



**O06 : Prédiction de la réponse axillaire après chimiothérapie néoadjuvante dans les cancers du sein pour les tumeurs avec HER2 surexprimé et tumeurs triple négatives**

## Titre

**Français :** Prédiction de la réponse axillaire après chimiothérapie néoadjuvante dans les cancers du sein pour les tumeurs avec HER2 surexprimé et tumeurs triple négatives  
**Anglais :** Avoiding axillary surgery in node negative patient with previous neoadjuvant chemotherapy

## Auteurs

EL LAAS (1), D HOUDRE (2), ASH HAMY (3), JGF FERON (1), JYP PIERGA (4), BG GRANDAL (4), FC COUSSY (4), FR REYAL (1)

(1) Chirurgie, Institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005, Paris, France

(2) interne, hôpitaux de Paris , , Paris, France

(3) Gynécologie, Institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005, Paris, France

(4) Oncologie, Institut Curie, 26, rue d'Ulm, 75005, Paris, France

## Responsable de la présentation

**Nom :** HOUDRE

**Prénom :** Doriane

**Adresse professionnelle :** 245 rue de tolbiac, 5ème étage droite

**Code postal :** 75013

**Ville :** PARIS

**Pays :** France

**Newsletter :** 1

## Mots clés

**Français :** Réponse histologique axillaireChimiothérapie néoadjuvanteCancer du sein

**Anglais :** Axillary pathologic responseNeoadjuvant chemotherapyBreast cancer

## Spécialité

**Principale :** Chirurgie

**Secondaire :** Gynécologie

## Texte

Introduction :

L'optimisation des traitements néoadjuvants dans le cancer du sein (CS) a permis une amélioration des indications opératoires et une désescalade thérapeutique chirurgicale.

Ainsi, dans certaines situations de très bonne réponse à la chimiothérapie néoadjuvante (CNA), la question de ne plus faire de geste ganglionnaire pourrait se poser.

L'objectif de cette étude était de déterminer les patientes en réponse complète axillaire après CNA, en vue de sélectionner des futures candidates à l'abstention chirurgicale axillaire.

Matériels et méthodes :

Il s'agit d'une étude menée sur une cohorte rétrospective de 1199 patientes traitées pour un CS invasif cT1-3cN1-3M0 à l'Institut Curie entre 2002 et 2012, par CNA puis chirurgie. Nous avons analysé les facteurs prédictifs de ganglion négatif après CNA en analyse uni puis multivariée.

Résultats :

Parmi les tumeurs lumineuses (n= 528 ; 44%), 45% étaient cN0 et 37,5% ypN0. Parmi les patientes cN0 en pCR (11%), 66% étaient ypN0.

Parmi les tumeurs triple négatives (TN) (n=375 ; 31%), 32% étaient initialement cN0 et 74% ypN0. Parmi les patientes cN0 en pCR (39%), 98% étaient ypN0.

Parmi les tumeurs HER2-positives (n=294 ; 25%), 40% étaient initialement cN0 et 70% ypN0. Parmi les patientes cN0 en pCR (41%), 100% étaient ypN0.

Après analyse uni puis multivariée, les variables permettant de prédire l'envahissement ganglionnaire après CNA étaient : le sous type tumoral, (HER2+ 4 IC95% 2,1-7.6 et TN 2.8 IC95%1.5-5), le statut cN, (0,16 IC95%0,09-0,29), la présence d'in situ pré-CNA OR 0.49 [0.2-0.97] et la réponse radiologique mammaire (0.49 IC95%0.2-1.5).

Conclusion :

Le statut cN0 initial, la réponse histologique mammaire complète et les sous-types histologiques TN et HER2-positif sont prédictifs de l'absence d'envahissement ganglionnaire après CNA.

Ces patientes pourraient être candidates à une désescalade chirurgicale axillaire, soit sans aucun geste axillaire. Une étude prospective de validation de ces résultats est en cours pour valider le taux de faux négatifs (étude JonSNode). Ces résultats seront également présentés.