46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PALAIS DES CONGRÈS I BORDEAUX
DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2025
Organisatrices
Monica Arnedos (Bordeaux)
Christine Tunon de Lara (Bordeaux)
Prise en charge et traitement personnalisés : (R)Évolutions récentes
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

O19 : Cancer de sein triple négatif : Expérience au service de gynécologie obstétrique CHU Mohammed VI de Marrakech

Titre

Français : Cancer de sein triple négatif : Expérience au service de gynécologie obstétrique CHU Mohammed VI de Marrakech

Anglais : Triple Negative Breast Cancer: Experience of the Obstetrics and Gynecology Department at the Mohammed VI Medical Center in Marrakesh

Auteurs

K Iraqi Houssaini (1), H Houmaid (1), M.A Guennouni (1), B Fakhir (1), K Harou (1), L Boukhanni (1), H Asmouki (1), A Soummani (1)
(1) Gynécologie-obstétrique, CHU Mohammed VI, Université Cadi Ayyad, Avenue Ibn Sina Amerchich, BP2360 Principal, Marrakech, Maroc

Responsable de la présentation

Nom : Iraqi Houssaini
Prénom : Kawtar
Adresse professionnelle : CHU Mohammed VI, Université Cadi Ayyad
Code postal : BP2360 Principal
Ville : Marrakech
Pays : Maroc
Newsletter : 1
Inscription PJS : 1

Mots clés

Français : Cancer sein, triple négatif, épidémiologie, anapath, traitement, pronostic
Anglais : Triple-negative breast cancer, epidemiology, anapath, treatment, prognosis

Spécialité

Principale : Gynécologie

Texte

Introduction
Le cancer du sein est le premier cancer féminin (38,1 %) selon le registre Marocain, présentant un véritable problème de santé publique. Le cancer du sein triple négatif (CSTN) se définit par l'absence d'expression des récepteurs hormonaux; récepteurs aux œstrogènes (RE), à la progestérone (RP) et par l'absence de surexpression des récepteurs HER2 (10 à 20 %). L'approche thérapeutique est limitée, car les patientes ne bénéficient pas d'hormonothérapie ni de thérapies ciblées. Notre objectif est de décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques, anatomopathologiques et le profil du cancer du sein triple négatif (CSTN) (1).
Patientes et méthodes
Notre travail est sous forme d'une étude rétrospective et descriptive portant sur 112 cas de cancer du sein triple négatif sur une période de 6 ans (de 2018 à 2023) au sein du service de gynécologie obstétrique du Centre Hospitalier Universitaire Mohammed VI de Marrakech.

Résultats
La fréquence du CSTN dans notre série était de 13 %, l'âge moyen était 49,3 ans, 53% des patientes étaient multipares, et 64% étaient pré-ménopausées. Le diabète était l'antécédent médicale le plus fréquent (30%), 19% des cas avaient un antécédent personnel de cancer du sein, et 9.8% des patientes avaient un antécédent familial de cancer du sein et/ ou ovaire. Sur le plan clinique, le motif de consultation le plus fréquent était l'autopalpation d'un nodule du sein (91%), avec une taille moyenne de la tumeur de 38 mm. Sur le plan radiologique, l'écho-mammographie a objectivé une prédominance des tumeurs classées ACR 5 chez 63% des cas. Sur le plan histologique, le carcinome canalaire infiltrant était le type le plus fréquent (soit 93%). Sur le plan thérapeutique, les patientes ont subi un traitement chirurgical radical de patey dans 67,9%, et une chirurgie conservatrice dans 32,1%. Le curage ganglionnaire a été réalisé chez 96.4%; 77.7% ont bénéficié d'une chimiothérapie néoadjuvante contre 22.3% d'une chimiothérapie adjuvante, et 66% ont reçu une radiothérapie. Le taux de décès et de récidive dans notre étude était de 24% et 29% respectivement avec un taux de recul moyen calculé estimé à 46 mois.

Discussion
Le CSTN présente une hétérogénéité tumorale histologique et moléculaire, expliquant la diversité des présentations, des réponses aux traitements et du pronostic.
Les résultats de notre étude concordent avec les données de la littérature. Il n'existe toujours pas de test diagnostique établi ou cliniquement vérifié

pour la classification du CSTN et, par conséquent, une standardisation d'une approche thérapeutique claire est nécessaire, et ce en collaboration internationale entre pathologistes, oncologues et chercheurs fondamentaux afin de valider ces tests diagnostiques basés sur des signatures moléculaires et thérapies ciblées (1, 2).

Conclusion

Le cancer du sein triple négatif est agressif, sans cibles thérapeutiques spécifiques, avec un taux de récidive élevé et survie limitée, nécessitant une prise en charge rapide. Les avancées récentes en immunothérapie (inhibiteurs PDL1) ouvrent de nouvelles perspectives prometteuses (2).

Références

1. Sanoh AA, Alaoui FF, Jayi S, et al. (2024). Triple negative breast cancer: experience of the obstetrics and gynecology department 2 over a period of 3 Years about 105 cases at the Hassan II university hospital in fez. SJMCR, 12 (11): 142-144.
2. Gradishar WJ, Moran MS, Abraham J, et al. (2025). NCCN Guidelines® Insights: Breast Cancer, ver 4: 1-263.