

18

Un score simple prédictif de récurrence locale après traitement conservateur du sein

S. Rua, G. Houvenaeghel, E. Lambaudie, M. Cohen, A. Tallet, M. Bannier, M. Buttarelli, E. Chéreau, B. Esterni et M. Resbeut

But

Définir les facteurs prédictifs de la récurrence locale (RL) après traitement conservateur de cancer du sein [1] et établir un score prédictif de RL.

Matériel et méthodes

4 635 patientes ayant bénéficié d'un traitement conservateur de janvier 1980 à décembre 2005 pour cancer infiltrant ont été incluses et les données ont été recueillies de façon prospective au sein d'une base de données. Les données étudiées concernaient l'âge, la date de la chirurgie et de RL, les traitements adjuvants et les données histologiques (type tumoral, taille, statut des berges d'exérèse, récepteurs hormonaux RH, emboles vasculaires péri-tumorales EVPT, grade SBR et statut ganglionnaire) [1-3]. 98 % de patientes ont bénéficié d'une radiothérapie et 86,6 % d'une surimpression du lit tumoral [2]. L'analyse univariée a été réalisée par le test de Gray et la multivariée selon le modèle de Fine et Gray. Les incidences de RL ont été calculées par l'estimateur de Prentice.

Résultats

Le taux de RL à 60 mois était de 5,78 %. Cinq facteurs de risque significatifs de RL ont été mis en évidence en analyse univariée : l'âge ≤ 40 ans (HR 0,47 ; IC 95 [0,37-0,61], $p < 0,0001$), le grade histopronostique SBR III (HR 1,48 ; IC95 [1,16-1,88], $p < 0,0013$), la présence d'emboles vasculaires péri-tumorales (EVPT) (HR 1,31 ; IC95 [1,03-1,65], $p < 0,03$), l'absence d'expression des RH (HR 0,41 IC95 [0,32-0,52], $p < 0,0001$) et la positivité des berges d'exérèse chirurgicale

(HR 2,29 ; IC95 [1,75-2,99], $p < 0,0001$) [1-3]. L'analyse multivariée a permis de déterminer trois facteurs significatifs indépendants de RL : l'âge ≤ 40 ans (HR 0,51 ; IC95 [0,36-0,74], $p < 0,001$), l'absence d'expression des RH (HR 0,47 ; IC95 [0,35-0,64], $p < 0,001$) et la positivité des berges d'exérèse chirurgicale (HR 2,1 ; IC95 [1,47-3,01], $p < 0,001$) [3]. Une augmentation significative du taux de RL lorsque ces facteurs sont combinés a été observée ($p < 0,0001$). Un score pronostique permettant d'estimer la RL en fonction de la présence d'un ou plusieurs des trois facteurs significatifs en analyse multivariée est proposé (figure 1).

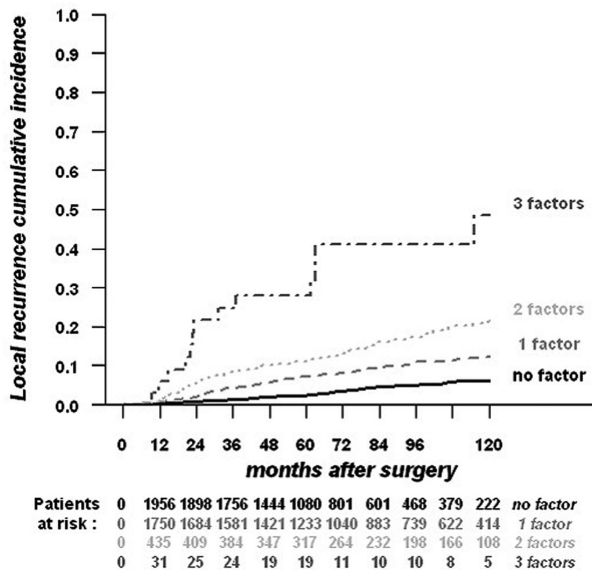


Figure 1 – Score prédictif de RL.

Conclusion

Notre étude établit un score prédictif de RL à partir des facteurs pronostics indépendants de RL. Le sous-groupe des patientes sans facteur de risque (score = 0) représentant une majorité des patientes prise en charge par chirurgie conservatrice et radiothérapie, apparaît comme étant à « bas risque » de RL et pourrait correspondre aux patientes éligibles à une irradiation partielle exclusive par radiothérapie peropératoire [4].

Références

1. Botteri E, Bagnardi V, Rotmensz N *et al.* (2010) Analysis of local and regional recurrences in breast cancer after conservative surgery. *Ann Oncol* 21: 723-8
2. Clarke M, Collins R, Darby S *et al.* Early Breast Cancer Trialists' Collaborative Group (EBCTCG) (2005) Effects of radiotherapy and of differences in the extent of surgery for early breast cancer on local recurrence and 15-year survival: an overview of the randomised trials. *Lancet* 366: 2087-106
3. Houvenaeghel G, Lambaudie E, Buttarelli M *et al.* (2008) Margin status in invasive breast cancer. *Bull Cancer* 95: 1161-70
4. Smith BD, Arthur DW, Buchholz TA *et al.* (2009) Accelerated partial breast irradiation consensus statement from the American Society for Radiation Oncology (ASTRO). *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 74: 987-1001