

Benjamin Nicaise, Pierre Loap, Delphine Loirat, Fatima Laki, Jean-Yves Pierga, Alain Fourquet, Youlia Kirova
Institut Curie, Paris, France. Contact : nicaise.benjamin@curie.fr

Objectif

Le cancer du sein inflammatoire est une forme de cancer du sein rare et agressive. Cette étude a pour but d'évaluer les résultats cliniques du traitement multidisciplinaire à but curatif des cancers du sein inflammatoires non métastatiques.

Méthodes

Cette étude rétrospective monocentrique a inclus toutes les femmes diagnostiquées d'un cancer du sein inflammatoire non métastatique entre janvier 2010 et janvier 2018 à l'Institut Curie (Paris) et traitées par chimiothérapie néo-adjuvante, chirurgie et radiothérapie. La survie globale (OS), la survie sans maladie (DFS) et la survie sans rechute loco-régionale (LRRFS) ont été calculées à partir de la date du diagnostic.

Résultats

Nous avons identifié 113 patientes avec un âge médian de 51 ans. 79,7% avaient une atteinte ganglionnaire. Les cancers du sein triples négatifs représentaient 34,6% des cas. Une large majorité des patientes (91,2%) ont reçu une radiothérapie adjuvante post-mastectomie tandis que 10 patientes (8,8%) ont reçu une radiothérapie pré-opératoire. Une non-réponse complète pathologique (non-pCR) a été observée chez 67,3% des patients. La radiothérapie a délivré une dose médiane de 50 Gy à la paroi en 25 fractions.

	Median (Range)	Number of Patients (n = 113), Proportion		Median (Range)	Number of Patients (n = 113), Proportion
Systemic treatment			Setting		
Neoadjuvant		113 100%	Preoperative		10 8.8%
Anthracycline-containing		104 92.0%	Adjuvant		103 91.2%
Taxane-containing		111 98.2%	Regimen		
Cyclophosphamide-containing		108 95.6%	Dose (Gy (range))	50 (36-52)	
5FU-containing		68 60.2%	Fractions (range)	25 (18-29)	
Carboplatin-containing		1 0.9%	Target volumes		
Bevacizumab-containing		2 1.8%	Chest wall/breast		113 100%
Concomitant with radiotherapy		17 15.0%	Boost (scar/nodules)		6 (4/2) 5.3%
5FU-Vinorelbine		12	Berg's I lymph node		24 21.2%
Capecitabine		5	Berg's II-III lymph node		100 88.5%
Bevacizumab		1	Berg's IV lymph node		101 89.4%
Adjuvant		6 5.3%	Internal mammary chain		96 85.0%
Capecitabine		3 2.7%	Technique		
Other ¹		3 2.7%	3D		102 90.3%
HER2 inhibitors		24 21.2%	Electrons (chest wall)		34 30.1%
Trastuzumab-Perituzumab		6 5.3%	Photons (chest wall)		52 46%
TDM1		1 0.9%	With photons and electrons to IMC		30 26.5%
Hormone therapy		62 5.3%	With electrons to IMC		4 3.5%
Surgery			With photons to IMC		13 11.5%
Mastectomy		110 97.3%	NA ²		14 12.4%
Breast-conserving surgery		2 2.7%	VMAT		3 2.7%
Axillary dissection		109 96.5%	Tomotherapy		8 7.0%
Sentinel lymph node biopsy		3 3.5%			
No surgery		1 0.1%			

¹ Olaparib (1), everolimus (1), oral cyclophosphamide (1); ² complete dosimetric data not available.

Figure 1. Détail des traitements reçus

Avec un suivi médian de 54 mois, l'OS, la DFS et la LRRFS à 5 ans étaient de 78% (IC95% : 70,1-86,8%), 68,1 % (59,6-77,7%), et 85,2 % (78,4-92,7 %) respectivement. En analyse multivariée, la non-pCR était un facteur pronostique défavorable pour l'OS, la DFS et la LRRFS; la radiothérapie pré-opératoire était un facteur pronostique défavorable pour la survie globale et la survie sans maladie.

