

27

Étude rétrospective comparant chimiothérapies néo-adjuvante et adjuvante dans le cancer du sein non inflammatoire entre 2004 et 2009

A. Djezzar-Homo^{*1}, C. Dekindt¹ et G. Magnin²

¹Centre hospitalier, 79000 Niort – ²Université de Poitiers, 86034 Poitiers

La chimiothérapie néo-adjuvante a initialement été développée pour la prise en charge des cancers du sein inflammatoires ou non opérables d'emblée. Depuis une vingtaine d'années, les indications de la chimiothérapie néo-adjuvante se sont élargies aux patientes présentant un cancer du sein opérable d'emblée mais au prix d'une mastectomie.

Objectifs

Cette étude a pour but d'étudier la possibilité de conservation mammaire grâce à la chimiothérapie néo-adjuvante en comparaison avec la chimiothérapie adjuvante. Ont également été analysés les taux de récurrence locorégionale, la survie sans récurrence et la survie globale en fonction du type de chimiothérapie administrée. En seconde intention, nous avons tenté d'identifier des facteurs prédictifs de réponse à la chimiothérapie néo-adjuvante et d'observer la corrélation entre la taille tumorale à l'IRM et la taille histologique définitive.

Matériels et méthodes

Étude rétrospective à partir des dossiers de réunion de concertation pluridisciplinaire d'oncologie en gynécologie de la Vienne entre le 1^{er} janvier 2004 et le 31 décembre 2009. Ont été incluses les patientes ayant reçu une chimiothérapie néo-adjuvante pour un cancer du sein non inflammatoire (74 patientes) et les patientes ayant reçu une chimiothérapie adjuvante et présentant les mêmes critères tumoraux que les patientes précédentes (74 patientes).

Résultats

Le taux de conservation mammaire était meilleure en cas de prise en charge néo-adjuvante qu'en cas de prise en charge adjuvante : 58,1 % *versus* 36,5 % ($p = 0,01$). Cette constatation persistait même en considérant les mastectomies secondaires réalisées pour marges non saines : 46 % *versus* 23 % ($p < 0,01$). Les taux de récurrence locorégionale étaient équivalents dans les deux groupes : 6,7 % pour les patientes du groupe néo-adjuvant et 4 % pour les patientes du groupe adjuvant ($p = 0,45$). La survie sans récurrence à 3 ans n'était pas différente entre les deux groupes : 73,1 % *versus* 75,4 % ($p = 0,4750$). Il en était de même pour la survie globale à 3 ans : 89,2 % *versus* 89,3 % ($p = 0,9839$).

Le seul facteur prédictif de réponse à la chimiothérapie néo-adjuvante mis en évidence dans notre étude était l'absence d'expression des récepteurs hormonaux par la tumeur. La taille du résidu tumoral mesurée en IRM était mieux corrélée à la taille histologique définitive que la taille tumorale mesurée cliniquement.

Les résultats concernant le taux de conservation mammaire, le taux de récurrence locorégionale et le retentissement sur les survies sans récurrence et globale sont comparables à ceux retrouvés dans les grands essais : NSABP B18 [1], EORTC 10902 [2], Powles [3] et Scholl [4].

Conclusion

Les patientes présentant un cancer du sein opérable d'emblée peuvent bénéficier de la chimiothérapie néo-adjuvante et espérer avoir un traitement conservateur du sein sans retentissement péjoratif sur la survie sans récurrence et sur la survie globale.

Références

1. Fisher B, Brown A, Mamounas E et al. (1997) Effects of preoperative chemotherapy on locoregional disease in women with operable breast cancer: findings from National Surgical Adjuvant Breast and Bowel Project B18. *J Clin Oncol* 15: 2483-93
2. Van Der Hage A, Van Der Velde C, Julien JP et al. (2001) Preoperative chemotherapy in primary operable breast cancer results from European Organisation for Research and Treatment of Cancer Trial 10902. *J Clin Oncol* 19: 4224-37
3. Scholl SM, Fourquet A, Asselain B et al. (1994) Neoadjuvant versus adjuvant chemotherapy in premenopausal patients with tumours too large for breast conserving surgery: preliminary results of randomised trial: S6. *Eur J Cancer* 30: 645-52
4. Powles TJ, Hichish TH, Makris A et al. (1995) Randomized trial of chemoendocrine therapy started before or after surgery for treatment of primary breast cancer. *J Clin Oncol* 13: 547-52