

# 50

## Développement d'un prédicteur clinicopathologique du risque de métastases osseuses dans le cancer du sein

R. Lousquy\*<sup>1,2</sup>, Y. Delpech<sup>1,2</sup>, R. Rouzier<sup>3</sup>, E. Barranger<sup>1</sup> et C. Coutant<sup>3</sup>

### Objectif

Les métastases osseuses (MO) sont une localisation fréquente dans le cancer du sein. Nous avons émis l'hypothèse que nous pouvons prédire la survenue des MO si nous parvenions à développer un nomogramme.

### Matériel et méthodes

Les données des patientes présentant un cancer du sein non métastatique ont été colligées prospectivement de janvier 1997 à décembre 2004 au centre anticancéreux du M.D. Anderson de Houston (Texas, États-Unis). Une analyse multivariée basée sur le modèle de Cox a été réalisée. Un nomogramme prédisant le risque de MO a été construit, puis validé sur la population des patientes présentant des MO traitées à l'hôpital Tenon (Paris, France) entre janvier 2003 et décembre 2005.

### Résultats

Parmi les 4 175 patientes présentant un cancer du sein, 314 ont développé des MO. L'âge, la taille tumorale, l'envahissement ganglionnaire axillaire et lympho-vasculaire, le statut des récepteurs hormonaux et l'expression d'HER-2 (*Human Epidermal Growth Factor Receptor 2*), la réalisation d'une hormonothérapie adjuvante étaient significativement et indépendamment associés au risque de survenue de MO. L'analyse statistique selon le modèle de Cox trouve un index de

---

\* Auteur correspondant

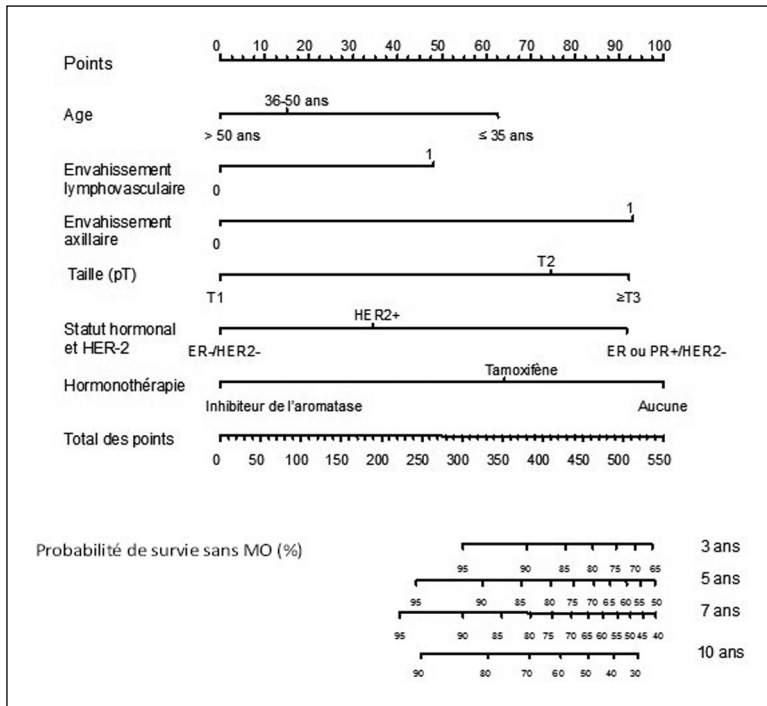
1 Service de gynécologie-obstétrique, AP-HP, Hôpital Lariboisière, 75010 Paris, France

2 Breast Medical Oncology Department, and Breast Cancer Translational Research Laboratory, University of Texas M.D. Anderson Cancer Center, USA

3 Service de gynécologie-obstétrique, AP-HP, Hôpital Tenon, 75020 Paris, France

4 Département d'oncologie chirurgicale, Centre Georges François Leclerc, 21079 Dijon, France

concordance de 0,69 (IC 95 % : 0,68-0,70) dans la population de constitution. La population de validation a montré une bonne discrimination avec un index de concordance de 0,65 (IC 95 % : 0,57-0,72). Le nomogramme (fig. 1) était bien calibré et ne présentait pas de différence significative entre les probabilités prédites et les fréquences observées.



**Figure 1** – Nomogramme prédisant le risque de survenue de métastase osseuse en cas de cancer du sein.

## Conclusions

Nous avons développé un outil robuste capable de prédire le risque de survenue de MO à 3 ans, 5 ans, 7 ans et 10 ans chez des patientes présentant un cancer du sein non métastatique. L'identification d'un sous-groupe spécifique de patientes à risque permettra de faciliter le développement d'études évaluant des thérapies préventives, comme les biphosphonates.