

Etude de cohorte prospective non randomisée, évaluant la survie globale à 5 ans avec ou sans chimiothérapie, chez des patientes présentant un cancer du sein avec une signature moléculaire indiquant un risque de rechute métastatique (Mammaprint®)

P CUSUMANO (1), M COIBION (2), J WEERTS (3), MP GRAAS (4), N LOMBARD (5), F RENIER (6), M LASTRA (7), V JOSSA (8), O PEULEN (9)



Pas de conflit d'intérêt...



ETUDE CHC LIEGE (BE)

- étude **prospective** sur l'année 2009 (2007 : début des inclusions de l'étude Mindact[®] - BIG)
[321 patientes traitées, 168 prélèvements frais, 43 QNS=matériel insuffisant, 125 patientes éligibles]
- Les COM/RCP > stratégie thérapeutique > sur base des **facteurs conventionnels** :
 - Cliniques & Anatomiques
 - Biologiques : Histologiques (type histologique, grade) & Phénotypiques (KI67, RO, RP, ERBB2)
- Objectif : évaluer et réduire les **sous et sur-traitements**
- Chaque patiente bénéficie d'une biologie moléculaire : Mammaprint [MP] (**BLIND!**) / Targetprint
- Le résultat de la signature génomique et de l'algorithme clinique « Mindact » (AOL modifié) **n'était pas connu de la RCP** lors des discussions sur la stratégie adjuvante. Le classement clinique et génomique, faible ou haut risque, a été communiqué lors des évaluations ultérieures.
- Nous avons calculé la survie globale à 5 ans pour tous les groupes.
- Une table de contingence entre les données génomiques et cliniques montre que la distribution des individus dans les 4 groupes n'est pas aléatoire et donc significativement différente (**p=0,002**).



Tab.1 - DISCORDANCE 51/125 = 41%	RCP = noCT	RCP = CT
MP Low	33	8
MP High	43	41

6 ans plus tard..

- ▶ "...approximately 46% of women with breast cancer who are at high clinical risk might not require chemotherapy"

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

AUGUST 25, 2016

VOL. 375 NO. 8

70-Gene Signature as an Aid to Treatment Decisions in Early-Stage Breast Cancer

F. Cardoso, L.J. van't Veer, J. Bogaerts, L. Slaets, G. Viale, S. Delaloge, J.-Y. Pierga, E. Brain, S. Causeret, M. DeLorenzi, A.M. Glas, V. Goulioti, S. Knox, E. Matos, B. Meulemans, P.A. Neijenhuis, U. Nitz, R. Passalacqua, P. Ravdin, I.T. Rubio, M. Saghatchian, T.J. Smilde, C. Sotiriou, L. Stork, C. Straehle, G. Thomas, A.M. Thompson, J.M. van der Hoeven, P. Vuylsteke, R. Bernards, K. Tryfonidis, E. Rutgers, and M. Piccart, for the MINDACT Investigators*

- ▶ Mymammaprint.com
- ▶ www.neifocus.be/agendia

ER status	HER2 status	Grade	Nodal status
ER positive	HER2 negative	well differentiated	N- 1-3 positive nodes
		moderately differentiated	N- 1-3 positive nodes
		poorly differentiated or undifferentiated	N- 1-3 positive nodes
	HER2 positive	well differentiated OR moderately differentiated	N- 1-3 positive nodes
		poorly differentiated or undifferentiated	N- 1-3 positive nodes
ER negative	HER2 negative	well differentiated	N- 1-3 positive nodes
		moderately differentiated OR poorly differentiated or undifferentiated	N- 1-3 positive nodes
	HER2 positive	well differentiated OR moderately differentiated	N- 1-3 positive nodes
		poorly differentiated or undifferentiated	Any



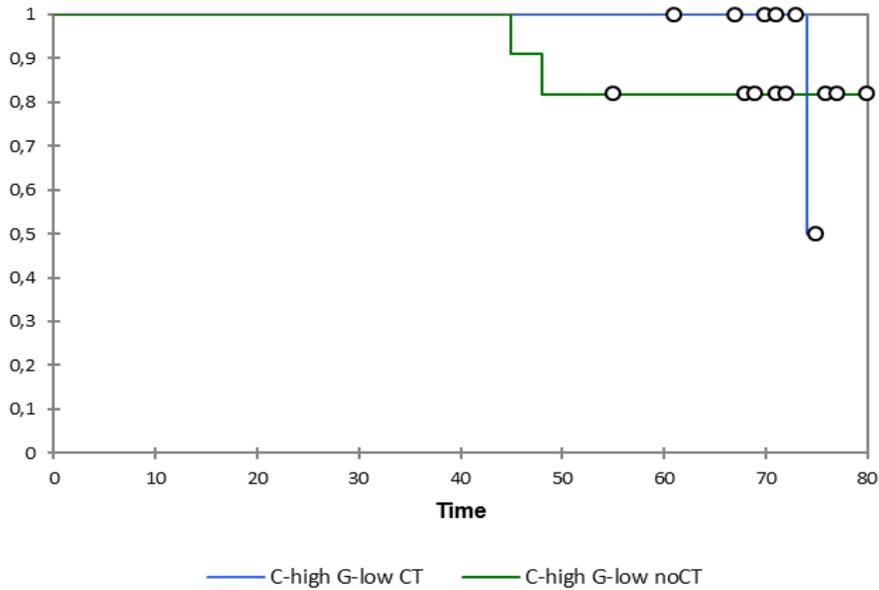
Mise à jour survie globale à 5 ans

Génomique / Clinique	AOL Faible	AOL Haut	Total Clinique	Tab.2 - DISCORDANCE 27/75 = 36%	RCP = noCT	RCP = CT
MP Faible risque	23	18	41			
MP Haut risque	27	57	84	AOL High - MP Low	11	7
Total Génomique	50	75	125	AOL High - MP High	20	37

