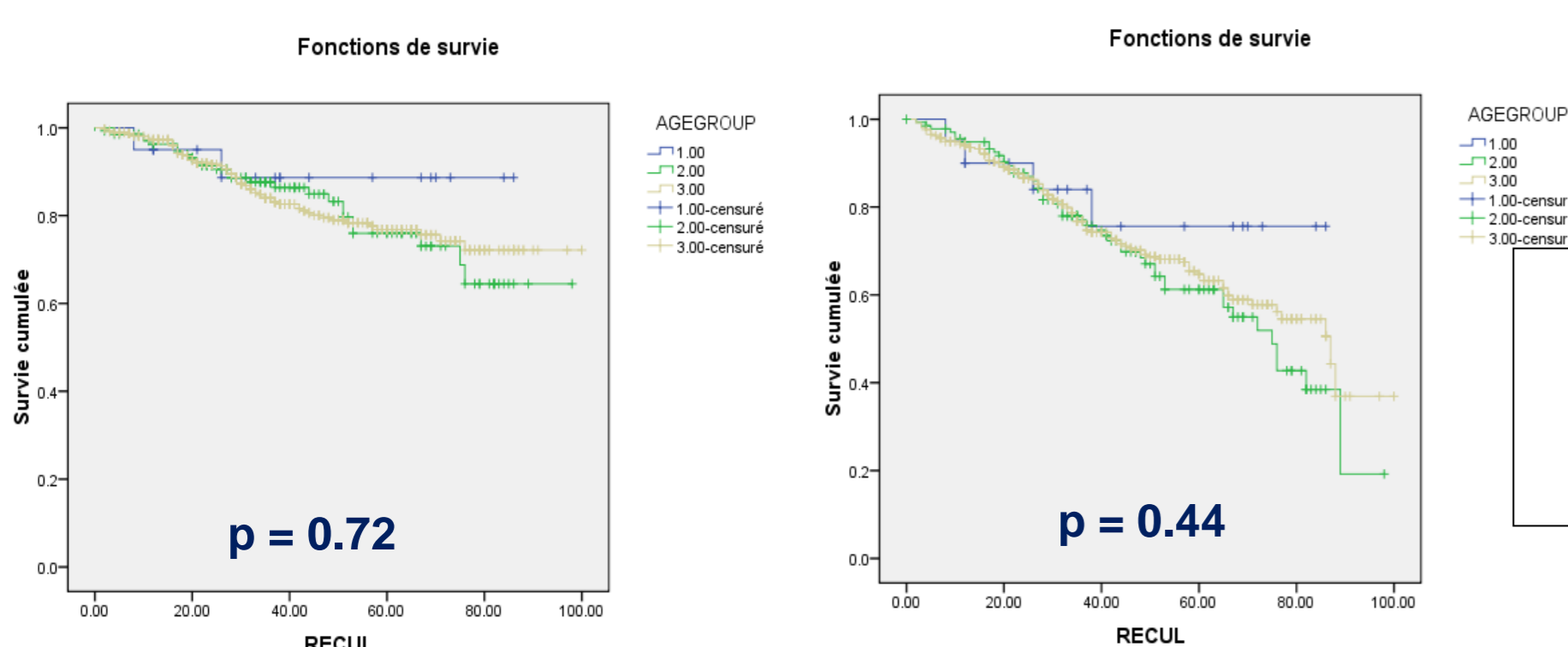


Figure 2 : SG et SSR selon le groupe d'âge
Groupe1: Age < 25 ans
Groupe2: Age 25-29 ans
Groupe3: Age 30-34 ans

SG et SSR selon la taille clinique moyenne: La SG et la SSR étaient nettement meilleures pour les patientes présentant un tumeur dont la taille clinique moyenne était égale ou inférieure à 2 cm, avec un p significatif (Figure3).

