Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire

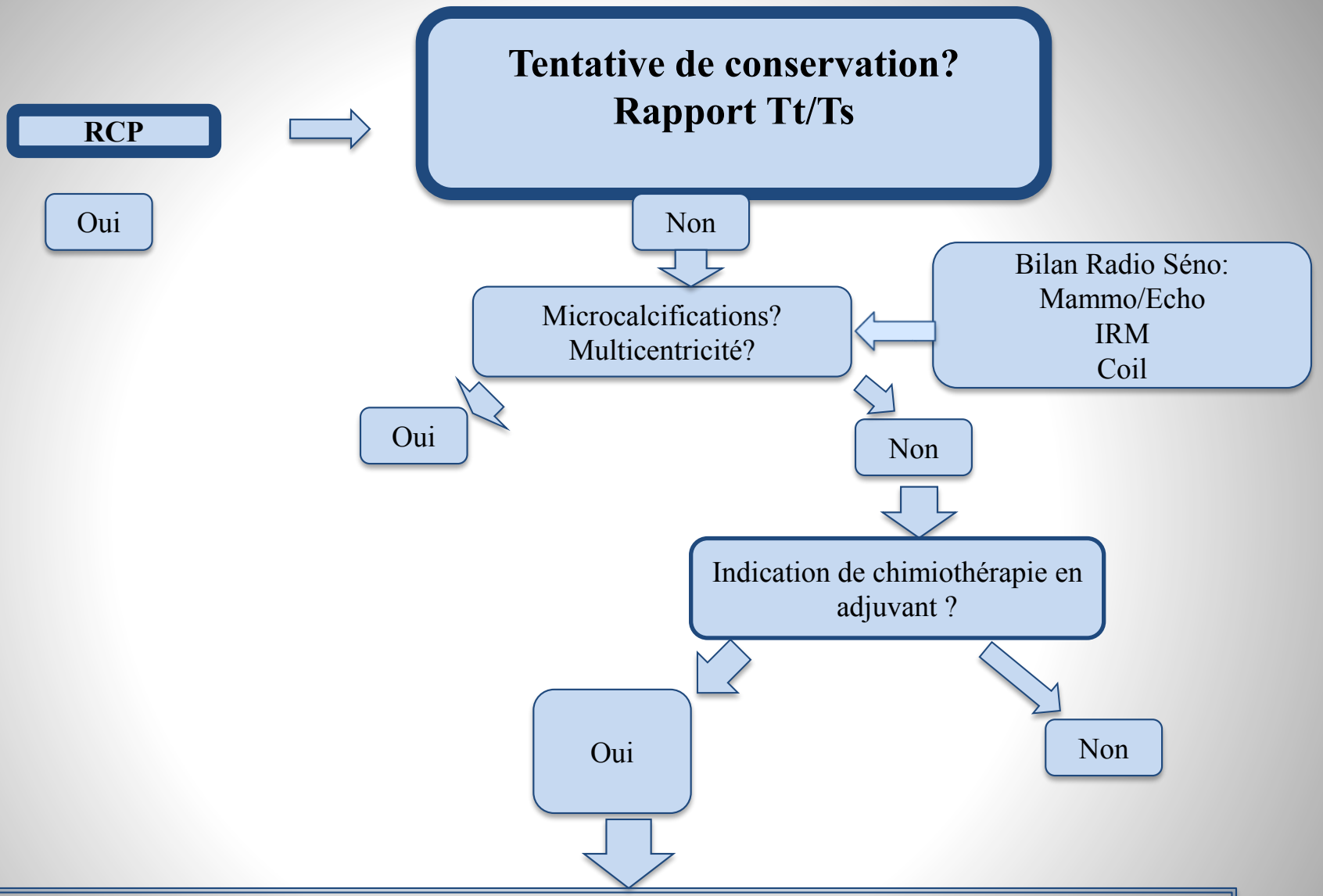
# Chimiothérapie néoadjuvante des cancers du sein dans un but de conservation mammaire : expérience de l'Institut Claudius Regaud

