

95

Cancer du sein de la femme âgée : pronostic, prise en charge et survie des tumeurs infracentimétriques

P.E. Colombo¹, A. Mathieu³, L. Cristol-Dalstein^{1,4}, J.-P. Datures², S. Thibault², G. Romieu¹, W. Jacot¹, D. Azria^{1,4} et P. Rouanet¹

Sujet de l'étude

L'incidence du cancer du sein augmente avec l'âge. À ce jour, peu de données ayant analysé de manière spécifique le pronostic et la prise en charge des tumeurs de moins de 1 cm chez la femme âgée de plus de 70 ans sont disponibles dans la littérature.

Matériel et méthode

Les dossiers des patientes traitées dans le Languedoc Roussillon pour un cancer du sein ont été enregistrés de manière consécutive à partir des fiches RCP du réseau ONCOLR et analysés rétrospectivement (base OPTA-LR). Nous avons sélectionné pour ce travail les patientes de plus de 70 ans, initialement non métastatiques (cas incidents) présentant au diagnostic histologique des tumeurs de moins de 1 cm. Les caractéristiques tumorales et les traitements entrepris ont été analysés dans chaque tranche d'âge (70-75, 75-79, 80-84 et plus de 85 ans). Les différents facteurs pronostiques ont été étudiés en analyse univariée par le test du log-rank. L'analyse multivariée a été réalisée au moyen du modèle de régression à effet proportionnel de Cox. Les différences étaient considérées comme significatives en cas de p inférieur à 0,05. Les courbes de survie brutes ont été estimées selon la méthode de Kaplan-Meier. Nous avons aussi estimé et comparer les courbes de survie nette et relative.

1 Institut régional du Cancer de Montpellier – Val d'Aurelle, 34298 Montpellier Cedex 5

2 IURC – Laboratoire de biostatistique d'épidémiologie et de recherche clinique, 34093 Montpellier Cedex 5

3 Onco LR, 34000 Montpellier

4 UCOG-LR, 34000 Montpellier

Résultat

Les dossiers de 1 723 patientes de plus de 70 ans et traitées entre 1999 et 2004 ont été analysés. Le suivi médian était de 5,6 ans. Parmi ces patientes, 378 (22 %) présentaient une tumeur de moins de 1 cm. Les caractéristiques cliniques et biologiques (RH, HER2, grade) des tumeurs de petite taille étaient similaires dans les différentes tranches d'âge analysées et comparables à celles survenant avant 70 ans. 334 (88 %) patientes opérées ont reçu une radiothérapie, 309 (83 %) patientes ont reçu une hormonothérapie et seulement 10 (2,7 %) ont reçu une chimiothérapie. Malgré la taille tumorale, le taux de chirurgie conservatrice diminuait parallèlement à l'âge alors que le pourcentage de mastectomie augmentait de façon importante pour atteindre 22 % après 80 ans (22 % entre 80 et 84 ans et 25 % après 85 ans). En analyse univariée, l'âge au diagnostic ($p < 0,0001$), la négativité des récepteurs hormonaux ($p = 0,0009$) et la surexpression de HER2 ($p = 0,0086$) étaient associés de manière significative à une moins bonne survie globale. Les résultats de la survie nette et de la survie relative à 5 ans sont de 100 %. Après analyse multivariée, la surexpression de HER2 était le seul facteur pronostic significatif avec un risque de décès par cancer du sein multiplié par 4,77 par comparaison aux patientes HER2 non surexprimé (IC 95 % 1,366 ; 16,710).

Discussion

Si les caractéristiques clinicobiologiques des cancers du sein de petite taille sont les mêmes quelle que soit la tranche d'âge, la prise en charge de ces tumeurs étaient très différente dans cette étude. La surexpression de HER2 apparaît comme le facteur pronostique majeur des cancers du sein de petite taille survenant après 70 ans. Des études sont nécessaires pour préciser les caractéristiques et le pronostic de ces tumeurs afin de cibler au mieux le traitement en fonction de l'âge et des comorbidités.