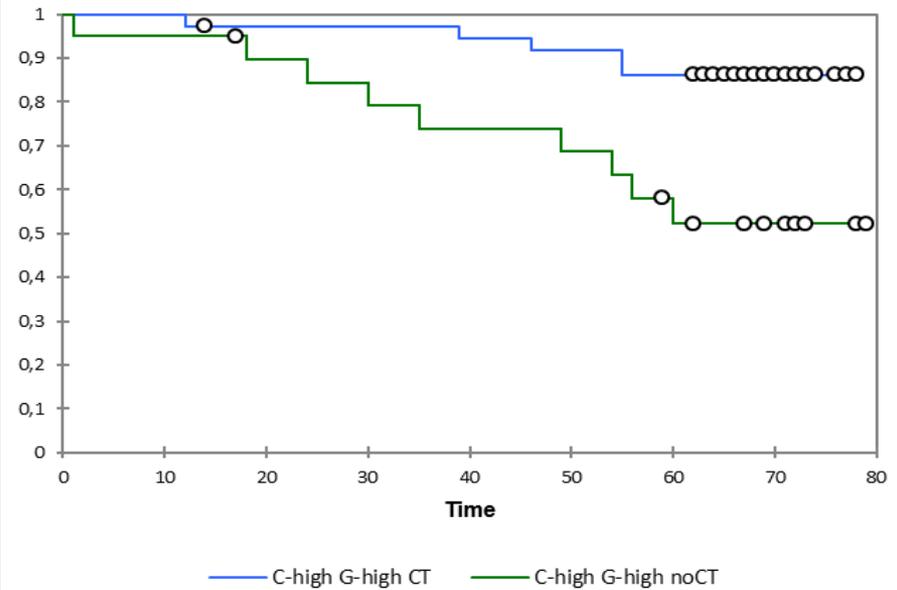
**DISCORDANCE 2009 DE 41% RESTE DE 36% EN 2016!!!!
VOIR POSTER E12 POUR LES COURBES DE SURVIES**

Survie Globale à 5 ans pour les Hauts Risques Cliniques

survie globale NS p=0,873

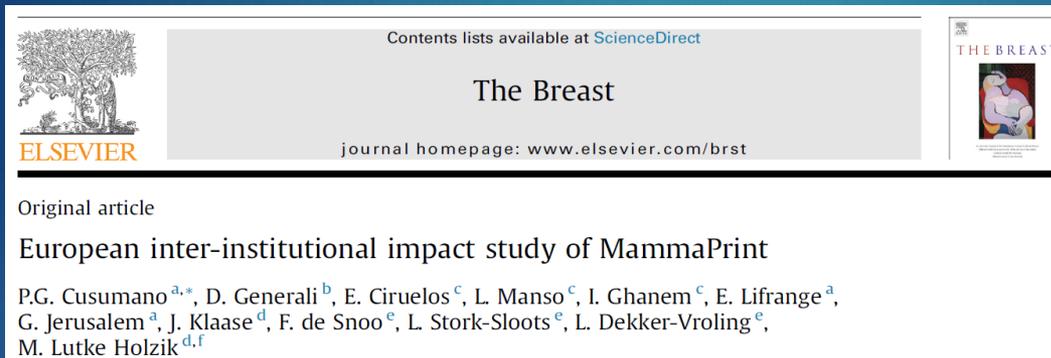


survie globale Significative p=0,005 !



Critiques & Discussion

- ▶ Petite taille de la population étudiée (**August 2014, Volume 23, Issue 4, Pages 423–428**)



Contents lists available at [ScienceDirect](#)

The Breast

journal homepage: www.elsevier.com/brst

Original article

European inter-institutional impact study of MammaPrint

P.G. Cusumano^{a,*}, D. Generali^b, E. Ciruelos^c, L. Manso^c, I. Ghanem^c, E. Lifrange^a,
G. Jerusalem^a, J. Klaase^d, F. de Snoo^e, L. Stork-Sloots^e, L. Dekker-Vroling^e,
M. Lutke Holzik^{d,f}

- ▶ Recul 5 ans, Quid 10 ans?
- ▶ Remise en question des critères de notre RCP?
- ▶ Remise en question des facteurs cliniques et/ou histo-pronostiques?
- ▶ Pourquoi une même tumeur ne donne pas le même risque avec toutes les signatures existantes?
- ▶ Comment les signatures moléculaires traitent l'hétérogénéité tumorale?

Conclusions

- ▶ L'**utilisation combinée** de l'algorithme AOL modifié « Mindact » et du Mammaprint aurait optimisé la prescription d'une chimiothérapie dans notre cohorte, avec un **gain en survie globale** significatif chez les patientes avec une signature génomique haut risque et une **réduction des effets délétères**, chez les patientes avec une signature génomique faible risque.