Chanel L.[1],, Gangloff D. [1,2], Garrido I.[1,2],Filleron T. [2], Dalenc F.[2]

*(1) Service de chirurgie plastique, de reconstruction et des Brûlés; CHU Rangueil Toulouse*

*(2) Institut Universitaire du Cancer Oncopole Toulouse*

ONCOPOLE
TOULOUSE | FRANCE


RCP
Tentative de conservation?
Rapport Tt/Ts
Oui
Non
Microcalcifications?
Multicentricité?
Bilan Radio Séno:
Mammo/Echo
IRM
Coil
Oui
Non
Indication de chimiothérapie en adjuvant ?
Oui
Non
Chimiothérapie néoadjuvante

| Etude | Nbr | Suivi (mois) | P | Taux de pCR (%) | Taux de conservation mammaire (%) | RL (%) | SG (%) | DFS (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mauriac [120] (1991) | 272 | 34 | A | / | 63 vs 0 | 8 vs 5 | 86 vs 72 NSS | 62 vs 55 |
| Scholl [121] (1994) | 390 | 54 | A+T | / | 82 vs 77 | NSS | 86 vs 78 | NSS |
| NSAPB-18 [115] (1998) | 1493 | 108 | A | 13 | 67 vs 60 | 11 vs 8 | 70 vs 69 | 53 vs 55 |
| Makris [118] (1998) | 309 | 48 | M | 6 | 89 vs 78 | 3 vs 4 | NSS | NSS |
| EORTC [117] (2001) | 698 | 56 | A | 4 | 34 vs 23 | 10 vs 9 NSS | 82 vs 84 NSS | 65 vs 70 NSS |

# Notre expérience

- ✓ Janvier 2002 à avril 2013
- ✓ Carcinome mammaire infiltrant non inflammatoire sans métastase à distance
- ✓ 382 patientes