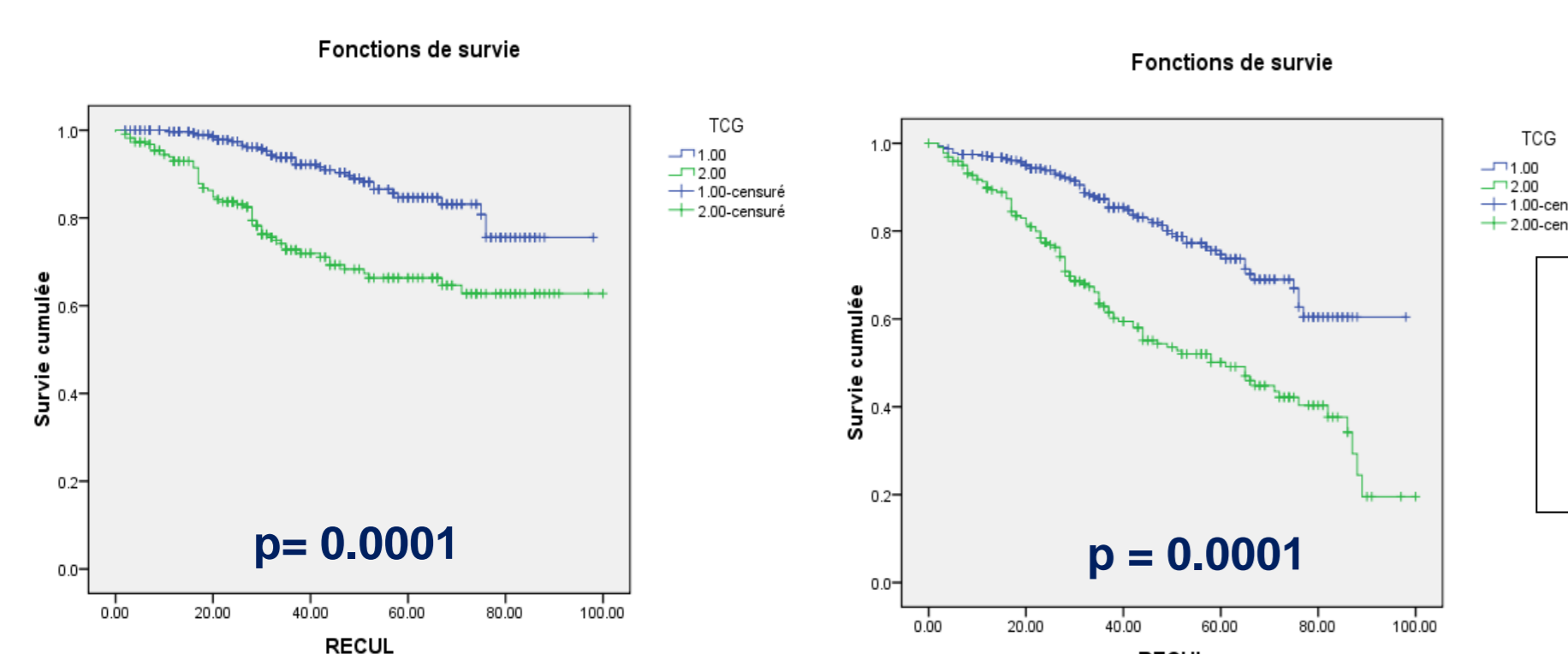


Figure 3 : SG et SSR selon la taille clinique moyenne (TCM)
Groupe 1: TCM ≤ 2cm
Groupe 2: TCM > 2cm

SG et SSR selon la taille histologique moyenne: La SG et la SSR étaient également meilleures pour les patientes dont la taille histologique moyenne était égale ou inférieure à 20 mm, avec un p significatif (Figure4).

