

49

Étude EME : évolution de prise en charge dans deux cohortes (France, Belgique) de cancers du sein de grade histologique II de 1996 à nos jours

E. Brenard¹, F. Dalenc², T. Filleron², C. Galant¹,
A. Benest², H. Roché², FP. Duhoux¹ et M. Lacroix-Triki²

Contexte

Le traitement adjuvant des cancers du sein (CS) est envisagé selon les caractéristiques cliniques et biopathologiques. Si les avancées de la recherche au niveau thérapeutique et diagnostique ont modifié les modalités de prise en charge au cours des dernières années, il demeure toujours une catégorie de situations clinico-biologiques « frontalières » posant des difficultés importantes pour la décision thérapeutique.

Le grade histologique identifie trois catégories de pronostic différent, les tumeurs de grade II étant de pronostic intermédiaire. C'est pour cette dernière catégorie que la décision thérapeutique (chimiothérapie (CT) ou pas) peut s'avérer difficile. De multiples signatures moléculaires, la plupart basées sur la prolifération cellulaire, tentent actuellement de réduire cette catégorie de CS à risque intermédiaire.

Objectifs de l'étude

Notre étude a consisté à colliger rétrospectivement des CS de grade histologique II, traités dans deux institutions différentes entre 1996 et 2011. Le principal objectif était de réaliser une étude observationnelle de l'évolution de la prise en charge des CS de pronostic intermédiaire au fil des ans et des avancées thérapeutiques. Le second objectif était d'étudier la prolifération cellulaire et son impact décisionnel au fil du temps.

¹ Cliniques Universitaires Saint-Luc, Université Catholique de Louvain, 1200 Bruxelles, Belgique

² Institut Claudius Regaud, 31052 Toulouse

Matériel et méthodes

Les cas de CS de grade II ont été sélectionnés en France (n = 200, CFr) et en Belgique (n = 143, CBe) sur la base du compte rendu anatomopathologique initial. Pour chaque année (1996, 2001, 2006 et 2011), un maximum de 50 cas consécutifs (25 pN+ et 25 pN-) ont été inclus. Les données cliniques et histologiques complètes, ainsi que le traitement et le suivi, ont été recueillis. Un bloc représentatif de tumeur a été sélectionné pour chaque cas afin de réaliser une relecture centrale, un tissu microarray et l'immunomarquage Ki-67.

Résultats

L'âge médian des patientes (ptes) est globalement superposable dans les deux cohortes et au fil du temps. Au sein de la CFr, on observe une augmentation des tumeurs classées T0 depuis 2006 au détriment des T3/T4. Le nombre de lésions N0 a aussi statistiquement augmenté depuis 2006, et ce dans les deux cohortes. Cette série montre le changement des pratiques au cours du temps dans chaque institution (généralisation de la procédure de GS, introduction systématique des anti-aromatases puis d'un taxane et du trastuzumab en cas de CS HER2+ pour l'essentiel). Au sein des deux instituts, le passage des dossiers en réunion de concertation pluridisciplinaire devient systématique dès 2000 et on remarque alors de façon intéressante la participation active des pathologistes. Le nombre de carcinomes lobulaires est plus important depuis 2006 dans la CBe au détriment des formes canalaire. Le nombre de lésions RH+ (à fortiori RE+) est significativement plus important depuis 2006 dans les deux cohortes expliquant le fait qu'une proportion croissante de ptes se voit proposer un traitement par hormonothérapie au fil du temps. Au sein de la CFr, la prescription d'une CT adjuvante s'est étendue depuis 2006 alors qu'au sein de la CBe les indications d'irradiation de la CMI ont diminué.

Conclusion

Cette étude fournit une véritable « photographie » de la prise en charge des CS de grade intermédiaire dans deux institutions et pays différents. La lecture longitudinale des indications thérapeutiques, comparées dans le temps et en relation avec les recommandations nationales et/ou internationales du moment,

offre une perspective sur les évolutions conceptuelles des modalités de prise en charge des CS. Enfin, la collection biologique associée permet d'envisager des études ancillaires telles que l'analyse de la prolifération et de son impact dans cette catégorie de CS à risque intermédiaire.