# Critère principal de jugement

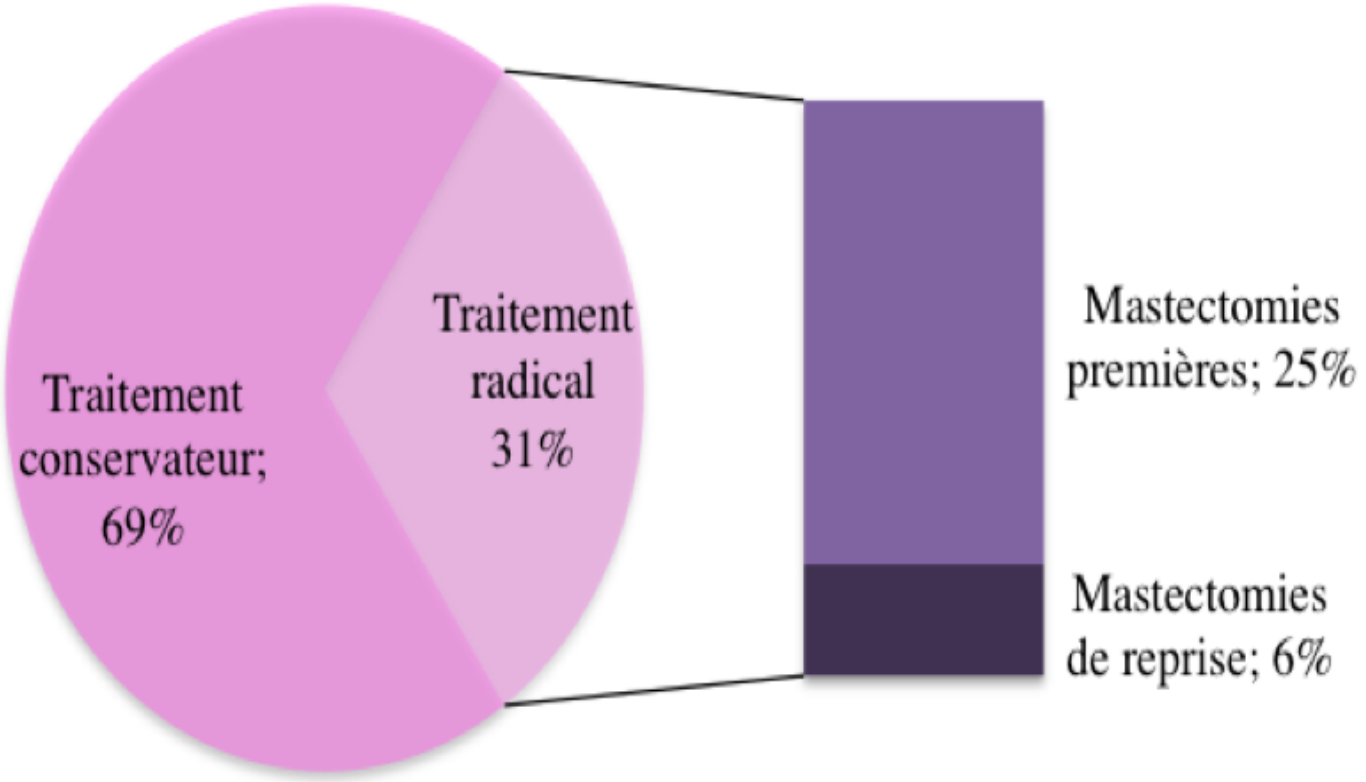
**Taux de conservation mammaire**

**69.4%**

- ✓Réponse insuffisante = 60% des cas
  - ✓Microcalcifications étendues = 13.8%
  - ✓Localisations centrales = 23.4%
  - ✓Souhait de la patiente = 4 cas

- ✓23 mastectomies de rattrapage = 6%

# Prise en charge chirurgicale



# Analyse univariée

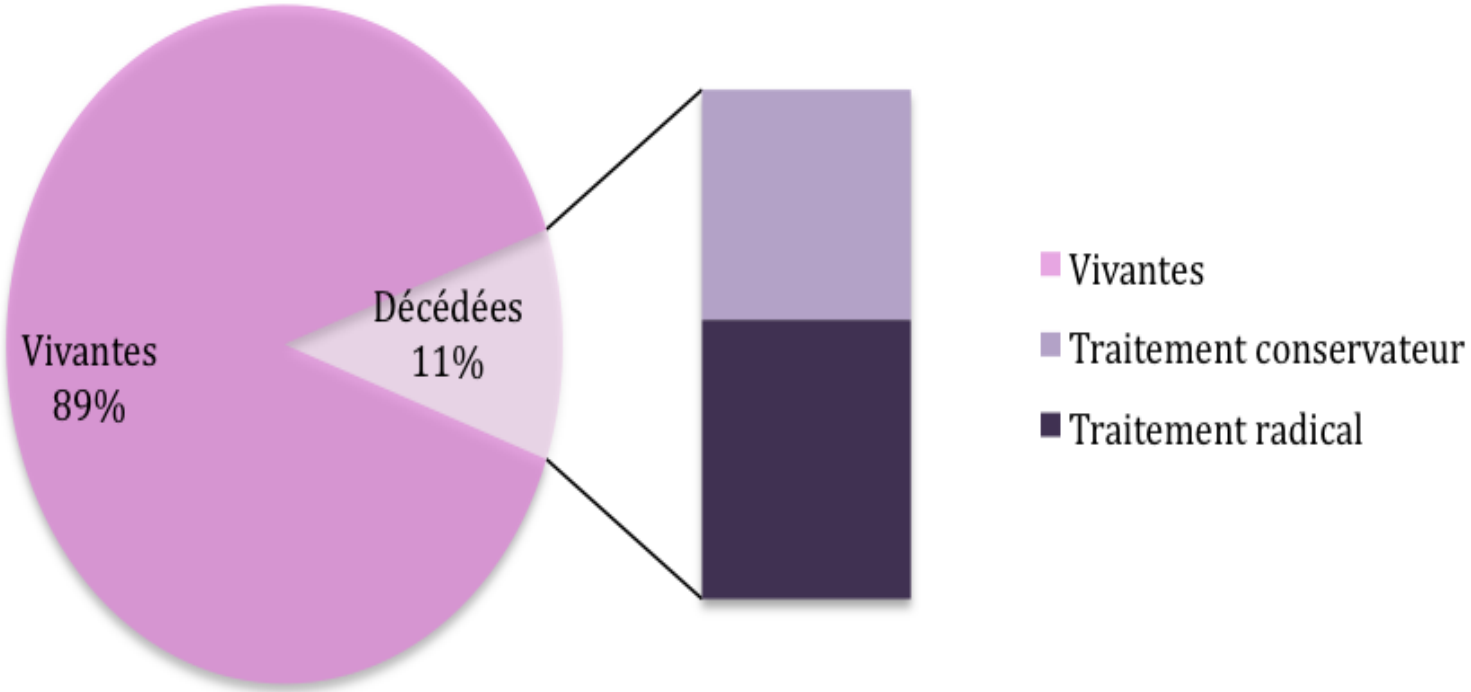
- ✓ Stade T tumoral clinique ++++
- ✓ Histologie lobulaire
- ✓ Evaluation de la réponse clinique (C4 et C8)
- ✓ pCR