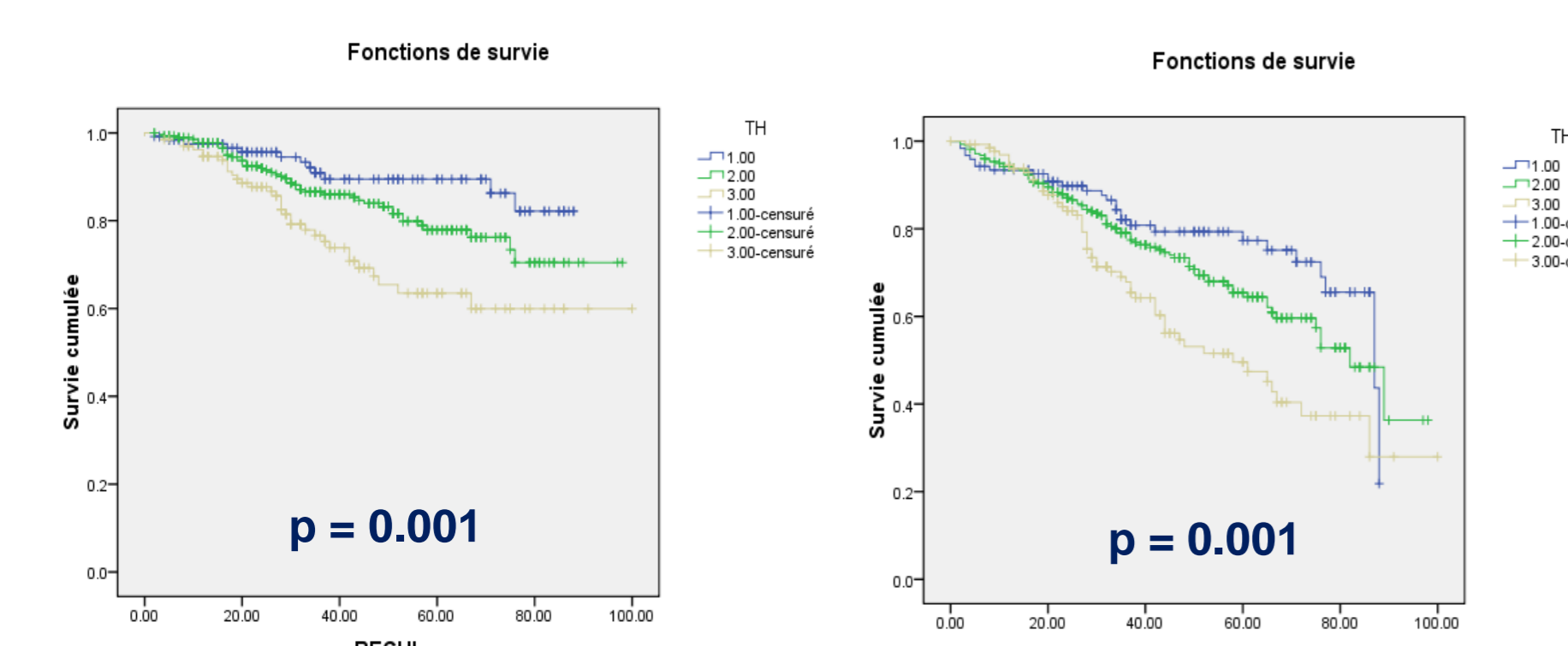


Figure 4 : SG et SSR selon la TH
Groupe 1: TH ≤ 2cm
Groupe 2: 2cm < TH ≤ 5cm
Groupe 3: TH > 5cm

SG et SSR selon l'infiltration ganglionnaire: La SG et SSR, étaient meilleures pour les patientes indemnes d'infiltration ganglionnaire, le taux de survie était inversement proportionnel au nombre de ganglions infiltrés, avec un test de Log Rank et un p significatif (Figure5).

