

43

Caractéristiques et prise en charge des cancers du sein pT1a,bN0M0 en France : la cohorte ODISSEE

F. Dalenc^{*1}, F. Penault Llorca², M. Cohen³, G. Houvenaeghel³, J.M. Piat⁴, P. Liegeois⁴, L. Puyuelo⁵, J.P. Suchaud⁶, M. Zouai⁷, S. Beauclair⁸ et Y. Belkacemi⁹

¹Centre Claudius Regaud, 31052 Toulouse – ²Centre Jean Perrin, 63011 Clermont-Ferrand Cedex – ³Institut Paoli Calmettes, 13009 Marseille – ⁴Clinique de l'Orangerie, 67000 Strasbourg – ⁵Clinique de l'Union, 31243 Saint-Jean – ⁶Centre Hospitalier, 42300 Roanne – ⁷Institut Curie, Valence – ⁸Laboratoire Roche, Neuilly-sur-Seine – ⁹CHU Henri Mondor, Créteil

Contexte

L'incidence des cancers du sein infracentrimétriques est en augmentation depuis la mise en place du dépistage organisé. Même si ces tumeurs présentent généralement un pronostic favorable, l'indication de traitement adjuvant systémique associé à la prise en charge locorégionale reste controversée. L'objectif de la cohorte prospective ODISSEE est de décrire, en situation réelle, la prise en charge et l'évolution de ces tumeurs à long terme avec un suivi de 10 ans, et d'identifier des marqueurs pronostiques.

Objectif et méthode

Les caractéristiques clinico-pathologiques, les types de traitements et les événements ont été recueillis au cours des visites de routine. L'analyse centralisée des tumeurs est en cours. Entre mai 2009 et mars 2010, 618 femmes présentant un cancer du sein infiltrant unifocal pT1a,bN0M0 et éligibles à une chirurgie ont été recrutées dans 116 centres français.

Résultats

401 (65 %) patientes ont été recrutées par des centres privés, 181 (29 %) par des centres hospitaliers et 36 (6 %) par des centres de lutte contre le cancer. L'âge médian des patientes au diagnostic était de 61 ans ([22–89] ans). 569 patientes présentaient un ECOG 0 (93 %) et 519 ont été diagnostiquées après une imagerie (84 %). La majorité des patientes ont eu une chirurgie conservatrice (592 (96 %)) avec recherche de ganglion sentinelle chez 547 (88,5 %). La taille tumorale

médiane était de 8 mm (range [0–10] mm) avec 114 (18 %) pT1a / 504 (82 %) pT1b. Les tumeurs étaient majoritairement de grade SBR I et II, 326 (53 %) et 37 (38 %) respectivement, et 50 (8 %) étaient de grade III. Les tumeurs étaient des carcinomes invasifs purs pour 333 (54 %) cas et 285 (46 %) présentaient une composante *in situ* associée. 562 (91 %) tumeurs étaient RH+ (Récepteurs Hormonaux positifs) et 33 (5,6 %) étaient HER2+ (HER2 positive). La distribution des profils des tumeurs selon le statut RH et HER2 était la suivante : 522 RH+/HER2- (90 %), 32 RH-/HER2- (5 %), 18 RH+/HER2+ (3 %) et 13 RH-/HER2+ (2 %). 557 (95 %) patientes ont reçu une radiothérapie (RT) et 443 (76 %) ont reçu un traitement adjuvant systémique. La décision de chimiothérapie (CT) était essentiellement associée à un statut HER2+ ou triple négatif (63,3 % et 45,2 % respectivement de ces patientes ont reçu une CT). 61,3 % des patientes ayant une tumeur HER2+ ont reçu du trastuzumab.

Conclusion

Les patientes incluses dans la cohorte ODISSEE présentaient majoritairement une tumeur de grade SBR I ou II, pT1b, RH+/HER2-. En pratique, les patientes ont bénéficié d'une chirurgie conservatrice suivie d'une RT dans la très large majorité des cas. L'indication de CT a été conditionnée par le statut HER2+ ou triple négatif des tumeurs. L'analyse centralisée des biomarqueurs et le suivi à long terme des patientes permettront d'identifier d'autres facteurs pronostiques.