

40

Comparaison interinstitutionnelle de l'impact du Mammaprint sur les taux de sous et surtraitement de la RCP des patientes avec un cancer du sein

G. Cusumano*¹, M.P. Graas¹, E. Lifrange³, V. Bleret³, C. Andre³, L. Stork-Sloots² et V. Jossa¹

¹CHC Liège Belgique CHC Clinique du sein, 4000 Liège, Belgique – ²Agendia BV Amsterdam, Pays-Bas – ³CHU Start Tilman, Liège, Belgique

Objectifs

Les différences de qualité dans la caractérisation des facteurs histopronostiques et l'interprétation de ces résultats pendant la réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) peuvent sensiblement affecter la stratégie adjuvante, avec pour conséquences des risques potentiels de sous et surtraitement. Dans cette étude, nous avons évalué la variabilité régionale, nationale et internationale des recommandations de traitements adjuvants sur base des facteurs histopronostiques habituelles (risque classique), Nous avons ensuite confronté ces recommandations à l'évaluation du risque sur base du Mammaprint [1-4].

Méthodes

En 2009, 167 échantillons frais de cancers du sein ont été prélevés sur 323 patientes dans une clinique du sein en Belgique pour réalisation d'un Mammaprint. 92 de ces patientes répondaient aux critères de l'étude MINDACT (N0-1, M0, T1, T2 ou T3, < 70 ans et Mammaprint validé).

La stratégie adjuvante établie sur base des facteurs histopronostiques habituels par la RCP source étant masquée, les caractéristiques cliniques et histologiques des tumeurs des 92 patientes ont été envoyées à 4 autres cliniques du sein de trois pays différents (Belgique, Italie, Hollande). Les recommandations de traitement données en l'absence de connaissance du résultat du mammaprint par chacune des RCP ont été confrontées et le désaccord entre les 4 équipes médicales a pu être déterminé. Dans un second temps, ces recommandations ont été comparées à l'évaluation des risques selon Mammaprint.

Résultats

Il y avait un désaccord entre les 4 institutions dans l'évaluation du risque basée sur les facteurs histopronostiques habituels pour 31 % des patientes. Le désaccord moyen dans la stratégie adjuvante définie en RCP était de 34 % pour la chimiothérapie et 27 % pour l'hormonothérapie.

D'autre part, la discordance moyenne entre le profil de risque classique et le risque défini par la caractérisation Mammaprint était de 34 %. 16 % des patientes classées bas risque sur base des facteurs histopronostiques habituels, avaient un Mammaprint haut risque, tandis que 18 % des patientes classées par les RCP en tant que haut risque sur base du risque classique étaient classées à faible risque par la caractérisation Mammaprint.

Conclusions

Cette étude démontre la variabilité élevée dans les recommandations de traitement adjuvant entre les équipes médicales à travers l'Europe, lorsque ces recommandations sont basées sur les facteurs histopronostiques habituels.

Dans notre étude, la caractérisation Mammaprint aurait modifié les recommandations de traitement adjuvant pour 34 % des patientes, sur base d'une analyse reproductible, indépendante de la variabilité inter-observateur.

Références

1. Retel V, Joore M, Knauer M et al. (2010) Cost-effectiveness of the 70-gene signature versus St. Gallen guidelines and Adjuvant Online for early breast cancer. *Eur J Cancer* 46: 1382-91
2. Buyse M, Loi S, van't Veer L et al. (2006) Validation and clinical utility of a 70-gene prognostic signature for women with node-negative breast cancer. *J Natl Cancer Inst.* 98: 1183-92
3. Mook S, Schmidt MS, Viale G et al. (2009) The 70-gene prognosis-profile predicts disease outcome in breast cancer patients with 1-3 positive lymph nodes in an independent validation study. *Breast Cancer Res Treat* 116: 295-302
4. Somlo G, Frankel P, Vora L et al. (2010) Gene signatures as predictors of response to neoadjuvant chemotherapy (NCT) with docetaxel, doxorubicin, cyclophosphamide (TAC), or AC and nab-paclitaxel and carboplatin +/- trastuzumab in patients (pts) with stage II-III and inflammatory breast cancer (IBC). *J Clin Oncol* 28:15s