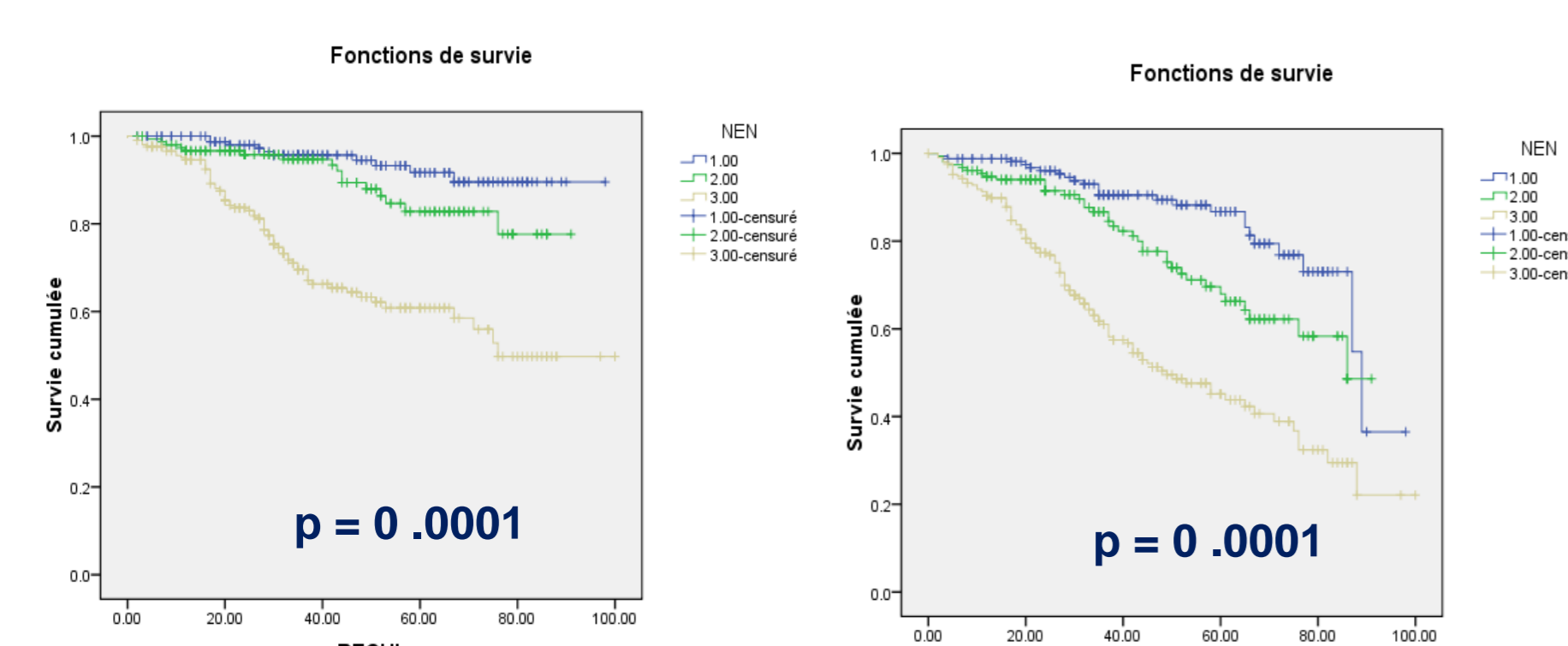


Figure N°5 : SG et SSR selon le nombre de ganglions infiltrés (N+).
Groupe 1: N+=0
Groupe 2: N+≤3
Groupe 3: N>3

SG et SSR selon le grade tumoral: Le grade tumoral paraît également comme facteur pronostique influençant la SG et la SSR, avec un p significatif pour la SG et à la limite de la signification pour la SSR (Figure6).

