

**C03 : Prise en charge et pronostic des patientes ayant un cancer du sein T1N0 HER 2+ : Étude THERA****Titre****Français :** Prise en charge et pronostic des patientes ayant un cancer du sein T1N0 HER 2+ : Étude THERA**Anglais :** Management and prognosis of patients with T1N0 HER 2+ breast cancer : THERA study**Auteurs**

M-L Bodet (1), D Hequet (2)

(1) Gynécologie Obstétrique, CH Niort, 6 Rue Paul Guillon, 86000, Poitiers, France

(2) Gynécologie, Institut Curie Saint Cloud, 35 Rue Dailly, 92210, Saint Cloud, France

Responsable de la présentation**Nom :** Bodet**Prénom :** Marie-Lucile**Adresse professionnelle :** 40 avenue Charles de Gaulle**Code postal :** 79000**Ville :** Niort**Pays :** France**Newsletter :** 1**Mots clés****Français :** Cancer du sein, HER2 +, T1N0, Chimiothérapie**Anglais :** Breast cancer, HER2 +, T1N0, chemotherapy**Spécialité****Principale :** Gynécologie**Secondaire :** Chirurgie**Texte**

Les stratégies de prise en charge en cas de cancer du sein précoce HER2 surexprimé ont été modifiées ces dernières années par la publication de 2 essais majeurs : Tolaney et al. (1) et Katherine (2). Le premier a permis une désescalade thérapeutique de la chimiothérapie adjuvante en cas de tumeur de moins de 3 cm. Le second propose un traitement de rattrapage en cas de non réponse complète (RC) après chimiothérapie néoadjuvante. Les recommandations nationales et internationales n'orientent pas sur une des deux stratégies pour les tumeurs T1N0. Bien que les données de survie des patientes HER2+ T1N0 traitées par chimiothérapie et trastuzumab soient très bonnes, il est à noter que le bénéfice d'un rattrapage par TDM-1 en cas de non RC existait aussi chez des patientes T1N0 dans l'essai KATHERINE. L'information manquante dans la littérature est le taux de RC en cas de T1N0.

L'objectif principal de notre étude était donc de décrire la réponse histologique complète à la chimiothérapie néoadjuvante des patientes cT1N0 HER2+. L'objectif secondaire était de décrire les facteurs clinico-biologiques associés à la réponse complète (recherche de facteurs associés au RCB0).

Nous avons mené une rétrospective incluant des patientes cT1N0, HER2+, traitées par chimiothérapie néo-adjuvante entre janvier 2018 et décembre 2020.

Au total, 35 patientes cT1N0. La majorité des patientes avaient une tumeur T1c (n=32). Pour 20 patientes, un diagnostic d'envahissement ganglionnaire a été fait après début de la chimiothérapie néoadjuvante. Les récepteurs aux œstrogènes (RO) étaient positifs dans 46% des cas (n=14). Le taux de RC était de 51% (n=18). Parmi les N0, le taux de RC était de 33% (n=5).

Nous n'avons pas mis en évidence de facteurs associés à un RCB0 ; le taux de RC restant aux alentours de 50% quelle que soient les caractéristiques suivantes : grade, statut RO, Ki67.

Notre étude fournit des données originales décrivant les taux de réponse complète à la chimiothérapie néoadjuvantes chez des patientes cT1N0 HER 2 +. Nous avons observé une réponse complète d'environ 50%, ce qui est semblable à l'ensemble des HER2 quelques soit le TNM. Nous n'avons pas pu mettre en évidence une population candidate ou non à une chimiothérapie néoadjuvante chez ces patientes cT1N0 en fonction des facteurs associés clinico-biologiques. Cela est probablement dû en partie à notre faible effectif de patientes. Le nombre limité de patientes cT1N0 HER2+ ayant eu une chimiothérapie néoadjuvante (56 % d'entre elles) reflète des habitudes de prise en charge par chirurgie première pour ces patientes cT1N0, encouragées par l'excellent pronostic de ces stades précoces et une possibilité de chimiothérapie adjuvante limitée grâce au schéma Tolaney.

2. von Minckwitz G, Huang C-S, Mano MS, Loibl S, Mamounas EP, Untch M, et al. Trastuzumab Emtansine for Residual Invasive HER2-Positive Breast Cancer. *N Engl J Med.* 14 2019;380(7):617-28.