

O20 : Evaluation d'un score prédictif de la réponse à la chimiothérapie néoadjuvante (CTNA) dans les cancers du sein RH+ Her2 - en fonction de l'âge.

Titre

Français : Evaluation d'un score prédictif de la réponse à la chimiothérapie néoadjuvante (CTNA) dans les cancers du sein RH+ Her2 - en fonction de l'âge.

Anglais : Impact of the age for the predictive value of IHC3 for the response of chemotherapy in luminal breast cancers.

Auteurs

M Debled (1), N Quenel-Tueux (2), M Fournier (3), C Chakiba (3), L Salabert (3), H Bonnefoi (3), C Tunon de Lara (4), M Arnedos (3), G MacGrogan (5)
(1) oncologie, Institut Bergonié, 220 cours de l'Argonne, 33000, Bordeaux, France
(2) oncologie, Institut Bergonié, 220 cours de l'Argonne, 33600, Bordeaux, France
(3) oncologie, Institut Bergonié, 220 cours de l'Argonne, 33600, Bordeaux, France
(4) chirurgie, Institut Bergonié, 220 cours de l'Argonne, 33600, Bordeaux, France
(5) anatomo-pathologie, Institut Bergonié, 220 cours de l'Argonne, 33600, Bordeaux, France

Responsable de la présentation

Nom : DEBLED

Prénom : Marc

Adresse professionnelle : 220 cours de l'Argonne

Code postal : 33000

Ville : Bordeaux

Pays : France

Newsletter : 1

Mots clés

Français : cancer du sein, luminal, chimiothérapie néoadjuvante, score prédictif, âge

Anglais : breast cancer, luminal, neoadjuvant chemotherapy, predictive factor, age

Spécialité

Principale : Oncologie - Fertilité

Texte

Contexte : L'utilité des signatures moléculaires pour prédire le bénéfice de la chimiothérapie adjuvante a été évaluée dans de grandes études de phase III : TAYLORX, RxPONDER, MINDACT. Ces études ont montré une hétérogénéité de résultats avec une interaction significative entre l'âge et le bénéfice de la chimiothérapie selon le score pronostique (1-3).

Objectifs : Déterminer, en situation néoadjuvante, la valeur prédictive du score IHC3, adapté de l'IHC4 pour les tumeurs Her2 négatives (4). L'IHC3 est calculé à partir des résultats immunohistochimiques (IHC) de RE, RP et Ki-67 sur les biopsies préthérapeutiques.

Méthodes : patientes (ptes) traitées par CTNA, pour une tumeur luminale non métastatique (exclus T0N+) ; résultats IHC disponibles sur la biopsie (RE, RP, Ki-67) ; analyse anatomopathologique de la réponse selon Sataloff.

Résultats : 499 ptes traitées entre 2008 et 2022, d'âge médian 49,2 ans (21,9-82,9). La taille tumorale clinique médiane était de 45 mm (15-150). Les biopsies initiales ont été analysées dans 30 laboratoires d'anatomopathologie différents (Institut Bergonié (IB) : 60% ; 75% réalisées dans 3 centres). 97% des analyses anatomopathologiques des pièces chirurgicales ont été effectuées à l'IB.

1/ Le taux de réponse T-A de Sataloff est de 20,8 % avec une forte corrélation avec le score IHC3 : courbe ROC AUC 0,72 (0,67-0,78). Taux de réponse T-A selon le score IHC3 : < 120 (n=77) : 5% ; 120-129 (n = 72) : 8% ; 130-139 (n = 113) : 19% ; 140-149 (n = 110) : 21% ; 150-159 (n = 82) : 32% ; ≥160 (n = 55) : 45%.

2/ La valeur prédictive de l'IHC3 apparaît forte dans toutes les tranches d'âge : 0,71 (< 41 ans) ; 0,67 (41-45,9 ans) ; 0,77 (46,0 - 51,9 ans) ; 0,72 (52 - 60,9 ans) ; 0,75 (≥ 61 ans).

3/ Le taux de réponse T-A apparaît plus élevé chez les ptes ≥ 61 ans (26 %) (n = 113), les ptes de cette tranche d'âge ayant un score IHC3 globalement plus élevé (critère de sélection thérapeutique).

4/ Le taux de réponse T-A est également plus élevé chez les ptes < 41 ans (28%) (n = 99). Il est de 19% (n = 67) si l'on exclue les ptes traitées conjointement par agoniste de la LHRH et/ou les ptes ayant une mutation génétique prédisposant au cancer du sein (n = 32 ; T-A : 47%, Chi-deux, p=0,0026).

Conclusion : le score IHC3 prédit la réponse à la CTNA dans les tumeurs lumineales. La valeur prédictive de ce score est retrouvée pour toutes les tranches d'âge, y compris chez les ptes < 41 ans. Le taux plus élevé de réponse chez les ptes \geq 62 ans est lié à des critères de sélection de traitement ; le taux plus élevé de réponse chez les ptes jeunes pourrait être lié à l'administration conjointe d'agoniste de la LHRH ou à des mutations génétiques constitutionnelles associées à une plus grande chimiosensibilité.

Bibliographie :

1. Sparano JA, Gray RJ, Makower DF, et al. (2018) Adjuvant Chemotherapy Guided by a 21-Gene Expression Assay in Breast Cancer. *NEJM* 379:111-121
2. Kalinsky K, Barlow WE, Galow JR, et al. (2021) 21-Gene Assay to Inform Chemotherapy Benefit in Node-Positive Breast Cancer. *NEJM* 385:2336-2347
3. Piccart M, Van't Veer L, Poncet C, et al. 70-gene signature as an aid for treatment decisions in early breast cancer: updated results of the phase 3 randomised MINDACT trial with an exploratory analysis by age (2021). *Lancet Oncol* 22:476-488
4. Sheri A, Smith IE, Hills M, et al. (2017) Relationship between IHC4 score and response to neo-adjuvant chemotherapy in estrogen receptor-positive breast cancer. *Breast Cancer Res Treat*: 164