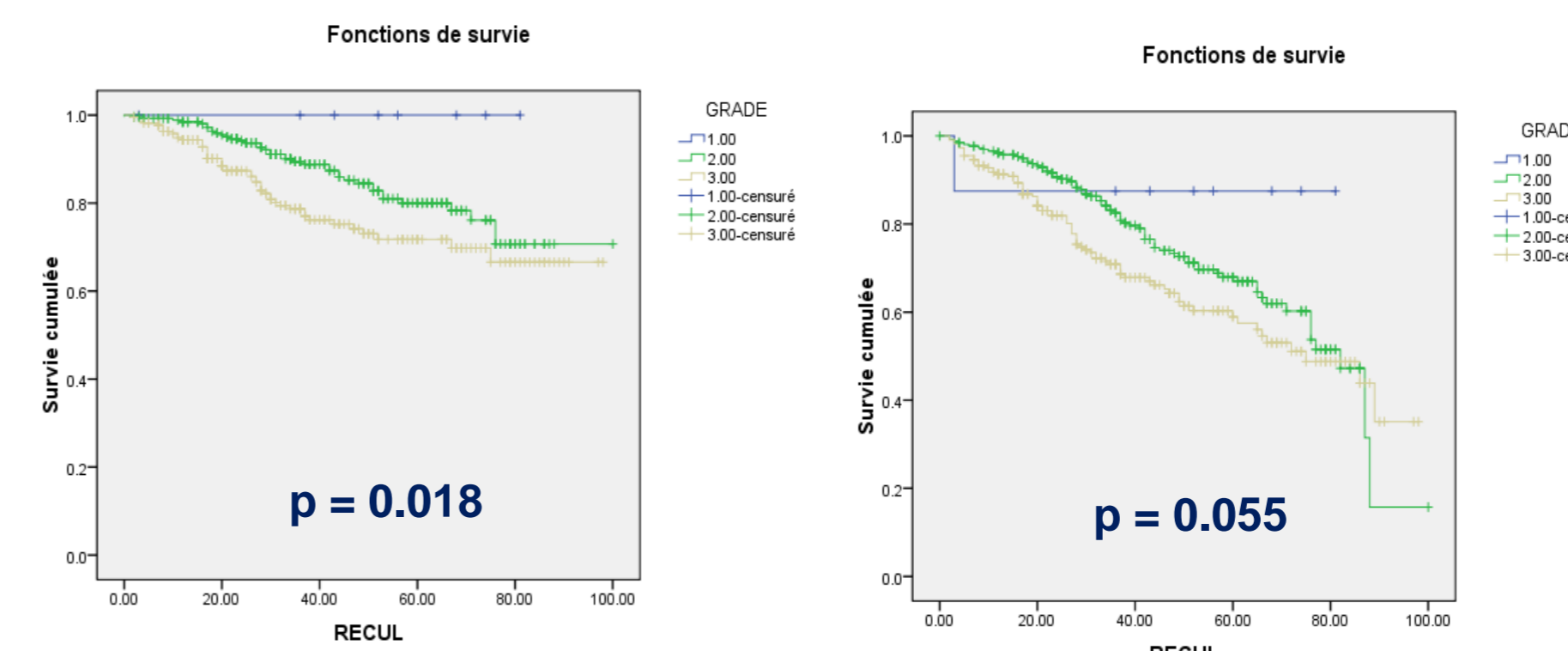


Figure N°6 : SG et SSR selon le grade tumoral
Groupe 1 : Grade I
Groupe 2 : Grade II
Groupe 3 : Grade III

SG et SSR selon le type de TRT chirurgical: La SG et SSR a été meilleure pour le groupe de malade ayant bénéficié d'un TRT conservateur avec une différence significative, mais il s'agit probablement d'un biais de sélection, du fait que les patientes ayant bénéficié d'un TC sont souvent de plus petite taille et de meilleur pronostic que celles ayant bénéficié d'un traitement radical (Figure 7).