| | Tout traitement chirurgical confondu (n= 382) | Mastectomie (n= 117) | Traitement conservateur (n= 265) |
|---|---|---|---|
| **Age au diagnostic** | | | |
| **<40 ans** | 83 (21.7%) | 20 (17.1%) | 63 (23.8%) |
| **40-50 ans** | 149 (39.0%) | 50 (42.7%) | 99 (37.4%) |
| **>50 ans** | 150 (39.3%) | 47 (40.2%) | 103 (38.9%) |
| **Histologie** | | | |
| **Lobulaire** | 36 (9.4%) | 19 (16.2%) | 17 (6.4%) |
| **Canalaire** | 338 (88.5%) | 95 (81.2%) | 243 (91.7%) |
| **Autres** | 8 (2.1%) | 3 (2.6%) | 5 (1.9%) |
| **Grade SBR** | | | |
| **Non gradable** | 7 (1.9%) | 2 (1.8%) | 5 (1.9%) |
| **I** | 8 (2.1%) | 3 (2.7%) | 5 (1.9%) |
| **II** | 105 (28.0%) | 45 (40.2%) | 60 (22.8%) |
| **III** | 255 (68.0%) | 62 (55.4%) | 193 (73.4%) |
| **Données manquantes** | 7 | 5 | 2 |
| **Stade T Clinique** | | | |
| **T1/2** | 226 (59.6%) | 41 (35.0%) | 185 (70.6%) |
| **T3/4** | 153 (40.4%) | 76 (65.0%) | 77 (29.4%) |
| **Données manquantes** | 3 | 0 | 3 |

