

D09 : Prise en charge et pronostic du cancer du sein métastatique de novo chez les patientes de moins de 40 ans. Données de vie réelle issues de la cohorte ESME.

Titre

- Français :** Prise en charge et pronostic du cancer du sein métastatique de novo chez les patientes de moins de 40 ans. Données de vie réelle issues de la cohorte ESME.
- Anglais :** Real-life management and prognosis of young women (≤ 40 yo) with de novo metastatic breast cancer in the multicenter national observational ESME program.

Auteurs

A Francois (1), A Lusque (2), C Levy (3), B Pistilli (4), E Brain (5), D Pasquier (6), M Debled (7), JC Thery (8), A Gonçalves (9), I Desmoulins (10), T De La Motte Rouge (11), C Faure (12), J-M Ferrero (13), J-C Eymard (14), M-A Mouret-Reynier (15), T Petit (16), O Payen (17), L Uwer (18), S Guiu (19), J-S Frenel (1)

(1) Department of Medical Oncology, Institut de Cancérologie de l'Ouest - René Gauducheau, Boulevard Professeur Jacques Monod, 44805, Nantes, France

(2) Department of Biostatistics, Institut Claudius Regaud - IUCT Oncopole, 1 Avenue Irène-Joliot-Curie, 31059, Toulouse, France

(3) Department of Medical Oncology, Centre François Baclesse, 3 Avenue du Général Harris, 14000, Caen, France

(4) Department of Cancer Medicine, Gustave Roussy, 114 Rue Edouard Vaillant, 94800, Villejuif, France

(5) Department of Medical Oncology, Institut Curie, 35 rue Dailly, 92210, Saint Cloud Paris, France

(6) Department of Radiation Oncology, Centre Oscar Lambret, 3 Rue Frédéric Combemale, 59000, Lille, France

(7) Department of Medical Oncology, Institut Bergonie, 229 Cours de l'Argonne, 33000, Bordeaux, France

(8) Department of Medical Oncology, Centre Henri Becquerel, Rue d'Amiens, 76000, Rouen, France

(9) Department of Medical Oncology, Institut Paoli-Calmettes, 232 Boulevard de Sainte-Marguerite, 13009, Marseille, France

(10) Department of Medical Oncology, Centre Georges François Leclerc, 1 rue Professeur Marion, 21079, Dijon, France

(11) Department of Medical Oncology, Centre Eugène Marquis, Avenue de la Bataille Flandres-Dunkerque, 35000, Rennes, France

(12) Department of Surgery Oncology, Centre Léon Bérard, 28 Prom. Léa et Napoléon Bullukian, 69008, Lyon, France

(13) Department of Medical Oncology, Centre Antoine Lacassagne, 33 Avenue de Valambrose, 06189, Nice, France

(14) Department of Medical Oncology, Institut de Cancérologie Jean-Godinot, 1 Rue du Général Koenig, 51100, Reims, France

(15) Department of Medical Oncology, Centre Jean Perrin, 58 Rue Montalembert, 63011, Clermont Ferrand, France

(16) Department of Medical Oncology, Centre Paul Strauss, 3 Rue de la Porte de l'Hôpital, 67000, Starsbourg, France

(17) Department of Research and Development, R&D Unicancer, 101 Rue de Tolbiac, 75654, Paris, France

(18) Department of Medical Oncology, Institut de Cancérologie de Lorraine, 6 Avenue de Bourgogne, 54519, Vandœuvre-lès-Nancy, France

(19) Department of Medical Oncology, Institut du Cancer de Montpellier, 208 Rue des Apothicaires, 34298, Montpellier, France

Responsable de la présentation

Nom : FRANCOIS

Prénom : Amélie

Adresse professionnelle : Institut de Cancérologie de l'Ouest - René Gauducheau, Boulevard Professeur Jacques Monod

Code postal : 44805

Ville : Nantes

Pays : France

Téléphone : 0784342838

Adresse email : francois.amelie@gmail.com

Newsletter :

Mots clés

Français : Cancer du sein métastatique / de novo / femme jeune / 40ans

Anglais : Metastatic breast cancer / de novo / young women / 40 years

Spécialité

Principale : Oncologie - Fertilité

Texte

Contexte :

Le cancer du sein chez la femme jeune nécessite une prise en charge spécifique, au vu de ses enjeux sur la fertilité, la génétique et les problèmes psycho sociaux. Le cancer du sein métastatique (CSM) de novo est peu fréquent mais incurable, et peu de données sont disponibles.

Méthode :

Nous avons évalué la prise en charge et le pronostic des femmes de ≤ 40 ans suivies pour un CSM de novo dans la cohorte nationale multicentrique du programme ESME, qui regroupe 22 463 patientes traitées pour un cancer du sein entre 2008 et 2016 (NCT0327531). Notre premier objectif était de décrire cette population en vie réelle, et le second de comparer la survie sans progression (SSP) et la survie globale (SG) à celles des patientes plus âgées.

Résultats :

Sur les 5997 femmes avec un CSM de novo issues de la base de données, 598 (10%) avaient ≤ 40 ans. L'âge médian au diagnostic était de 36 ans [20-40]. L'analyse du statut des récepteurs hormonaux (RH) et de l'HER2 retrouvait : RH+/HER2- (n=289; 48.3 %); HER2+ (n=207; 34.6 %) et RH-/HER2- (TN) (n=102; 17.1 %). En comparaison avec les femmes de > 40 ans, les femmes de ≤ 40 ans avaient plus fréquemment des tumeurs de grade III (49% vs 33.8%), HER2+ (34.6% vs 24.3%) et TN (17.1% vs 12.1%), elles avaient également plus fréquemment des métastases hépatiques au diagnostic (38.1% vs 28.7%) et avaient bénéficié plus souvent d'une chirurgie de la tumeur primitive (41.7% vs 29.2%) ($p < 0.0001$). Chez les femmes de ≤ 40 ans, la recherche de mutation BRCA au cours de la maladie était connue pour 43% d'entre elles (n=260), dont 44 avaient une mutation BRCA 1 ou 2 identifiée (soit 17% des femmes testées). Chez les patientes RH+/HER2-, la grande majorité des femmes jeunes ont reçu une chimiothérapie en première ligne, contrairement aux femmes plus âgées (89.6% versus 55.9% respectivement, $p < 0.0001$). Après une médiane de suivi de 48.2 mois, la SG médiane des femmes jeunes était de 58.5 mois, 20.7 mois, et non atteinte pour les sous-groupes RH+/HER2-, TN et HER2+ respectivement. Les femmes jeunes avaient une SG (non ajustée) significativement meilleure que les femmes plus âgées, excepté dans le sous-groupe TN où elles présentaient des survies similaires.

Conclusion :

Dans cette cohorte de vie réelle, 10% des patientes atteintes d'un CSM de novo sont âgées de moins de 40 ans au diagnostic. L'âge est un facteur influant sur la stratégie thérapeutique de première ligne, et le pronostic diffère largement selon les phénotypes tumoraux, c'est pourquoi la question du choix thérapeutique dans cette population spécifique devrait être évaluée de manière prospective.