

REPONSE PATHOLOGIQUE COMPLETE (pCR) APRES TRAITEMENT NEO-ADJUVANT

SELON LE TYPE MOLECULAIRE DU CANCER DU SEIN (A propos de 120 cas)

I.AIT OUAHMAN ; G.ADJADE ; M.EL FADLI ; R.BELBARAKA

Introduction

Le cancer du sein est une maladie hétérogène clinique et biologique. La classification et l'étude des cancers du sein en fonction des sous-types moléculaires Luminal A, Luminal B, Her-2 et Triple négatif permettent une compréhension de l'histoire naturelle de la maladie et de son pronostic.

L'évaluation de la pièce opératoire, après traitement néo-adjuvant, permet d'apprécier le type de réponse histologique et notamment le concept de réponse histologique complète (pCR).

Matériel et méthode

Il s'agit d'une série descriptive rétrospective de 120 patientes prises en charge entre 2019 et 2020, la collecte des données a été réalisée sur dossier médical, au service d'oncologie médicale du CHU Marrakech.

Bibliographie:

- [1] Gianni L, et al. Efficacy and safety of neoadjuvant pertuzumab and trastuzumab in women with locally advanced, inflammatory, or early HER2-positive breast cancer (NeoSphere): a randomised multicentre, open-label, phase 2 trial. *Lancet Oncol* 2012;13(1):25–32.
- [2] Schneeweiss A, et al. Pertuzumab plus trastuzumab in combination with standard neoadjuvant anthracycline-containing and anthracycline-free chemotherapy regimens in patients with HER2-positive early breast cancer: a randomized phase II cardiac safety study (Tryphaena). *Ann Oncol* 2013;24(9):2278–84.
- [3] Wang-Lopez Q, et al. Can pathologic complete response (pCR) be used as a surrogate marker of survival after neoadjuvant therapy for breast cancer? *Crit Rev Oncol Hematol* 2015; 95(1):88–104.
- [4] Gonçalves A. Chimiothérapie néo-adjuvante des cancers du sein HER2-positifs et triple-négatifs. *Bull Cancer (Paris)* 2016;103(6, Suppl. 1):S76–89
- [5] Von Minckwitz G. Neoadjuvant carboplatin in patients with triple negative. *Lancet Oncol* 2014;15(7):747–56.
- [6] Shinde AM. Pathologic response rates in triple negative, HER2-positive, and hormone receptor – positive breast cancer. *Breast* 2015;24:18–23.

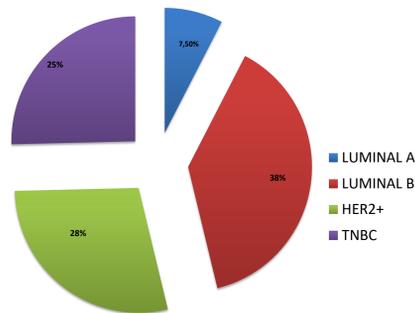


Figure 1 : Nombre de cas selon le profil moléculaire

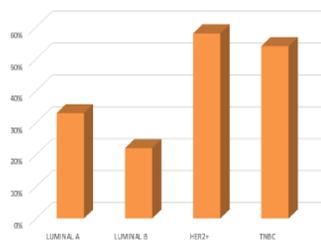


Figure 2 : Taux de pCR en selon le profil moléculaire en %

Discussion:

L'Age moyen de nos patientes était : 50ans. Les différents types histologiques du cancer du sein : Le carcinome lobulaire infiltrant (CLI) au nombre de 9 cas et représente 7,5%. Le type Mucineux au nombre de 3 cas et représente 2,5%. Le carcinome canalaire infiltrant (CCI): Constitue la majorité avec 108 cas et représente 90% du nombre total. Les sous type moléculaires : Représentés dans la figure 1.

Concernant la chirurgie le taux de PATEY était prédominant à 75% (90 cas) par rapport au traitement conservateur (TCA) qui était à 25% (30cas).Le taux de réponse pathologique complète (pCR) après traitement néo-adj selon le type moléculaire (voir figure 2) ; Pour le sous type LUMINAL A : 3 cas sur 9 ont eu une pCR, le LUMINAL B : 10 cas sur 46, l'HER2: 20 cas sur 34 ; et pour le TNBC : 18 cas sur 31.

Plusieurs auteurs ont rapporté un meilleur taux de pCR pour les tumeurs Her-2 positives bénéficiant d'un double blocage Her-2 associant une chimiothérapie néo-adjuvante avec du trastuzumab

et du pertuzumab [1,2]. Concernant les tumeurs Triple négatif, selon les données de la littérature, un taux de pCR supérieur à 30 % pour Gonçalves, et un taux de pCR s'étalant de 45–56 % pour Wang- Lopez [3,4]. Pour les sous types luminaux, on rapportait un taux de pCR entre 0–23 %, ainsi qu'un meilleur taux de pCR pour les tumeurs luminal B que pour les tumeurs luminal A [3].

Conclusion

La réponse histologique complète (pCR) est un facteur pronostique de survie globale et de survie sans récurrence, particulièrement pour les cancers HER2+ et triple négatifs (6 à 9 fois plus de récurrence en cas de non PCR) [5,6].