

CHIMIOTHÉRAPIE ADJUVANTE POUR LES CANCERS DU SEIN LUMINAUX LOCALISÉS : QUELS BÉNÉFICES POUR QUELLES PATIENTES ?

O Franké ¹, JM Boher ², E Lambaudie ¹, M Cohen ¹, F Bertucci ³, A Gonçalves ³, G Houvenaeghel ¹

1. Service de Chirurgie Oncologique et Sénologique, Institut Paoli Calmettes, Marseille.
2. Service de biostatistiques, Institut Paoli Calmettes, Marseille
3. Service d'Oncologie Médicale, Institut Paoli Calmettes, Marseille.

Introduction

Le cancer du sein est une pathologie hétérogène. Le bénéfice de la chimiothérapie pour les cancers luminaux B est reconnu mais concernant les luminaux A, cela reste débattu et les données sont contradictoires. La chimiosensibilité est moindre que pour les autres sous-groupes moléculaires.

L'objectif principal de notre travail était de comparer la survie globale (SG) et sans récurrence (SSR) entre les patientes ayant reçu ou pas une chimiothérapie adjuvante (CA) sur une cohorte de patientes atteintes d'un cancer du sein localisé luminal A like.

Matériel et Méthode

Il s'agissait d'un travail rétrospectif multicentrique, sur une cohorte de patientes atteintes d'un cancer du sein localisé de moins de 5cm, sans atteinte ganglionnaire clinique au diagnostic, pris en charge par chirurgie première et détection du ganglion sentinelle, avec les caractéristiques phénotypiques suivantes : récepteurs hormonaux >20%, HER2 non amplifié, grade SBR 1 ou 2.

Résultats

Au total 8851 patientes ont été sélectionnées de 2000 à 2012, dans 20 centres en France. 2463 avaient reçu une CA et 6388 n'en avait pas reçu. La SSR à 5 ans étaient de 96% en population globale, 96% dans le groupe sans AC et 96% avec AC (NS). Une analyse multivariée permettait de mettre en évidence les facteurs significativement associés à l'administration d'une CA sur 2 périodes (2000-2005 et >2005) : l'âge, l'atteinte ganglionnaire par une macrométastase (pN1macro), par une micrométastase (pN1mi), la présence d'embolies vasculaires péritumorales, la taille tumorale >20mm et le grade SBR2. L'administration d'une CA n'augmentait pas significativement la SSR ou la SG. Parmi les facteurs pronostiques péjoratifs en SSR on retrouvait le grade SBR2 (HR 1.445 IC95%(1.15-1.81), p=0.0016) et la taille tumorale >20mm (HR 1.519 IC 95%(1.18-1.95), p<0.001). Le grade SBR2 était également un facteur pronostique péjoratif en SG (HR 1.57, IC95% (1.13-2.20), p=0.0078)). Les propensity scores ne mettaient pas en évidence de résultat significatif en SG et en SSR.

