

A07 : Prévalence des mutations BRCA dans le cancer du sein triple négatif dans une population algérienne.

Titre

Français : Prévalence des mutations BRCA dans le cancer du sein triple négatif dans une population algérienne.

Anglais : Prevalence of BRCA mutations in triple negative breast cancer in an Algerian population.

Auteurs

N HABAK (1), M AIT ABDELLAH (1), A CHIKOUCHE (1), L GRIENE (1), A AIT ABDELKADER (1)

(1) LABORATOIRE BIOCHIMIE, EHS PIERRE ET MARIE CURIE ET FACULTE DE MEDECINE ET DE PHARMACIE ALGER 1, 1 MAI- ALGER, 16000, ALGER, ALGERIE

Responsable de la présentation

Nom : HABAK

Prénom : NAWAL

Adresse professionnelle : EHS PIERRE ET MARIE CURIE - FACULTE DE MEDECINE ET PHARMACIE ALGER 1

Code postal : 16000

Ville : ALGER

Pays : Algérie

Newsletter : 1

Mots clés

Français : BRCA1, BRCA2, triple négatif

Anglais : BRCA1, BRCA2, triple negative

Spécialité

Principale : Génétique

Secondaire : Oncologie - Fertilité

Texte

Introduction

L'évolution des connaissances permet désormais l'identification moléculaire des anomalies génétiques constitutionnelles responsables des prédispositions aux cancers (cancer du sein et / ou de l'ovaire, cancer du colon et de l'endomètre) et offre aux familles à risque un suivi adapté. Le but de notre travail est la recherche des mutations germinales au niveau des gènes de prédispositions BRCA1 et BRCA2 chez des patientes algériennes atteintes d'un cancer du sein et de montrer la prévalence des mutations chez les patientes triple négatives.

Matériels et méthodes :

Notre cohorte comporte 230 patients (cas index) provenant de tout le territoire national. La recherche des mutations BRCA1 et BRCA2 est réalisée par séquençage direct. L'analyse complète des gènes BRCA1/2 a été réalisée pour 88 patients.

Résultats

Nous avons identifiés des mutations BRCA 1/2 chez 34 cas index: 32 cas index de cancer du sein isolé et 02 cas de cancer du sein associé à un cancer de l'ovaire.

Selon les caractéristiques histopathologiques avec cancer du sein seul, on retrouve : 25 cas index BRCA1 muté dont 16 cas de type histologique triple négatif (64%). Ce type histologique est associé à 8 mutations différentes ; et 09 de type luminal A (14.28%), associés à 05 mutations différentes et les 07 cas index BRCA2 muté associés à 07 mutations différentes et se répartissent histologiquement en : 06 cas de type luminal A (85,71%) ; et 01 cas de type triple négatif (36%).

Alors que dans le deuxième groupe des 54 cas index BRCA1/2 non mutés 65.21% sont atteints d'un cancer du sein type triple négatif.

L'étude comparative entre le groupe muté et non muté ne retrouve aucune différence statistiquement significative dans la fréquence des phénotypes histopathologiques TN et luminal A du cancer du sein entre les cas index des groupes 1 et 2 (p-value > 0,05). Dans le sous groupe triple négatif : Il n'existe pas de différence statistiquement significative de l'âge au diagnostic entre les 17 cas index TNBC BRCA1/2 mutés (43,64 ans) et les 32 cas index TNBC BRCA1/2 non mutés (43,90 ans) ; ((p-value > 0.05).

Discussion

Selon les données de la littérature le phénotype des tumeurs BRCA1 présente quelques différences avec celui des tumeurs BRCA2 et des tumeurs sporadiques (Chompret 2003 ; Aloraifi 2015). Les cancers du sein associés à des mutations BRCA2 ont des caractéristiques histopathologiques de type luminal, similaires aux cas sporadiques (Raouf 2013). Les cancers du sein liés à des mutations BRCA1 sont souvent de type canalaire invasif de haut grade avec un indice de prolifération élevé, de type médullaire, récepteurs hormonaux et Her2 négatif, ou de sous type triple négatif (TN) :

7 à 29 % des tumeurs du sein TN sont dues à des mutations germinales au niveau du gène BRCA2, contre 70 à 75% pour BRCA1 (Viassolo 2016, Jégu 2015).

Pour Les cas index porteurs de la mutation une surveillance ultérieure du sein controlatéral et des ovaires est instaurée.

Pour Les porteurs asymptomatiques de la mutation des outils de prise en charge de ce très haut risque sont mise en œuvre : dépistage (imagerie) et prévention (chirurgie prophylactique) Ces démarches permettent de détecter des anomalies à des stades très précoces et évite de ce fait des traitements lourds.

Conclusion

Tout l'enjeu de l'analyse génétique réside dans la précocité de la prise en charge des familles à risque et de ce fait de la réduction du cout de la prise en charge médical pour ce type de cancer.