

O14 : Utilisation d'Oncotype Dx selon les critères de l'étude RxPonder en cas d'envahissement ganglionnaire post-ménopause - données de vie réelle

Titre

- Français :** Utilisation d'Oncotype Dx selon les critères de l'étude RxPonder en cas d'envahissement ganglionnaire post-ménopause - données de vie réelle
- Anglais :** Use of Oncotype Dx according to the criteria of the RxPonder study in post-menopausal lymph node involvement situation - real-life data

Auteurs

D Hequet (1), M Ferchiou (2), H Herin (3), E Levy (3), L Dainese (2), J Seror (4)

(1) Chirurgie, Institut Bourdonnais, 78 avenue de la Bourdonnais, 75007, Paris, France

(2) Anatomopathologie, Institut d'Histopathologie de Paris, 35 boulevard de Stalingrad, 92240, Malakoff, France

(3) Oncologie médicale, Clinique St Jean de Dieu, 2 rue Rousselet, 75007, Paris, France

(4) chirurgie, Institut Bourdonnais, 78 avenue de la Bourdonnais, 75007, Paris, France

Responsable de la présentation

Nom : Hequet

Prénom : Delphine

Adresse professionnelle : 78 avenue de la Bourdonnais

Code postal : 75007

Ville : Paris

Pays : France

Newsletter : 1

Inscription PJS : 0

Mots clés

Français : Désescalade, chimiothérapie, envahissement ganglionnaire

Anglais : De-escalation, chemotherapy, lymph node involvement

Spécialité

Principale : Oncologie - Fertilité

Texte

Contexte :

Les résultats de l'étude RxPonder (1) publiés en 2021 ont modifié l'utilisation des tests génomiques (TG) dans les cancers du sein hormonodépendants, HER2 négatifs, en incitant à prescrire un test OncotypeDx en cas d'envahissement ganglionnaire (1 à 3 N+) chez les patientes ménopausées dans un objectif de désescalade thérapeutique (pas de chimiothérapie en cas de Recurrence Score (RS)<25). La situation N+ avait été écartée de l'indication des TG lors du rapport de la Haute Autorité de Santé de 2019 (2). En pratique, la plupart des équipes a pris en compte les résultats de RxPonder et utilise OncotypeDx dans cette situation précise pour décider du traitement adjuvant.

Objectifs :

Évaluer l'impact de l'utilisation d'OncotypeDx chez les patientes ménopausées N1.

Méthodes :

Description des caractéristiques des patientes ménopausées et des cancers du sein RH+ HER2- N1 entre janvier 2022 et juin 2023 présentées en RCP à la clinique St Jean de Dieu et ayant eu un OncotypeDx ; et de l'impact décisionnel des résultats du test. Sans comparaison directe (indications différentes), nous avons également décrit les caractéristiques des cancers du sein RH+, HER2- avec réalisation d'un test génomique hors situation RxPonder et l'impact décisionnel du test (Endopredict étant le test utilisé dans ce cas dans notre institution).

Résultats : 19 OncotypeDx ont été réalisés, tous chez des patientes ménopausées dont l'âge médian était de 68 ans [47-82], RH+, HER2-, N1 (dont 5 patientes avec 2N+, et 4 avec 3N+). La taille médiane était 17mm [10-45], avec 13 pT1 et 6 pT2. Le grade 2 était majoritaire (2 patientes G1 et 2 G3) ; le KI67 médian était de 15% [5-70]. Le RS était <25 dans 100% des cas (médiane=22, [2-14]) ; l'indication de chimiothérapie n'a donc pas été retenue dans ces cas. Le délai médian entre la chirurgie et les résultats du test était de 27 jours [10-46]. Pour les indications proposées par la HAS

[2], un test Endopredict a été réalisé chez 29 patientes pour la même période. L'âge médian était de 56 ans [38-77], dont 62% de patientes ménopausées. La taille médiane était de 15mm [6-47] dont 31% de pT2, et 31% de grade2 ; 22 patientes étaient N0 et 7 pNmi ; le KI67 médian était de 20%[8-80]. Le résultat du test montrait un risque élevé chez 23 patientes ; la chimiothérapie n'a pas été retenue dans 21% des cas après résultats du test.

Discussion :

Peu de données sont disponibles sur l'impact décisionnel en vie réelle de l'utilisation d'OncotypeDx chez les patientes N1 ménopausées depuis la publication des résultats de RxPonder. Dans notre série unicentrique, l'ensemble des patientes N1 ménopausées avaient un RS<25, et ont donc bénéficié d'une désescalade de chimiothérapie. Dans des populations plus variées, souvent N0, l'impact décisionnel varie entre 20 et 80% (3,4).

Conclusion :

Ces données de vie réelle illustrent l'avancée apportée par RxPonder dans la prise en charge des patientes ménopausées N1. Les données de survie de ces patientes sont essentielles à collecter pour conforter les résultats de RxPonder.

1. Kalinsky K and al. 21-Gene Assay to Inform Chemotherapy Benefit in Node-Positive Breast Cancer. NEJM 2021
2. Utilité clinique des signatures génomiques dans le cancer du sein de stade précoce - Rapport d'évaluation HAS 2019
3. Clinical Utility of Genomic Assay in Node-Positive Early-Stage Breast Cancer. Pauls M and al. Current Oncol 2022
4. Prosigna test in breast cancer: real-life experience. Hequet D et al. BCRT 2021