



Impact pronostic du type de traitement chirurgical mammaire dans une population de patientes mutées BRCA atteintes d'un cancer du sein

Margaux Merlier¹, Clothilde Petitnicolas¹, Mael Barthoulot², Audrey Mailliez³, Marie-Pierre Chauvet¹



¹ Département de chirurgie sénologique, Centre Oscar Lambret, Lille, France.

² Département de biostatistiques, Centre Oscar Lambret, Lille, France.

³ Département d'oncologie Médicale, Centre Oscar Lambret, Lille, France.

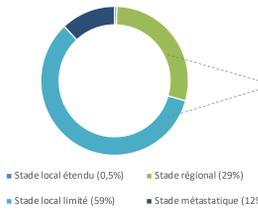


INTRODUCTION



- 61 214 cancers du sein en France en 2023
- Age moyen au diagnostic : 64 ans
- Survie globale à 5 ans → 87%

Stade au moment du diagnostic



Traitement chirurgical **CONSERVATEUR** = gold standard



Chromosome 17-13



Gène BRCA 1-2



Facteurs de risque : hormonaux, l'âge, l'alcool, l'obésité, ATCD familiaux

Les prédispositions génétiques (5-10%)

Les patientes mutées BRCA atteintes d'un cancer du sein

- Risque de récurrence ipsilatérale x 1.51
 - Risque de cancer controlatérale x2,12 à 3,31
- Par rapport aux non mutées*



Quel traitement chirurgical mammaire pour les patientes mutées BRCA atteintes d'un cancer du sein à stade précoce ou localement avancé ?

Mastectomie partielle versus totale - Méta-analyse de Davey et al.

- Pas de différence sur la survie globale (OS) à 15 ans.
- Pas de différence sur le risque de récurrence locorégionale (LRR) à 5 ans
- ➔ Risque de LRR à partir de 7 ans post traitement conservateur.

Pas d'essai randomisé...



Néanmoins, les nouvelles recommandations de l'INCA envisagent un traitement conservateur selon le pronostic du cancer.

OBJECTIF



Apporter de nouvelles données sur la sécurité oncologique d'un traitement chirurgical conservateur en termes de survie et de récurrence chez les patientes mutées BRCA atteintes d'un cancer du sein localisé, en comparaison à la mastectomie totale.

METHODES ET RÉSULTATS



Patientes mutées BRCA suivies pour un cancer mammaire localisé

Délai de suivi médian = 6.4 années

129 patientes

Mastectomie partielle (MP)
N = 79

Mastectomie totale (MT)
N = 50

| | MP (N=79) | MT (N=50) | P |
|---|----------------|----------------|--------|
| Âge | 41.0 (24 ; 64) | 40.0 (27 ; 63) | 0.3079 |
| Connaissance de la mutation avant chirurgie | 5 (6.3%) | 14 (28.0%) | 0.002 |
| Taille de la tumeur (MD = 1) | | | 0.032 |
| In situ | 1 (1.3%) | 3 (6.1%) | |
| T1 | 41 (51.9%) | 15 (30.6%) | |
| T2 | 30 (38.0%) | 23 (46.9%) | |
| T3 | 5 (6.3%) | 7 (14.3%) | |
| T4 | 0 (0.0%) | 1 (2.0%) | |
| Tx | 2 (2.5%) | 0 (0.0%) | |
| Atteinte ganglionnaire (MD = 1) | | | 0.193 |
| N0 | 62 (78.5%) | 32 (65.3%) | |
| N1 | 14 (17.7%) | 13 (26.5%) | |
| N2-N3 | 2 (2.5%) | 4 (8.2%) | |
| Nx | 1 (1.3%) | 0 (0.0%) | |
| Tumeur triple négative | 33 (41.8%) | 28 (56.0%) | 0.115 |
| Grade tumorale (MD = 9) | | | 0.890 |
| 1 | 2 (2.8%) | 2 (4.2%) | |
| 2 | 25 (34.7%) | 15 (31.3%) | |
| 3 | 45 (62.5%) | 31 (64.6%) | |
| Chimiothérapie néo adjuvante (CNA) (MD = 1) | 21 (26.6%) | 20 (40.8%) | 0.093 |
| Résidu tumoral post CNA (MD = 2) | 9 (47.4%) | 13 (65.0%) | 0.267 |
| Chimiothérapie adjuvante (MD = 1) | 48 (61.6%) | 26 (52.0%) | 0.286 |
| Radiothérapie (MD = 1) | 78 (100.0%) | 36 (75.0%) | 0.000 |

Impact de la connaissance du statut mutationnel sur le type de chirurgie

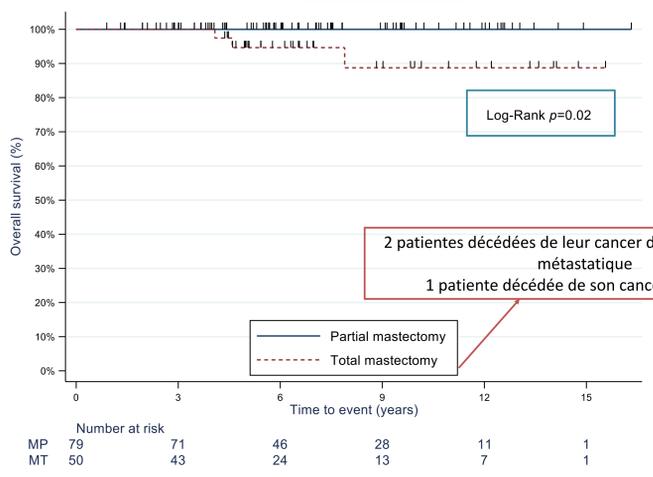
| | Connu (n=19) | Non connu (n=110) | P |
|-------------|--------------|-------------------|-------|
| Mastectomie | | | 0.001 |
| Partielle | 5 (26.3%) | 79 (71.8%) | |
| Totale | 14 (73.7%) | 31 (28.2%) | |

Raisons du traitement non conservateur ?