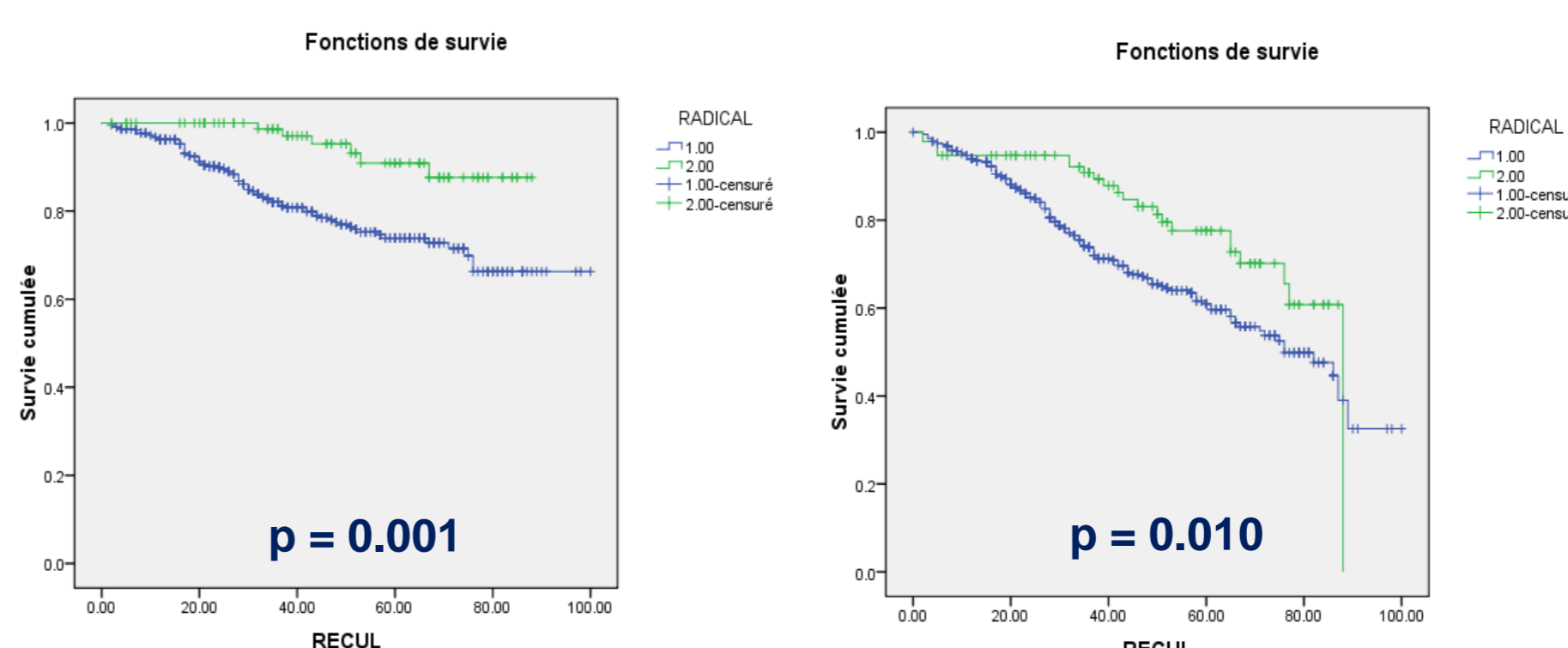


Figure N°7 : SG et SSR selon le type de TRT chirurgical
Groupe 1: TRT Radical
Groupe 2: TRT Conservateur

SG et SSR selon la surexpression de l'Her2: Il n'y a pas de retentissement sur la SG ni la SSR chez les patientes jeunes sur exprimant l'Her2, avec un p non significatif au test de Log Rank (Figure 8).

