



## A07 : Analyse de données de vie réelle sur l'utilisation du 21-gene test (Oncotype DX®) dans les cancers du sein (CS) de type luminal et de pronostic intermédiaire : expérience d'une cohorte multicentrique française (N=1126)

### Titre

**Français :** Analyse de données de vie réelle sur l'utilisation du 21-gene test (Oncotype DX®) dans les cancers du sein (CS) de type luminal et de pronostic intermédiaire : expérience d'une cohorte multicentrique française (N=1126)

**Anglais :** Real-world analysis of the use of the 21-gene assay in prognostically intermediate luminal breast cancer (BC): experience from a French multicenter cohort (N=1126)

### Auteurs

B Cutuli (1), N Joyon (2), N Nadine Dohollou (3), L de Poncheville (4), B Pistilli (5), M Lacroix-Triki (5), S Delaloge (5), JTL Ribeiro Mourato (5), C Bousrih (5), A Viansone (5), L Camoin (6), C Charles (6)

(1) Service de radiothérapie, Centre ICONe, 101 Av. François Jacob, 51430, Bezannes, France

(2) Service d'anatomopathologie, Gustave Roussy Cancer Campus, 114 Rue Edouard Vaillant, 94805, Villejuif, France

(3) Service de sénologie, Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine, 33 Rue du Dr Finlay, 33300, Bordeaux, France

(4) Service de sénologie et chirurgie mammaire, Institut du Sein de Charente-Maritime, Clinique de l'Atlantique, 26 Rue Moulin des Justices, 17138, Puilboreau, France

(5) Service de sénologie, Gustave Roussy Cancer Campus, 114 Rue Edouard Vaillant, 94805, Villejuif, France

(6) Département de recherche clinique, Scilink Oncology, 12 avenue de Londres, 64200, Biarritz, France

### Responsable de la présentation

**Nom :** Cutuli

**Prénom :** Bruno

**Adresse professionnelle :** 101 Avenue François Jacob

**Code postal :** 51430

**Ville :** Bezannes

**Pays :** France

**Newsletter :** 1

**Inscription PJS :** 0

### Mots clés

**Français :** Cancer du sein, épidémiologie, vie réelle, test génomique, Oncotype DX

**Anglais :** Breast cancer, epidemiology, real life, genomic testing, Oncotype DX

### Spécialité

**Principale :** Oncologie - Fertilité

### Texte

#### Contexte

Les données de vie réelle sur l'utilisation du test Oncotype DX® (RS) et son impact sur la prise en charge des patients (pts) atteints d'un CS ER+/HER2-pN0/1 de stade précoce sont limitées.

#### Méthodes

Nous avons mené une étude observationnelle rétrospective et exhaustive de l'utilisation (conformément aux directives nationales) et de l'impact du RS dans 4 centres français.

#### Résultats

1126 tumeurs ont été testées (577 de 3 cliniques privées [avr 2014-juin 2024] et 549 du Gustave Roussy Cancer Campus [nov 2020-juin 2024]).

Les caractéristiques des pts étaient : âge au diagnostic, ≤50 ans 32,7%, 51-70 ans 59,4%, >70 ans 7,9%; statut ménopausique, 64,0% ménopausée, 35,2% préménopausée; hommes 0,8% (n=9); chirurgie conservatrice 79,8%, mastectomie 20,2%, ganglion sentinelle 84,0%, curage axillaire 19,3%.

Les caractéristiques clinicopathologiques étaient: sous-type histologique, carcinome canalaire infiltrant (CCI) 76,6%, carcinome lobulaire infiltrant (CLI) 13,5%, mixte CCI/CLI 5,9%, autres 4,0%; taille tumorale, pT1a 0,4%, pT1b, 7,8%, pT1c 56,9%, pT2 33,4%, pT3 1,5%; grade, G1 9,9%, G2 73,6%, G3 16,4%, index mitotique : 1 46,8%, 2 42,2%, 3 11,0%; nombre de foyers, unifocal 78,0%, bifocal 11,1%, multifocal (≥3 lésions) 10,9%; Ki67 <20% 37,8%, 20-30% 47,4%, >30% 14,8%; statut ganglionnaire, pN0 63,7%, pN1mi 11,3%, pN1 25,0%.

La principale raison de réaliser le test était des facteurs histopronostiques discordants/intermédiaires (69,1%). D'autres raisons incluaient la

nécessité de confirmer l'indication de CT suivie d'une hormonothérapie (20,9%), ou l'hormonothérapie seule (8,3%).

Le résultat RS a généré des changements majeurs dans les choix thérapeutiques, avec une réduction de 68,9% des indications de CT. Chez les pts pN0, pN1mi et pN1, la CT a été réduite respectivement de 62,6%, 67,9% et 83,9%.

Dans les sous-groupes de pts pré-cités (tous  $p < 0,001$ ), l'impact du RS (diminution en % de l'indication de la CT) était :

- $\leq 50$  ans/51-70 ans/ $> 70$  ans, 55.4%/76.5%/64.3%
- pré-ménopausée/ménopausée/hommes, 56.3%/75.1%/88.9%
- RE $\geq 90$  RP $\geq 10$ /RE $< 90$  RP $\geq 10$ /RE $\geq 90$  RP $< 10$  /RE $< 90$  RP $< 10$ , 75,1%/54,6%/51,3%/36,0%
- CCI/CLI/Mixte/Autre, 66.4%/81.6%/64.7%/79.1%
- Grade 1/2/3, 84.9%/72.0%/49.2%
- Ki-67  $< 20\%$ / $20-30\%$ / $> 30\%$ , 84.8%/62.3%/56.0%

Les taux de dé-escalade les plus élevés ont été observés pour les :

- Tumeurs de Grade 1 chez les pts ménopausées : 96.1%
- Tumeurs de Grade 1 pN1 : 96.1%
- Tumeurs pN1, Ki-67  $< 20\%$  : 95.2%
- Tumeurs, Ki-67  $< 20\%$ , les pts ménopausées : 93.3%
- CLIs pN1 : 92.3%

Le RS (variable continue) était fortement corrélé au grade histologique (Kruskal-Wallis et ANOVA,  $p < 0,001$ ). Le RS (variable continue) était également corrélé avec le Ki-67, avec une distribution linéaire sur les plages d'index Ki-67 (corrélation de Pearson  $r = 0,375$ ;  $p < 0,001$ ). Des tendances similaires ont été observées pour les récepteurs hormonaux, RE et RP ( $\geq 90$  vs  $< 90$  et  $\geq 10$  vs  $< 10$ ), le RS étant inversement corrélé au % de cellules tumorales marquées ( $p = 0,005$  et  $p < 0,001$ , respectivement [t-test]).

#### Conclusions

Dans cette population en vie réelle sélectionnée, le RS a diminué les indications de CT de 68,9%. Ces résultats confirment l'utilité du test pour affiner les stratégies de prise en charge et éviter le surtraitement dans notre pratique quotidienne.

La distribution du RS et son impact sur l'indication de CT adjuvante seront détaillés lors de la présentation, qui comportera ces données mises à jour sur plus de 2000 cas (8 centres) et présentera un modèle multiparamétrique.