

35

Facteurs pronostiques des carcinomes lobulaires infiltrants du sein : à propos 940 cas

C. Jauffret, E. Chereau, M. Cohen, E. Lambaudie,
M. Bannier, M. Buttarelli et G. Houvenaeghel

Objectifs

Évaluer les facteurs pronostiques des carcinomes lobulaires infiltrants T1 et T2 du sein et mettre en évidence des facteurs prédictifs de l'atteinte ganglionnaire axillaire.

Patientes et méthodes

Il s'agit d'une étude rétrospective multicentrique, menée de 1999 à 2008, parmi 13 centres français.

Les données concernant les patients atteints d'un cancer du sein qui ont subi un traitement chirurgical primaire, incluant une procédure du ganglion sentinelle, ont été collectées. (Il s'agissait de tumeurs classées T1 ou T2.) Les patientes ont bénéficié d'une mastectomie partielle ou radicale. Le curage ganglionnaire a été fait de façon systématique (au moment de l'évaluation de la procédure du ganglion sentinelle), ou en cas de sentinelle atteint par la suite.

Parmi ces 8 100 patients, 940 cas de tumeurs infiltrantes lobulaires ont été individualisées.

Une analyse univariée a été réalisée pour identifier les facteurs pronostiques significatifs impactant la survie sans récurrence (SSR) et la survie globale (SG), puis une régression selon le modèle de Cox a été appliquée.

Différents facteurs susceptibles d'être liés à une atteinte ganglionnaire ont été testés en analyse univariée puis multivariée, pour mettre en évidence les facteurs prédictifs d'atteinte ganglionnaire axillaire.

Résultats

L'âge médian était de 60 ans (27-89). La majorité des patientes présentaient une tumeur d'une taille supérieure à 10 mm ($n = 676$, 72 %), avec une minorité de grade SBR élevé ($n = 38$, 4 %), et une majorité de statut hormonal positif ($n = 880$, 83,6 %).

La durée médiane de suivi était de 59 mois (1-131).

Les facteurs significativement associés à la SSR et à la SG sont présentés dans le tableau I.

Tableau I. Survie dans récurrence et survie globale, analyse multivariée.

		Survie sans récurrence			survie globale		
		OR	IC	p	OR	IC	p
Age années	> 65	1			1		
	51 to 65	0,78	0,37 – 1,63	ns	1,85	0,48 – 7,04	ns
	< or = 50	0,47	0,17 – 1,27	ns	5,2	1,39 – 19,49	0,01
Grade SBR	1	1			1		
	2	1,02	0,43 – 2,40	ns	1,42	0,47 – 4,25	ns
	3	3,85	1,21 – 12,21	0,02	5,03	1,19 – 21,25	0,02
Embols	Non	1			1		
	Oui	2,64	0,98 – 7,09	0,05	1,18	0,26 – 5,25	ns
Taille tumorale mm	< ou = 20 mm	1			1		
	> 20 mm	2,85	1,43 – 5,68	0,003	2,53	1,13 – 5,69	0,02
Statut ganglionnaire	pN0, i+, mic	1			1		
	pN1 macro	3,11	1,47 – 6,58	0,003	2,43	0,99 – 5,93	0,051
Chimiothérapie	No	1			1		
	Yes	0,8	0,35 – 1,80	ns	0,72	0,28 – 1,82	ns

Il n'a pas été mis en évidence d'effet détectable de la chimiothérapie sur la SSR (OR 0,8, IC : 0,35-1,80) ni sur la SG (OR : 0,72, IC : 0,28-1,82). Le centre, où la patiente était prise en charge, était significativement associé à la prescription de chimiothérapie après analyse univariée et multivariée.

Les facteurs associés à une atteinte ganglionnaire axillaire après régression logistique étaient : l'âge de 51 à 65 ans (OR : 2,1, IC : 1,45-3,04), l'âge inférieur à 50 ans (OR 3,2, IC : 2,05-5,03), une taille de la tumeur supérieure à 20 mm (OR 4,4, IC : 3,2-6,14), un grade SBR 2 (OR 1,9, IC : 1,30-2,90) et un grade SBR 3 (OR 3,5, IC : 1,61-7,75).

La SSR était similaire pour les cas indemnes d'invasion axillaire (pN0) et pour les cas présentant des cellules tumorales isolées (pNi +), ou une atteinte micro-métastatique (pNmic). Il n'y avait pas non plus de différence entre un ou plus

d'un ganglion lymphatique atteint par une macrométastase. Mais la SSR était statistiquement moins bonne pour les tumeurs pN1 par rapport à tout autre statut ganglionnaire (pN0, pNi + ou pNmic).

Conclusion

L'analyse de cette série de 940 cancers lobulaires infiltrants T1 et T2 du sein apporte plusieurs informations : les facteurs associés à une atteinte ganglionnaire axillaire sont un âge inférieur à 65 ans, une taille tumorale supérieure à 20 mm et un grade SBR 2 ou 3. Les mêmes facteurs sont significativement associés à la SSR et à la SG. L'envahissement ganglionnaire macrométastatique présente un impact important sur la DFS et OS, ce qui n'est pas vrai concernant les cellules isolées et les micrométastases, qui semblent avoir le même pronostic que les pN0.