

A01 : Cancer du sein triple négatif et Her2-positif de la femme de 70 ans et plus : impact pronostique de l'âge en fonction des traitements.

Titre

- Français :** Cancer du sein triple négatif et Her2-positif de la femme de 70 ans et plus : impact pronostique de l'âge en fonction des traitements.
- Anglais :** Triple negative and Her2-positive breast cancer in women aged 70 and over: prognostic impact of age according to treatment.

Auteurs

- G Houvenaeghel (1), M Bannier (1), MP Chauvet (2), Ch Faure (3), JM Classe (4), E Jouve (5), L Sabiani (1), M Cohen (1)
- (1) Chirurgie Onco2, Institut Paoli Calmettes, 232 Bd Sainte Marguerite, 13009, Marseille, France
- (2) Chirurgie, Centre Oscar Lambret, 3 rue Frédéric Combemale, 59020, Lille, France
- (3) Chirurgie, Centre Leon Berard, 28 rue Laennec, 69008, Lyon, France
- (4) Chirurgie, Centre Rene Gauducheau, Bd Pr Jacques Monod, 44800, Saint-Herblain, France
- (5) Chirurgie, Oncopole, 1 Av Hubert Curien, 31100, Toulouse, France

Responsable de la présentation

- Nom :** Houvenaeghel
- Prénom :** Gilles
- Adresse professionnelle :** 232 Bd de Sainte Marguerite, Institut Paoli Calmettes,
- Code postal :** 13009
- Ville :** Marseille
- Pays :** France
- Newsletter :** 1

Mots clés

- Français :** Cancer du sein, triple négatif, Her2, âge
- Anglais :** Breast cancer, triple negative, Her2, age

Spécialité

- Principale :** Chirurgie
- Secondaire :** Oncologie - Fertilité

Texte

Introduction

Une prise en charge de patientes âgées est de plus en plus fréquente avec des cancers du sein de sous type agressif nécessitant des traitements adjuvants en fonction de l'état général, des comorbidités et de l'espoir de vie. L'objectif a été d'analyser l'impact pronostique de l'âge en fonction des traitements chez des femmes de 70 ans et plus présentant un cancer du sein triple négatif ou Her2-positif.

Méthodes

Analyse d'une cohorte de patientes > 70 ans traitées par chirurgie première pour un cancer du sein triple négatif ou Her2-positif, réparties en 3 groupes : 70-74, 75-80, >80 ans, de 2005 à 2018. Les facteurs associés à la réalisation d'une chimiothérapie adjuvante, à une chirurgie conservatrice ou une mastectomie, à un curage axillaire ou un ganglion sentinelle seul, à une radiothérapie régionale ganglionnaire et à une radiothérapie après mastectomie ont été déterminés en analyse uni et multivariée. Les survies globales, sans récurrence et spécifique ont été déterminées en analyse uni et multivariées.

Résultats

528 patientes, 243 de 70-74 ans (46%), 172 de 75-80 ans (32,6%) et 113 >80 ans (21,4%), présentaient un cancer triple négatif (51,9% n=274) ou Récepteurs Hormonaux (RH) positifs et Her2-positif (30,1% n=159) ou RH négatif et Her2-positif (18% n=95). La répartition en fonction des groupes d'âge était significativement différente pour le stade T clinique, le stade pT, le type de chirurgie du sein et axillaire, la réalisation d'une chimiothérapie (non significatifs : stade pN, embolies, sous type). Les taux de chimiothérapie étaient de 61,7%, 58,7% et 27,4% en fonction des 3 groupes d'âge (p<0,0001). Une chimiothérapie adjuvante a été moins fréquemment réalisée chez les patientes de 75-80 ans (OR=0,533, p=0,011) et >80 ans (OR=0,106, p<0,0001) et plus fréquemment réalisée pour les stades >pT1, les stades pN1mi et macro, les grades 2 et 3 et les tumeurs RH- Her2+. La réalisation d'un curage axillaire n'était pas différente en fonction de l'âge. Le taux de mastectomie était croissant en fonction des groupes d'âge : 28%, 40,7% et 46% (p=0,001) cependant sans différence tenant compte du stade clinique de tumeur. La réalisation d'une radiothérapie régionale ganglionnaire était moins fréquente chez les patientes >80 ans (OR=0,293, p=0,003).

Le suivi médian était de 49 mois avec des valeurs décroissantes en fonction des 3 groupes d'âge (56,23 ; 49,0 ; 31,54).

Analyse de Cox : les décès (survies globale) étaient significativement associés à un âge >80ans (HR=2,718, p=0,001), au stade pT2 et pT3 (HR= 3,702 et 4,539, p<0,0001), au stade pN1macro (HR=1,745, p=0,033), à la présence d'emboles (HR=2,50, p<0,0001 et au sous type RH+ Her2+ (HR=0,488, p=0,012) ; les survies sans récurrence étaient significativement associées au stade pT2 et pT3, au stade pN1macro, à la présence d'emboles et à la limite de la significativité pour l'âge >80 ans (HR=1,791, p=0,065, IC95%=0,965-3,327) ; les survies spécifiques étaient significativement associées au stade pT2 et pT3, au stade pN1macro et à la présence d'emboles sans différence entre les groupes d'âge.

Conclusion

L'âge avait un impact négatif sur les décès de toute cause, cependant sans différence sur les décès associés à une récurrence (survie spécifique) et avec un impact proche de la significativité sur la survie sans récurrence chez les patientes >80ans traitées plus fréquemment par mastectomie et moins fréquemment par chimiothérapie adjuvante et radiothérapie régionale ganglionnaire.