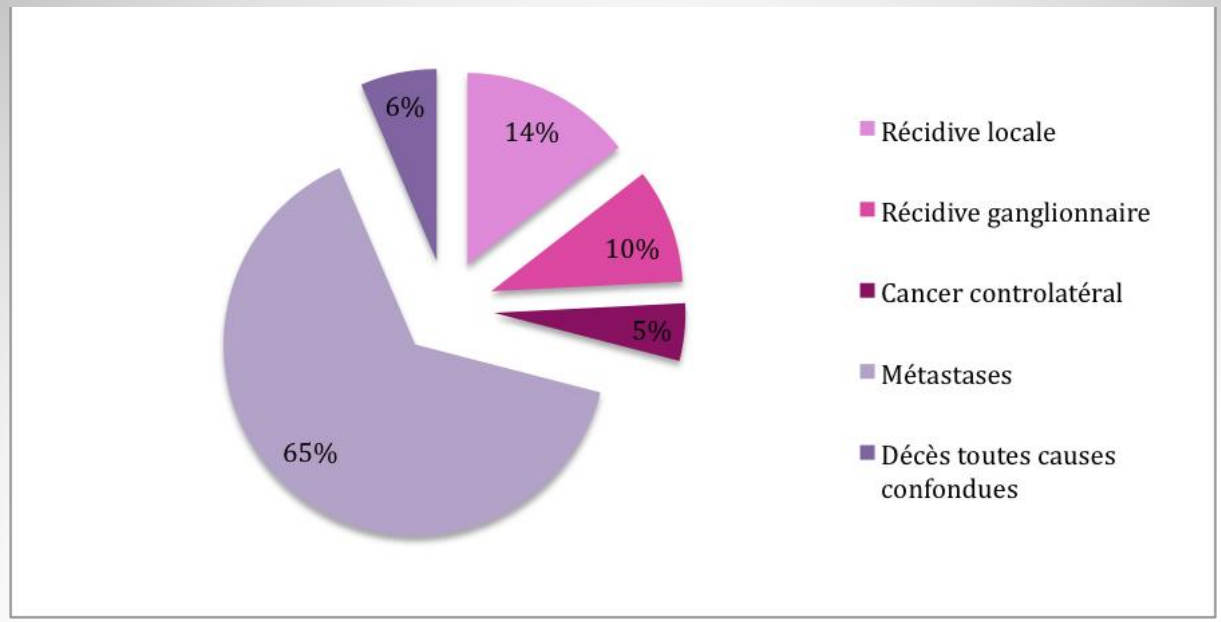
# Analyse multivariée

| | Odd Ratio | Intervalle de confiance à 95% | |
|---|---|---|---|
| **Stade T Clinique** | | | p |
| **T1/2** | 3.59 | [2.16; 5.96] | **<0.001** |
| **T3/4** | 1 | | |
| **Type histologique** | | | p |
| **Lobulaire** | 1 | | |
| **Canalaire** | 1.63 | [0.71; 2.20] | 0.251 |
| **pCR** | | | p |
| **Non** | 1 | | |
| **Oui** | 1.09 | [0.64; 1.83] | 0.761 |