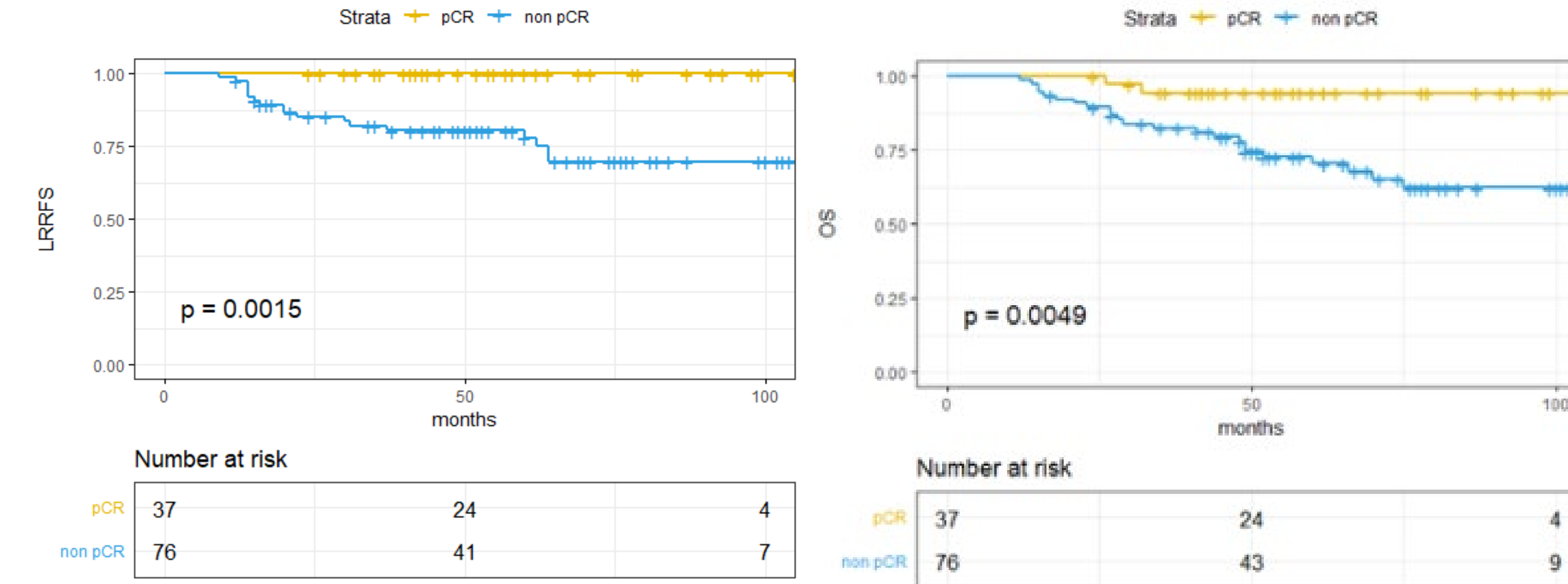


Figure 2. LRRFS et OS chez les patients en pCR et en non-pCR

Conclusion

Un contrôle locorégional élevé a pu être atteint avec un traitement multidisciplinaire des cancers du sein inflammatoires non métastatiques, suggérant l'efficacité antitumorale de la radiothérapie dans cette présentation clinico-pathologique rare mais de mauvais pronostic. Alors qu'elles apparaissent meilleures que dans les cohortes historiques^{1,2}, la survie globale et la survie sans maladie pourraient potentiellement être améliorées dans le futur avec l'utilisation de nouveaux traitements systémiques comme les inhibiteurs de PARP ou l'immunothérapie.

Références

- Bristol JJ, Woodward WA, Strom EA, Cristofanilli M, Domain D, Singletary SE, Perkins GH, Oh JL, Yu TK, Terrefe W, Sahin AA, Hunt KK, Hortobagyi GN, Buchholz TA. Locoregional treatment outcomes after multimodality management of inflammatory breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2008 Oct 1;72(2):474-84. doi: 10.1016/j.ijrobp.2008.01.039
- Brown L, Harmsen W, Blanchard M, Goetz M, Jakub J, Mutter R, Petersen I, Rooney J, Stauder M, Yan E, Laack N. Once-daily radiation therapy for inflammatory breast cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2014 Aug 1;89(5):997-1003. doi: 10.1016/j.ijrobp.2014.01.054

	Median (Range)	Number of Patients (n = 113), Proportion
Age (median (range))	51 (26-89)	
BMI (median (range))	26.7 (18.4-45.0)	
Genetic predisposition		
BRCA1 mutation		5 4.4%
BRCA2 mutation		1 0.1%
Unknown		107 96.5%
Clinical stage		
T4d N-		23 20.3%
T4d N+		90 79.7%
Histological type		
Ductal		106 93.8%
Lobular		7 6.2%
Ki67 (median (range))	40 (0-95)	
Histological grade (SBR)		
I		3 2.7%
II		40 35.4%
III		68 60.2%
NA ¹		2 1.7%
Receptor status		
HR+/HER2-		50 44.2%
HER2+		24 21.2%
HR+/HER2+		12 10.6%
HR-/HER2+		12 10.6%
Triple-negative		39 34.6%
Pathological response		
Pathological complete response (pCR)		37 32.7%
Non-pCR		76 67.3%

¹ data not available.

Table 1. Caractéristiques démographiques