

Du 06 au 08  
Novembre 2019  
PALAIS DU PHARO,  
MARSEILLE

Les cancers du sein de demain :  
le "big bang" ?  
Prévention, Dépistage, Traitements  
et Évolutions sociétales

41<sup>ES</sup> JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ  
FRANÇAISE DE SÉNIOLOGIE ET DE  
PATHOLOGIE MAMMAIRE

Organisateurs : Brigitte Séradour, Pascal Bonnier, Catherine Noguès et Anthony Gonçalves



**P02 : Mastectomie - reconstruction mammaire immédiate de clôture après chimiothérapie et radiothérapie néoadjuvante : Impact de la réponse complète histologique sur la survie sans récurrence**

## Titre

**Français :** Mastectomie - reconstruction mammaire immédiate de clôture après chimiothérapie et radiothérapie néoadjuvante : Impact de la réponse complète histologique sur la survie sans récurrence  
**Anglais :** Skin sparing mastectomy and immediate reconstruction following neoadjuvant chemotherapy and radiation therapy: pathological complete response correlates with disease free survival

## Auteurs

J BARROU (1), M BANNIER (1), M COHEN (1), P BERTRAND (2), C JAUFFRET (1), E LAMBAUDIE (1), E MONRIGAL (2), P OPINEL (3), N STERKERS (4), S RUA (1), A TALLET (1), A GONCALVES (1), G HOUVENAEGHEL (1)

(1) Chirurgie Oncologique, Institut Paoli Calmettes, 232 Bd Sainte Marguerite, 13009, Marseille, France

(2) Institut du Sein, Clinique Clementville, 25 rue de Clementville, 34070, Montpellier, France

(3) Gynécologie Obstétrique, CH Aix en Provence, Av des Tamaris, 13616, Aix en Provence, France

(4) Chirurgie Gynécologique, Urbain V, Chemin du pont des 2 eaux, 84000, Avignon, France

## Responsable de la présentation

**Nom :** BARROU

**Prénom :** Julien

**Adresse professionnelle :** 232 Bd Sainte Marguerite

**Code postal :** 13008

**Ville :** Marseille

**Pays :** France

**Newsletter :**

## Mots clés

**Français :** Survie, Inversion séquence thérapeutique, Réponse histologique complète.

**Anglais :** Survival, Inverted therapeutic sequence, Pathological complete response.

## Spécialité

**Principale :** Chirurgie

**Secondaire :** Gynécologie

## Texte

Contexte : Le développement du dépistage organisé, de l'oncoplastie et de la chimiothérapie néoadjuvante (CNA), a permis d'augmenter le nombre de chirurgie conservatrice dans la prise en charge du cancer du sein. Néanmoins en cas de lésion multicentrique, la mastectomie reste la seule option thérapeutique. De plus en plus d'équipes proposent la reconstruction mammaire immédiate (RMI), mais l'un des freins reste le risque de nécrose cutané et de coque en cas de radiothérapie post mastectomie.

Dans l'optique de proposer la possibilité d'une RMI à plus de patientes, la séquence thérapeutique inversée a été développée. Son principe repose sur une chimiothérapie puis une radiothérapie néoadjuvante (RNA) avant une mastectomie RMI de clôture.

Si cette stratégie thérapeutique a montré sa faisabilité, sa sécurité oncologique pose toujours question.

Méthode : Entre janvier 2010 et février 2016, toutes les patientes prise en charge par mastectomie-RMI de clôture après CNA et RNA ont été incluses de façon rétrospective. Les critères d'exclusions étaient une tentative de traitement conservateur premier et un antécédent de chimiothérapie. La réponse complète histologique (RCh) était définie selon les critères du BIG-NABCG par l'absence de résidu infiltrant sur la pièce de mastectomie et sur les ganglions en cas de curage axillaire (ypT0/is +/- ypN0).

Résultats : 103 patientes ont été incluses, dont 44 tumeurs à haut risque histologique (HER2+ et triple négatif). Après un suivi médian de 85,8 mois (0,5-148,7), 16 patientes avaient présentées une récurrence (15,5%) et 4 patientes étaient décédées (3,9%).

Dans le groupe RCh (n=60), le taux de récurrence locale (3,3%) et à distance (5%) était plus faible que dans le groupe avec reliquat tumoral (respectivement 16,3 % ; p=0,03 et 23,3%; p< 0,01). Au sein des tumeurs à haut risque présentant une RCh seulement une patiente a présenté une récurrence (1/29).

En analyse univariée, la RCh était associée à une meilleure survie sans récurrence ( $p=0.02$ ).

En analyse multivariée, l'absence de RCh ressortait comme un facteur de risque de récurrence ( $HR=14,6$  ;  $IC95 [2,98-71,7]$  ;  $p < 0.01$ ). En ce qui concerne les sous types histologiques, le phénotype RH-/HER2+ était associé à un risque accru de récurrence ( $HR = 19,3$  ;  $IC95 [1.7-218]$  ;  $p=0,01$ ), et le profil triple négatif était à la limite de la significativité ( $HR = 9,88$  ;  $IC95 [0.7-143,9]$  ;  $p=0.09$ ).

Discussion : La RCh est un facteur pronostique de survie reconnu par de nombreux auteurs en ce qui concerne l'évaluation de la chimiothérapie néoadjuvante. Ici nous montrons, que la RCh est également un facteur pronostic dans le cadre de la séquence inversée.

Bien que la RNA n'ai qu'un rôle locorégional, il est intéressant de noter que cet impact sur la survie est retrouvé à la fois sur le risque de récurrence locale et à distance.

Ce facteur pronostique est également retrouvé dans la sous population à haut risque de récurrence constituée par les tumeurs HER2 et triples négatives.

Le taux de décès dans l'étude est faible rendant impossible la recherche des facteurs pronostiques de survie globale.

Conclusion: L'inversion de séquence thérapeutique semble être une option thérapeutique avec une bonne sécurité oncologique. Au sein de notre population d'étude, nous avons retrouvé un taux élevé de réponse complète histologique, ainsi qu'un taux de récurrence local et à distance, et une mortalité faible. La RCh apparaît être un facteur pronostique de la survie sans récurrence.