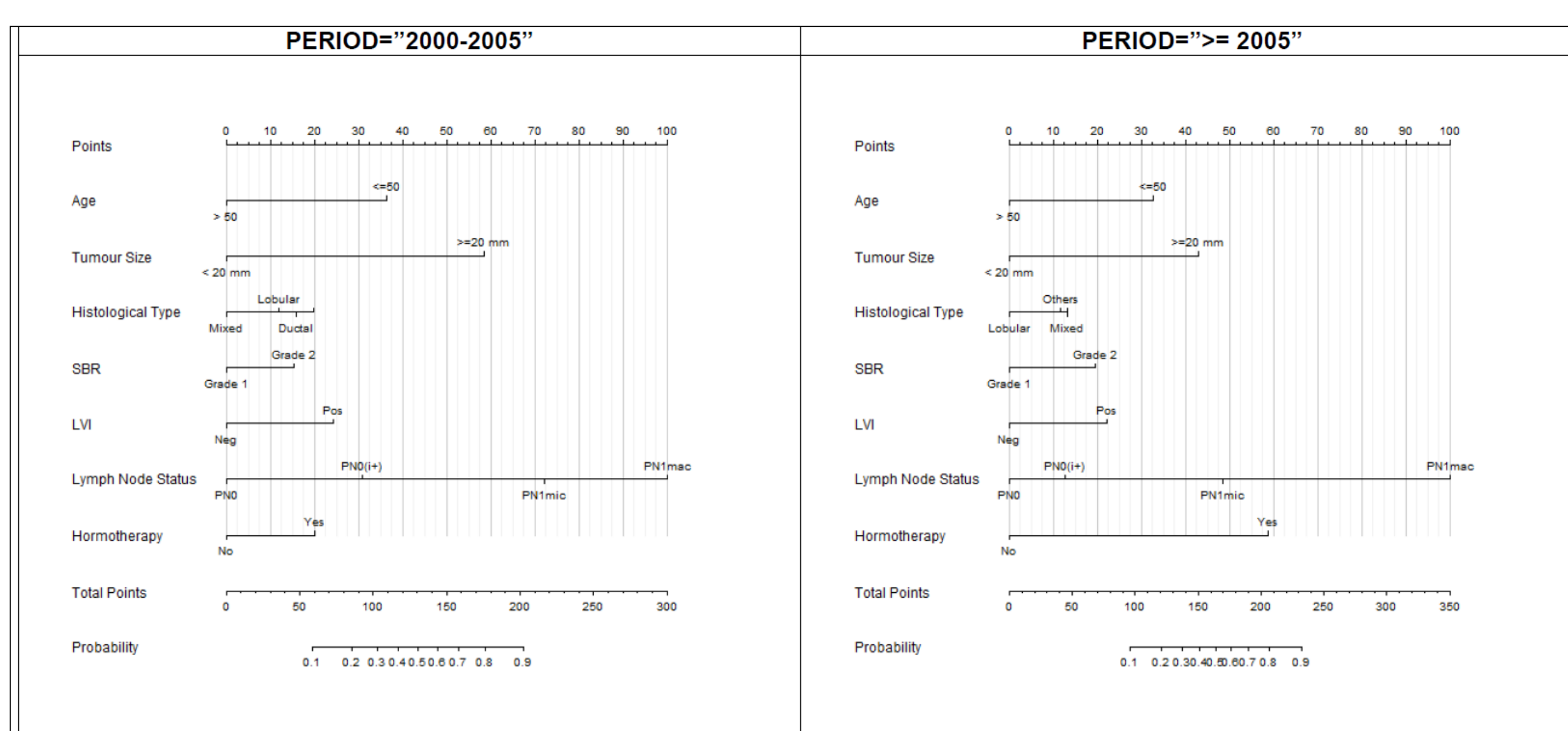


Figure 1 nomogrammes des facteurs associés à la prescription d'une CA sur les 2 périodes.

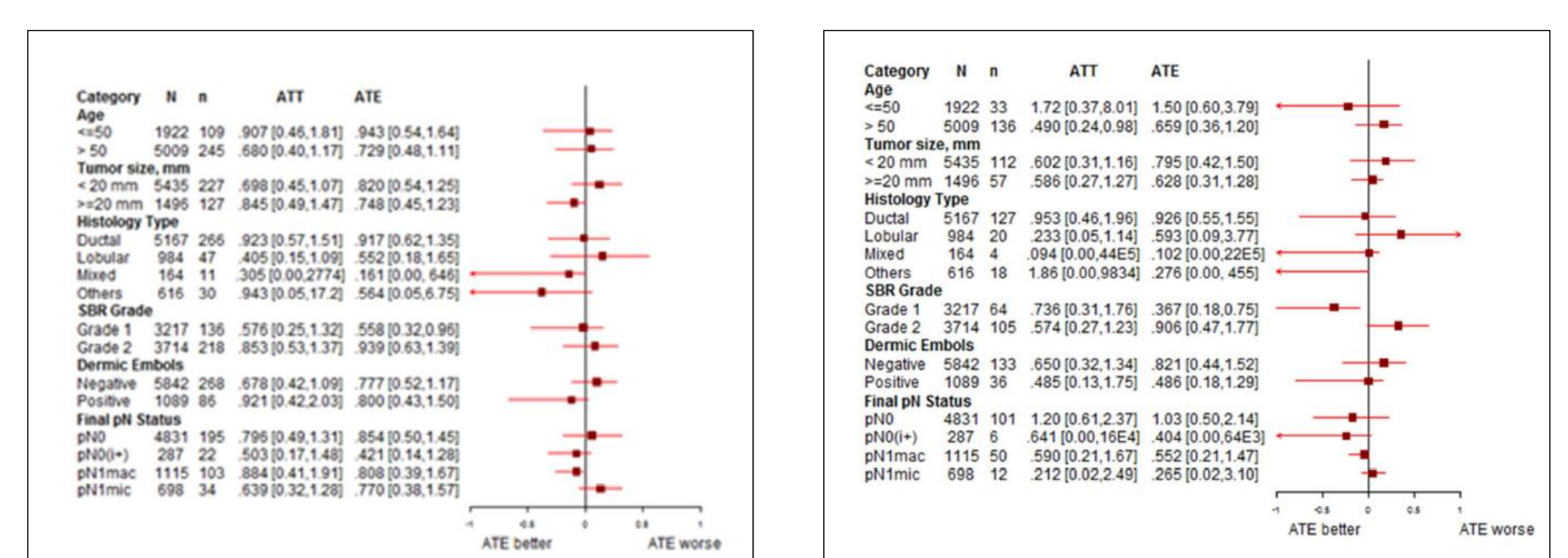


Figure 2 Forest plots

Effet de la CA sur la SSR à gauche et SG à droite selon différents facteurs. On ne mettait pas en évidence de facteur pour lequel la CA était significativement bénéfique.

Conclusion

La chimiothérapie adjuvante n'apportait pas de bénéfice significatif en survie globale et sans récurrence à l'ensemble des cancers du sein localisés luminaux A like de notre cohorte.