# Devenir

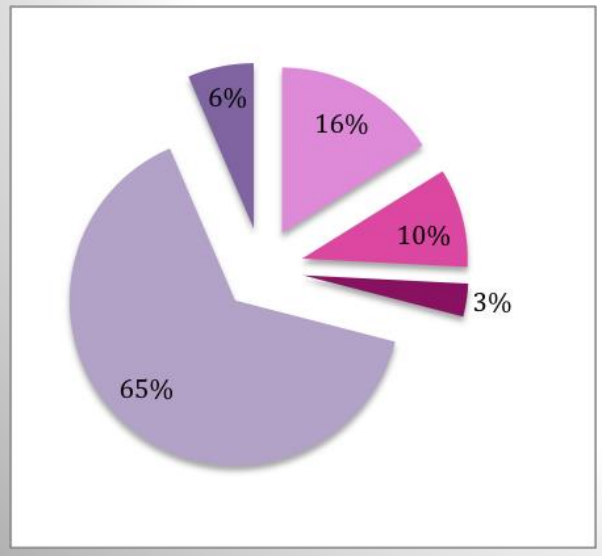



Recul 66,2 mois

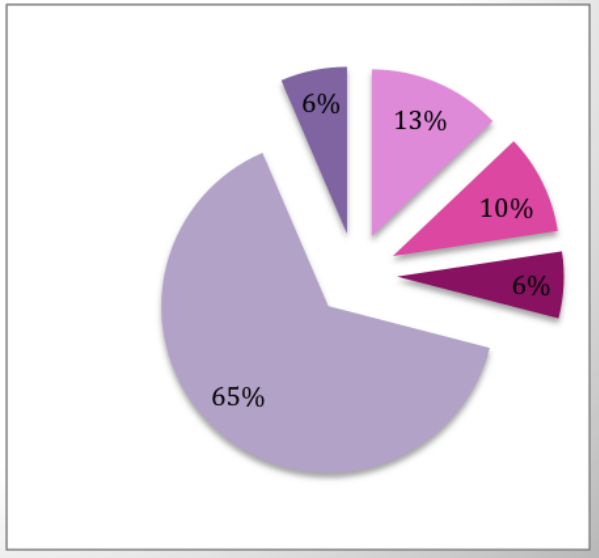



62 évènements carcinologiques de progression

Traitement conservateur




Traitement radical



# Discussion

- ✓ 94 mastectomies :
  - ✓ **Réponses insuffisantes** =

    Critères de chimio sensibilité?
  - ✓ **Microcalcifications** étendues = indication?
  - ✓ **Localisations centrales** = PAMectomie
  - ✓ **Souhait**

- ✓ Lésions multifocales?

# Discussion

| Etude | Nbr | Suivi en mois | P | Taux de pCR (%) | Taux de conservation mammaire (%) | RL (%) | SG (%) | DFS (%) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Mauriac [120] (1991) | 272 | 34 | A | / | 63 vs 0 | 8 vs 5 | 86 vs 72 | 62 vs 55 |
| Scholl [121] (1994) | 390 | 54 | A+T | / | 61 vs 63 | 27 vs 19 | 86 vs 78 | 59 vs 55 |
| NSAPB-18 [115] (1998) | 1493 | 108 | A | 13 | 60 vs 67 | 11 vs 8 | 70 vs 69 | 53 vs 55 |
| Makris [118] (1998) | 309 | 48 | M | 6 | 89 vs 78 | 3 vs 4 | 89 vs 78 | / |
| EORTC [115] (2001) | 698 | 48 | A | 4 | 22 vs 21 | 10 vs 9 | 82 vs 84 | 65 vs 70 |
| **Notre étude** | **382** | **66,2** | **A+T** | **40.1** | **69.4** | **2,4** | **89,92** | **82,48** |

