

PROFIL MOLÉCULAIRE DES RÉCIDIVES LOCO-REGIONALES DES NEOPLASIES MAMMAIRES APRES TRT CONSERVATEUR A L'HMRUO/2°RM



D. ADNANE (1); C. ZAOUÏ (2,3); M. MEDJAMIA (1); F. HAIBA(1); R. KOUDJETI (1)

(1) Hôpital Militaire Régional universitaire d'Oran (HMRUO/2°RM)

(2) Laboratoire de Biologie du Développement et de la Différenciation. Département de Biologie, Faculté des sciences de la nature et de la vie- Univ AHMED BENBELLA – ORAN 1.

(3) Département de pharmacie; Faculté de médecine. Univ AHMED BENBELLA – ORAN 1.

INTRODUCTION

Le cancer du sein est une maladie hétérogène, dont les classifications histologiques et cliniques actuelles ne permettent pas de prédire totalement l'évolution. Bien que de nombreux gènes et protéines aient été étudiés dans ce cancer, actuellement seuls RE, RP, et HER2 sont pris en compte pour le choix thérapeutique[1].

L'évolution récente avec l'utilisation des biomarqueurs conduira à proposer un traitement spécifique basé sur la biologie des tumeurs et pas seulement sur leur présentation clinique[2].

OBJECTIFS

• Définir le profil moléculaire des récidives locorégionales des néoplasies mammaires après trt conservateur.

• Déterminer les caractéristiques clinico-pathologiques de chaque sous type moléculaire.

Paramètres déterminant les caractéristiques des patientes et des tumeurs :

• **cliniques:** l'âge, statut hormonal

• **Pathologiques:** pT, type histologique, degré de différenciation G, grading SBR, statut ganglionnaire pN.

• **Biologiques ou moléculaires** Récepteurs hormonaux RE (ID5 code 1575) /RP(Pg 636 code 16360) . Oncoprotéine HER2 (A0458).

• ETUDE PRATIQUE Etude rétrospective

• **Durée :** Janvier 2007/Setembre 2015.

• **Lieu d'étude:** Bureau de sénologie / Service de chirurgie générale (HMRUO/2°RM) / Service de gynéco-obstétrique (HMRUO/2°RM) / Unité d'anatomie pathologique (HMRUO/2°RM) / Laboratoire de Biologie du Développement et de la Différenciation (LBDD).

• **Critères Inclusifs :** nodule mammaire sans extension à distance / confirmation du diagnostic de malignité .

Pas de traitement néoadjuvant.

• **Techniques mises en œuvre :** diagnostic clinique, Histologie, immunohistochimie.

Tumeurs Luminales

Luminales A (RH+/HER2+) ≈ 53,9%. ≈ 69,4%
✓ Luminales B (RH+/HER2-) ≈ 15,5%.

Tumeurs HER2

HER2+ RH-/HER2+: ≈ 18,6%.

Tumeurs triple négatives

RH-/HER2-: triples négatives (TN) ≈ 12%.

Caractéristiques clinico-pathologiques	tumeurs luminales A	tumeurs luminales B	tumeurs HER2	tumeurs triple négatives
Âge	40-49 ans	40-49 ans	40-49 ans:39%	30-49 ans
Statut hormonal	non ménopausées	non ménopausées	non ménopausées	non ménopausées
Type histologique :	CCI ≈ 89,5%	✓ CCI ≈ 92,1%	CCI ≈ 72,5%	CCI ≈ 92,5%
Statut Ganglionnaire	p N+ = 52, 2 %	p N+ = 48, 2 %	p N+ = 52, 7 %	p N+ = 2, 2 %
Taille tumorale pT	✓ pT2= 54,69% ✓ moyenne :33,3 mm	✓ pT2= 45,3% ✓ moyenne :33,9mm	✓ pT2= 52,7% ✓ moyenne :34,2 mm	✓ pT2= 64,69% ✓ moyenne :42,3 mm
Différenciation	Moyennement = 88,8 %	✓ Majorité Moyennement et bien différenciées	Indifférenciées = 67,8 %	Moyennement et indifférenciées = 88,8 %

Conclusion:

Notre étude retrouve pour tous les profil moléculaires des néoplasies étudiés :

• La plupart des Patientes sont jeunes et non ménopausées.

• la taille tumorale la plus fréquente est pT2
• le type histologique le plus fréquent est le CCI

• Nos résultats comparés avec ceux de la littérature [1,2] sont différents

Bibliographie:

[1]. ANDRE F,PUSZTAI L- Molecular classification of breast cancer: implications for selection of adjuvant chemotherapy; Nat Clin Prat Oncol 2006; 3(11):621-32.

[2].STAAF J,RINGNER M, VALLON-CHRISTERSSON j , JONSSON G ,BENDAHL P-O, HOLM K, et al 6 Identification of subtypes in Humen Epidermal Growth Factor 2-positivebreast cancer reeals a gene signature prognostic of out-come .J Clin Oncol 2010;28:1813-20.