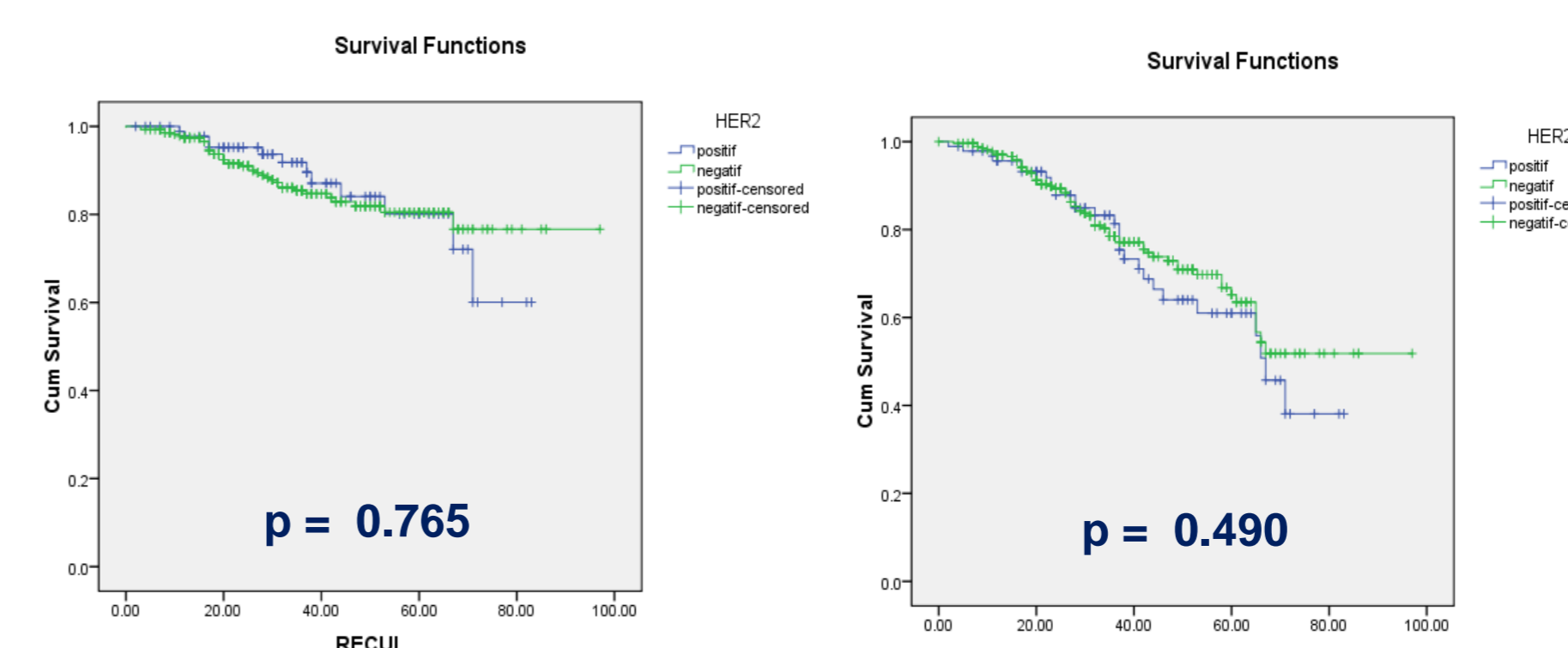


Figure N°8 : SG et SSR selon la surexpression ou pas de l'Her2
Groupe 1: HER2 positif
Groupe 2: HER2 négatif

SG et SSR selon la classification moléculaire: Les patientes ayant des tumeurs TN avaient la SG la plus basse avec différence significative au test de Log Rank, au delà de 60 mois leur courbe de SG se stabilise, contrairement au groupe Her2 dont la courbe de SG continue à chuter même au-delà de 5 ans. Pas de différence pour la SSR entre les trois groupes de patientes (Figure9).