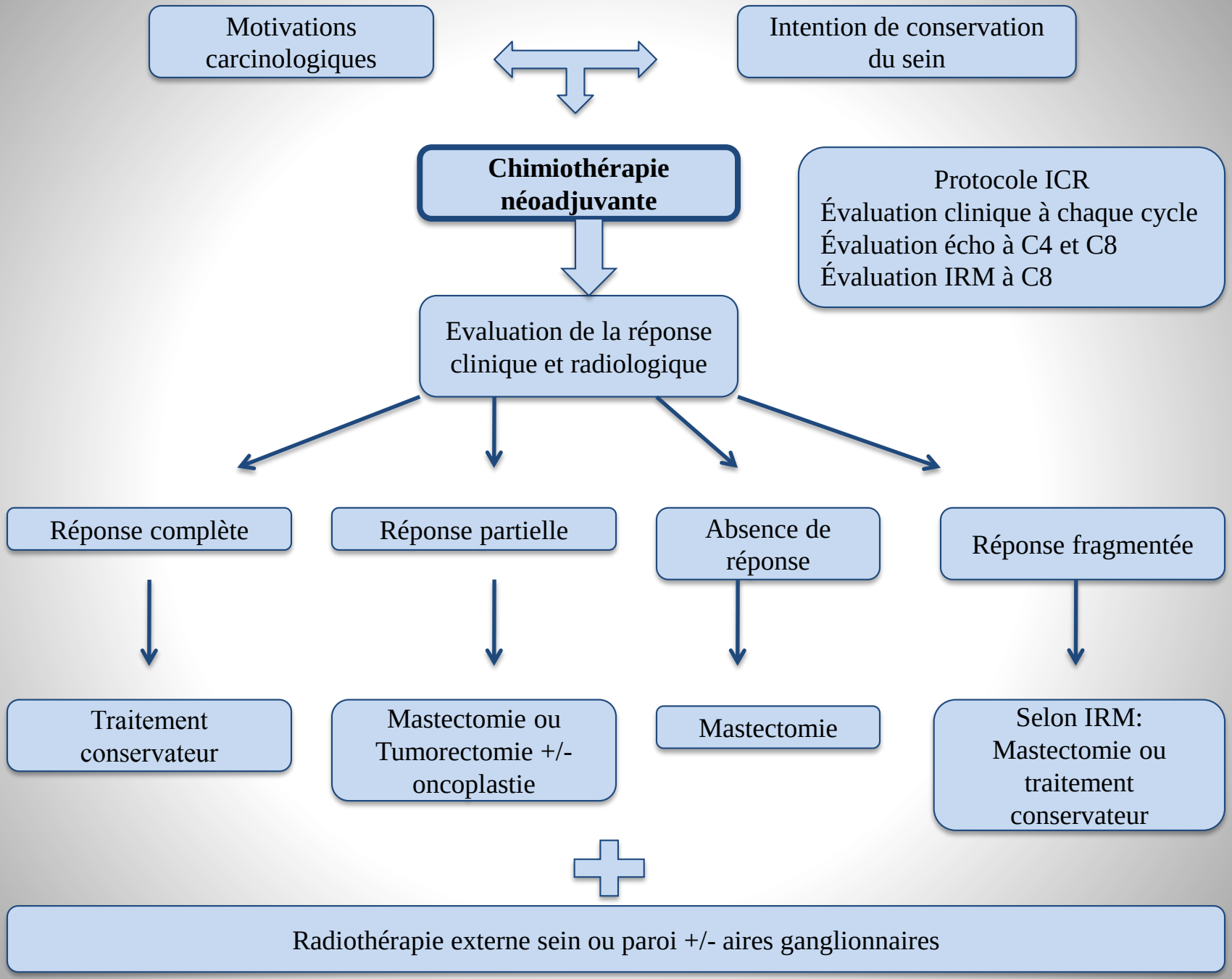
# Discussion

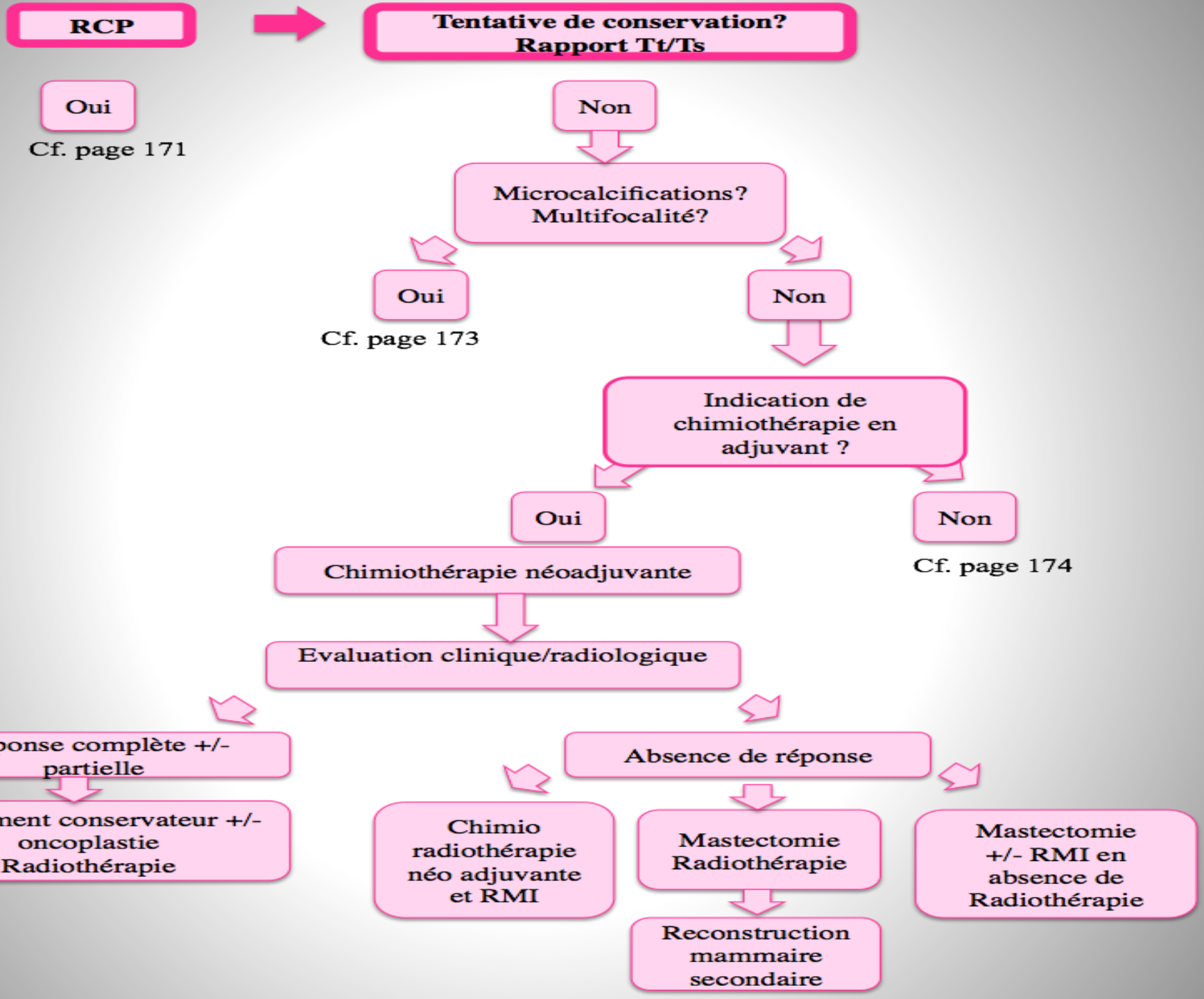
- ✓ Facteurs prédictifs du type de chirurgie :
  - ✓ Histologie lobulaire
    - ✓ souvent multicentrique
    - ✓ pCR faible 5%
    - ✓ Réponse meilleure si RH- et grade histologique 3 (pCR à 17,8%)
  - ✓ Stade T tumoral : pour des lésions inférieures à 5 cm, **3.59** fois plus de tumorectomies que de mastectomies

# Discussion

- ✓10 années de notre activité et son **évolution**

*Notre taux de conservation mammaire est une analyse sur 10 ans et est probablement sous estimé par rapport à la réalité de notre activité chirurgicale actuelle*


Motivations carcinologiques
Intention de conservation du sein
Chimiothérapie néoadjuvante
Protocole ICR
Évaluation clinique à chaque cycle
Évaluation écho à C4 et C8
Évaluation IRM à C8
Evaluation de la réponse clinique et radiologique
Réponse complète
Réponse partielle
Absence de réponse
Réponse fragmentée
Traitement conservateur
Mastectomie ou Tumorectomie +/- oncoplastie
Mastectomie
Selon IRM: Mastectomie ou traitement conservateur
Radiothérapie externe sein ou paroi +/- aires ganglionnaires


RCP
Tentative de conservation? Rapport Tt/Ts
Oui
Cf. page 171
Non
Microcalcifications? Multifocalité?
Oui
Cf. page 173
Non
Indication de chimiothérapie en adjuvant ?
Oui
Non
Cf. page 174
Chimiothérapie néoadjuvante
Evaluation clinique/radiologique
Réponse complète +/- partielle
Traitement conservateur +/- oncoplastie Radiothérapie
Absence de réponse
Chimio radiothérapie néo adjuvante et RMI
Mastectomie Radiothérapie
Reconstruction mammaire secondaire
Mastectomie +/- RMI en absence de Radiothérapie

# Conclusion

- ✓ Arme efficace pour potentialiser la **conservation** du sein
- ✓ Aucun bénéfice de survie mais aucun effet délétère compromettant son utilisation
- ✓ **Bonne sélection** des patientes : *lésion unifocale aux caractéristiques biologiques présageant d'une bonne chimio sensibilité*

Merci de votre attention,