

A03 : Modèle prédictif de l'envahissement ganglionnaire (ANI) selon les caractéristiques histopathologiques primaires du cancer du sein infiltrant (CSI), à partir de données de vraie vie (2 726 cas)

Titre

- Français :** Modèle prédictif de l'envahissement ganglionnaire (ANI) selon les caractéristiques histopathologiques primaires du cancer du sein infiltrant (CSI), à partir de données de vraie vie (2 726 cas)
- Anglais :** Axillary nodal involvement (ANI) predictive model by primary histopathological features in invasive breast cancer (IBC): a real-world analysis of 2,726 cases

Auteurs

C. Charles (1), B. Cutuli (2), F. Bancheri (2), Y. Caron (2), P. Colin (2), P.H. Dorangeon (2), S. Ferrand (2), N. Gavillon (2), C.G. Hemery (2), N. Jovenin (2), L. Krebs (2), A. Majidi (2), F. Mallet (2), W. Mina (2), K. Prulhiere-Corviole (2), P. Terrosi (2), A. Theillier (2), S. Urrutiaguer (2), I. Veron-Leclerq (2), G. Yazbek (2)

(1) , , 17 avenue de Londres, 64200, Biarritz, France

(2) , Institut du Cancer Courlancy, 38 rue de Courlancy, 51100, Reims, France

Responsable de la présentation

Nom : Charles

Prénom : Caroline

Adresse professionnelle : 17 avenue de Londres

Code postal : 64200

Ville : Biarritz

Pays : France

Newsletter : 0

Mots clés

- Français :** Cancer du sein, épidémiologie, vie réelle, modèle prédictif, ANI
- Anglais :** Breast cancer, epidemiology, real-life, predictive model, ANI

Spécialité

Principale : Epidémiologie

Secondaire : Anatomie et cytologie pathologiques

Texte

Contexte :

L'envahissement ganglionnaire (ANI) est un facteur pronostique majeur de survie sans progression et de survie spécifique du cancer du sein infiltrant (CSI), mais des données de vie réelle précises sont nécessaires pour mieux comprendre les particularités des CSI et aider les cliniciens à sélectionner les modalités de traitement optimales.

Méthodes :

LISE est une étude observationnelle rétrospective évaluant de manière exhaustive les caractéristiques des CS (infiltrants et in situ) diagnostiqués entre 2010 et 2021 à l'Institut du cancer de Courlancy (Reims, France ; n=3 122), ainsi que leurs prises en charge et données de suivi.

Nous avons évalué les corrélations entre les caractéristiques tumorales, les paramètres cliniques et l'ANI dans une analyse portant sur 2 726 cas incidents de CSI.

Résultats :

Dans la cohorte des CSI, il y avait 1 922 (70,5 %) tumeurs pN0 et 804 (29,5 %) tumeurs pN+ (pN1mic, 5,5 % ; pN1, 16,4 % ; pN2-3, 7,5 %). L'ANI était fortement corrélé :

- à l'âge (odds ratio [OR] ajusté, < 40 ans, 1,64 ; 40-49, 1,47 ; 50-74, réf. ; ≥ 75 ans, 1,17 ; p=0,034),
- au type de détection (OR ajusté, imagerie ou dépistage, réf. ; signes cliniques / palpation, 1,77 ; p<0,001),
- à la taille tumorale sur pièce anatomique (pT) (OR ajusté, pT1a, réf. ; pT1b, 3,16 ; pT1c, 7,76 ; pT2, 21,12 ; pT3-4, 66,86 ; p<0,001),
- au SBR (OR ajusté, SBR I, réf. ; SBR II, 1,70 ; SBR III, 2,15 ; p<0,001)
- au Ki-67 (OR ajusté, Ki-67<14%, réf. ; Ki67≥14%, 1,37 ; p<0,001)
- à l'atteinte lymphovasculaire (LVI) (OR ajusté, non, réf. ; oui, 7,80 ; p<0,001)
- au sous-type moléculaire (OR ajusté, Luminal A, réf. ; Luminal B HER2-, 1,26 ; Luminal B HER2+, 2,11 ; HER2+, 1,84 ; Triple négatif, 0,86 ;

p<0,001)

Naturellement, l'ANI était associé à un taux plus important de récurrences (6,6% vs 2,7% pour les pN0) et de décès attribuables au CS (5,4% vs 1,9% pour les pN0) (p<0,001, médiane de suivi, 48,2 mois).

Notre communication présentera un modèle innovant avec un score prédictif d'ANI facile à utiliser (pN0/pN1mic-N1/pN2-3).

Conclusion :

Les tumeurs pN+ étaient significativement corrélées avec l'âge plus jeune, la détection clinique, le pT croissant, le grade SBR croissant, le Ki-67 \geq 14%, la présence de LVI, les sous-types Luminal B et HER2+, et associées à des taux de récurrence et de mortalité plus élevés.

Le modèle multivarié a révélé une forte influence du type de détection (clinique vs imagerie, du SBR, du Ki-67, du sous-type moléculaire et surtout du LVI. Ces résultats soutiennent l'évaluation complète des caractéristiques de la tumeur primaire en pratique clinique pour guider les décisions de traitement.