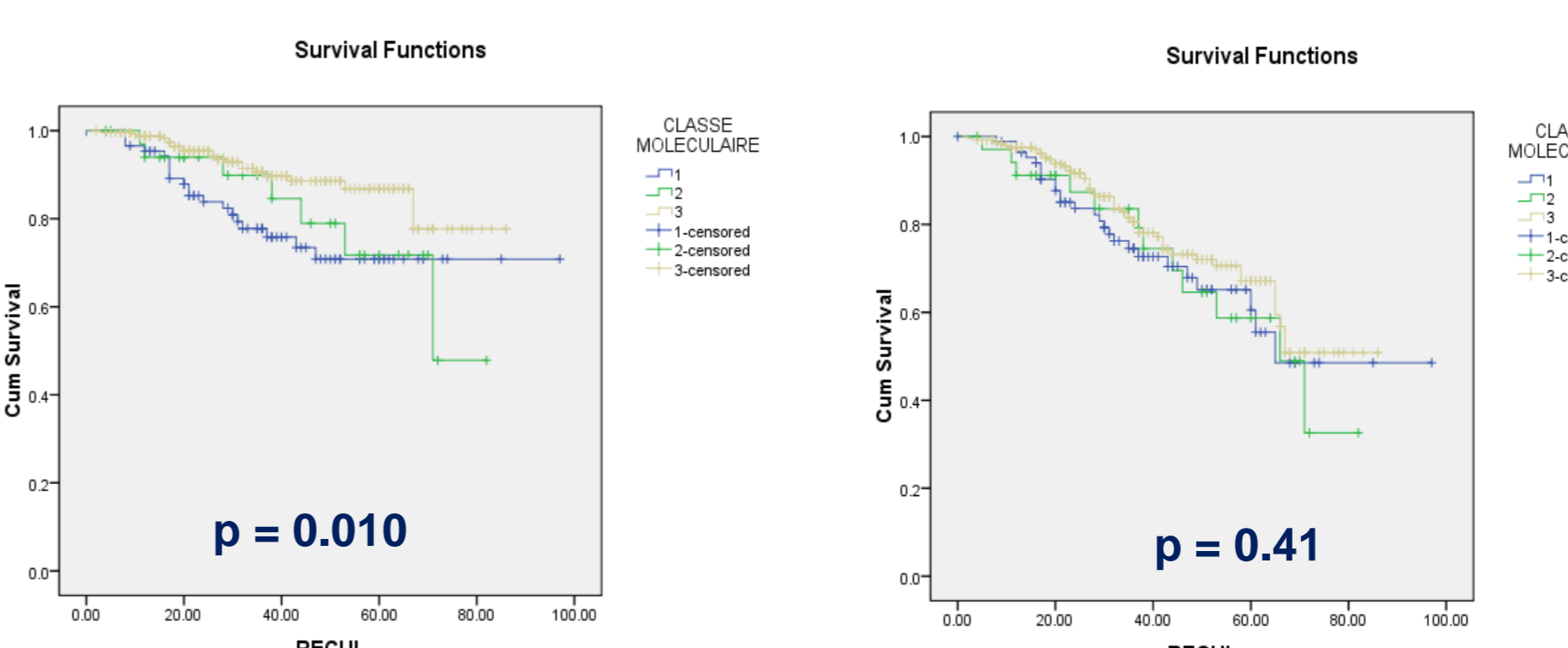


Figure N°9 : SG et SSR selon la classification moléculaire
Groupe 1: Triple négatif
Groupe 2 : Her2
Groupe 3 : Luminal A et B

Etude multivariée de la SG et SSR:

En étude multivariée de la SG et SSR, il a été retrouvé deux facteurs pronostiques influençant la SG et la SSR, il s'agit de la taille clinique et du nombre de ganglions infiltrés.

Ainsi, les patientes ayant une taille clinique supérieure à 2cm auront un risque de décès multiplié par 2,5 et un risque de récurrence multiplié par 1,9 par rapport à celles dont la taille est inférieure à 2cm.

Aussi, les patientes qui ont nombre de ganglions infiltrés supérieur à 3, auront un risque de décès multiplié par 3,5 et un risque de récurrence multiplié par 3,5 par rapport aux patientes ayant moins de 3 ganglions infiltrés.

CONCLUSIONS

Certains facteurs pronostiques influencent la SG et SSR en étude univariée (TCM, THM, le nombre de ganglions infiltrés, le grade tumoral et le caractère triple négatif de la tumeur). En analyse multivariée, seule la TCM et le nombre de ganglions infiltrés, semblent influencer la SG et la SSR.

REFERENCES

- 1-Khanfir A,Frikha M,Kallel F.Le cancer du sein de la femme jeune dans le sud tunisien. Cancer/Radiothérapie10(2006) 565-571.
- 2-Miles Randy C,Gullerud R. E,Lohse C.M. Local Recurrence after Breast-Conserving Surgery:Multivariable Analysis of Risk Factors and the Impact of Young Age. Ann Surg Oncol(2012)19:1153-1159.
- 3-KarihtalaPeeter,WinqvistRobert,BloiguRisto.Long-term observational follow-up study of breast cancer diagnosed in women ≤40 years old.The Breastxxx (2010)1-6.
- 4-Chan A,Pintilie M,K.Vallis.Breast cancer in women 35 years:Review of 1002 cases from a single institution. Annals of Oncology 11: 1255-1262,2000.
- 5-Bollet Marc A.Age remains the first prognostic factor for locoregional breast cancer recurrence in young(<40 years)women treated with breast conserving surgery first. Radiotherapy and Oncology 82(2007)272-280.
- 6-Van Laar C,Van der Sagen M.J.C,Poortmans P.M.P.Local recurrence following breast-conserving treatment in women aged 40 years or younger:Trends in risk and the impact on prognosis in a population-based cohort of 1143 patients.European Journal of Cancer xxx (2013).

CONTACT

Dr Hamida Guendouz. Service de sénologie, Centre Pierre et Marie Curie Alger
Tel: +213 772 751 280. e.mail : guend178@yahoo.fr