

**O10 : Étude de la réponse histologique axillaire après chimiothérapie néoadjuvante et chirurgie selon la classification moléculaire des cancers du sein et impact sur la survie**

## Titre

- Français :** Étude de la réponse histologique axillaire après chimiothérapie néoadjuvante et chirurgie selon la classification moléculaire des cancers du sein et impact sur la survie
- Anglais :** Axillary pathologic response after neoadjuvant chemotherapy and surgery according to breast cancer tumor subtypes and survival impact

## Auteurs

- E MICHEL (1), L VINCENT (1), F BELTJENS (2), L ARNOULD (2), C COUTANT (3), C JANKOWSKI (1)
- (1) Chirurgie Oncologique, Centre Georges Francois Leclerc, 1 Rue du Professeur Marion BP 77980, 21079, DIJON, FRANCE
- (2) Anatomopathologie, Centre Georges Francois Leclerc, 1 Rue du Professeur Marion BP 77980, 21079, DIJON, FRANCE
- (3) Chirurgie Oncologique, Directeur Général, Centre Georges Francois Leclerc, 1 Rue du Professeur Marion BP 77980, 21079, DIJON, FRANCE

## Responsable de la présentation

- Nom :** MICHEL
- Prénom :** ELOISE
- Adresse professionnelle :** 1 Rue du Professeur Marion BP 77980
- Code postal :** 21079
- Ville :** DIJON
- Pays :** FRANCE
- Téléphone :** 0632340074
- Adresse email :** eloise.mhl@gmail.com
- Newsletter :**

## Mots clés

- Français :** Cancer du sein, chimiothérapie néoadjuvante, réponse histologique axillaire
- Anglais :** Breast cancer, Neoadjuvant Chemotherapy, Axillary Pathologic Response

## Spécialité

- Principale :** Chirurgie
- Secondaire :** Anatomie et cytologie pathologiques

## Texte

**Objectif**

Les objectifs étaient d'évaluer de façon rétrospective, chez des patientes traitées pour un cancer du sein par chimiothérapie néoadjuvante puis chirurgie, le taux de réponse histologique complète axillaire (pCRAx) selon la classification moléculaire ainsi que les facteurs prédictifs associés et d'étudier l'impact sur la survie de la réponse histologique axillaire.

### Matériels et méthodes

Les critères d'inclusion étaient : cancer du sein non métastatique tous stades T confondus avec envahissement ganglionnaire initial déterminé par l'examen clinique et radiologique et traité par chimiothérapie néoadjuvante puis chirurgie avec curage axillaire.

Une analyse uni puis multivariée était réalisée pour rechercher des facteurs prédictifs de pCRAx (ypN0). Les analyses de survie (survie globale (SG) et survie sans récurrence (SSR)) étaient réalisées à l'aide d'un modèle de Cox et de la méthode de Kaplan Meier.

### Résultats

Parmi les 437 patientes de l'étude, le taux de pCRAx était de 35% mais celui-ci variait significativement selon la classification moléculaire des tumeurs : 70,8% pour les HER2 non luminaux (OR (Odds Ratio) 29,14 ; IC (intervalle de confiance) 95% [11,73-84,63]), 47,4% pour les triples négatifs (OR 10,62 ; IC95% [4,51-29,39]), 46,7% pour les luminaux B HER2 (OR 10,29 ; IC95% [4,34-28,63]), 11,6% des luminaux B non HER2 (OR 1,52 ; IC95% [0,55-4,59]) et 7,8% des luminaux A. Les facteurs significativement associés à une pCRAx étaient en analyse univariée : le stade cT pour les tumeurs cT3-cT4 (p=0,015), la classification moléculaire (p<0,001 pour les HER2 non luminaux, les triples négatifs et les luminaux B HER2), le grade SBR (Scarff Bloom Richardson) (p=0,086 si SBR II, p=0,002 si SBR III), et la réponse histologique complète (pCR) mammaire associée (ypT0/is ; p<0,001). En analyse multivariée, les facteurs significatifs étaient le profil moléculaire HER2 (luminaux B, p=0,011 et non luminaux, p=0,001), le grade SBR III (p=0,002) et la pCR mammaire (p<0,001).

Plus le résidu axillaire était important plus la SG et la SSR étaient impactées quel que soit le sous-type moléculaire : la médiane de SSR était supérieure à 120mois en cas d'ypN0 et ypN1, elle diminuait à 77mois si ypN2 et à 41mois si ypN3 (HR (Hazard Ratio) 1,64 ; IC95% [1,37-1,95],

$p < 0,001$ ). Le taux de récurrence à 10ans était de 21,2% si ypN0, 34,3% si ypN1, 56,1% si ypN2, 72,7% si ypN3. Les taux de survie globale à 10ans étaient de 88,2% si ypN0, 80% si ypN1, 61,3% si ypN2 (survie médiane de 133mois), 44% si ypN3 (survie médiane de 68mois) (HR 1,79 ; IC95% [1,47-2,19],  $p < 0,001$ ).

#### Conclusion

Le taux de pCRAx varie selon la classification moléculaire des cancers du sein. L'impact de la réponse histologique axillaire, que ce soit sur la SSR comme la SG, semble déterminante.

Avec un taux de pCRAx variant de 46% à plus de 70% pour les tumeurs les plus chimiosensibles et à l'heure de la désescalade thérapeutique, estimer de façon fiable les patientes en pCRAx avant le traitement chirurgical pourrait être décisif et modifier profondément leur prise en charge chirurgicale (en évitant un curage axillaire potentiellement délétère).