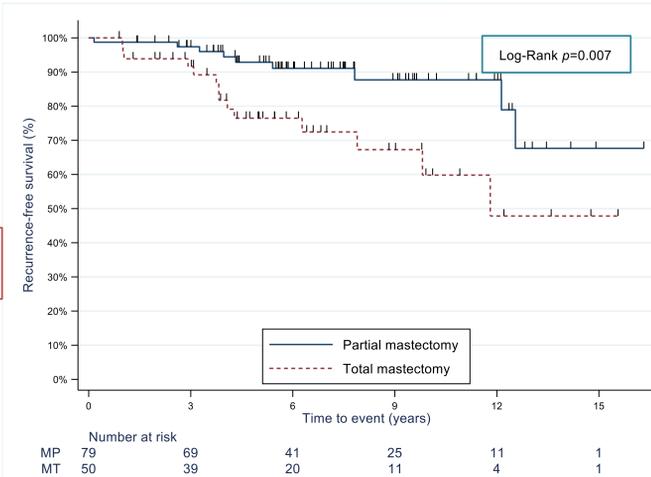
- ➔ 4 patientes (28.6%) pour motif carcinologique
- ➔ 9 patientes (64.3%) du fait de leur mutation
- ➔ Motif non connu pour 1 patiente (7.1%)



Survie globale



Survie sans récurrence

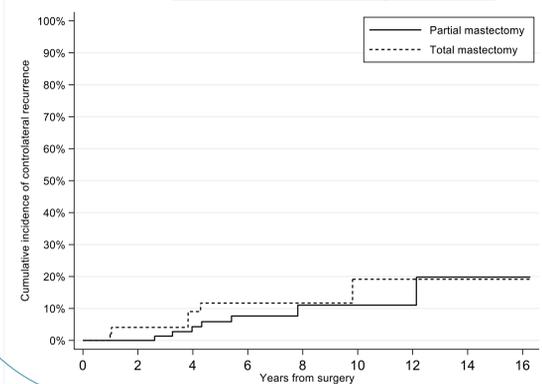


Recherche de facteurs pronostics

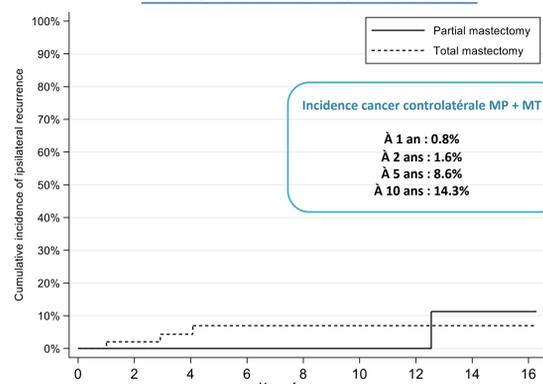
Analyse univarié / multivarié

| | HR (IC 95%) |
|--|------------------|
| *Âge au diagnostic | 0.8 [0.33-1.95] |
| 24-44 | |
| 45-64 | |
| *Taille tumorale | 1.95 [0.57-6.67] |
| In situ-Tx-T1-T2 | |
| T3-T4 | |
| *Atteinte ganglionnaire | 0.99 [0.39-2.51] |
| Nx-N0 | |
| N1-N2-N3 | |
| *Grade tumorale | 1.13 [0.46-2.73] |
| 1-2 | |
| 3 | |
| *Tumeur triple négative | 1.37 [0.60-3.12] |
| *Connaissance de la mutation avant PEC | 1.24 [0.42-3.68] |
| *CNA | 1.13 [0.44-2.91] |

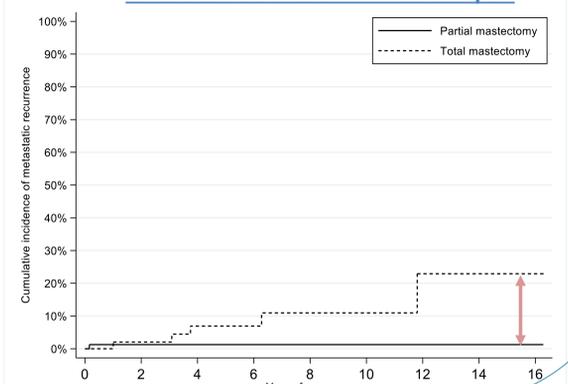
Incidence récurrence ipsilatérale



Incidence cancer controlatéral



Incidence de récurrence métastatique



CONCLUSION

- ☑ 22 récurrences sur 129 patientes (17%) avec des données de survie moins bonnes dans le groupe MT où plus de récurrences métastatiques ont été observées. Par ailleurs, absence de facteur pronostique associé après analyse uni et multi varié.
- ☑ La MP ne semble pas être associée à une incidence de récurrence ipsilatérale plus importante en comparaison à la MT.
- ☑ Le risque de cancer controlatéral apparaît majoritairement après 5 ans de suivi dans cette population mutée BRCA.
- ☑ La connaissance de la mutation en préopératoire oriente de manière significative le traitement chirurgical vers la MT.

PERSPECTIVES



- La MP semble être une option rassurante en pratique clinique chez les patientes mutées.
- La chirurgie de réduction du risque peut être réalisée sans urgence selon le pronostic du cancer.