

O. Dufour¹, G. Houvenaeghel², J.-M. Classe³, M. Cohen², C. Faure⁴, C. Mazouni⁵, M.-P. Chauvet⁶, E. Jouve⁷, E. Darai⁸, A.-S. Azuar⁹, P. Guimbergues¹⁰, A. Gonçalves¹, A. de Nonneville¹

¹Medical Oncology Department, CRCM, Aix-Marseille Univ, CNRS, INSERM, Institut Paoli-Calmettes, Marseille, France, ²Surgical Oncology Department, CRCM, Aix-Marseille Univ, CNRS, INSERM, Institut Paoli-Calmettes, Marseille, France, ³Surgical Oncology Department, ICO Institut de Cancérologie de l'Ouest René Gauducheau, site hospitalier Nord, Saint-Herblain, France, ⁴Surgical Oncology Department, Centre Léon Bérard, Lyon, France, ⁵Surgical Oncology Department, Institut Gustave Roussy, Villejuif, France, ⁶Surgical Oncology Department, Centre Oscar Lambret, Lille, France, ⁷Surgical Oncology Department, Centre Claudius Regaud, Toulouse, France, ⁸Surgical Oncology Department, Hôpital Tenon, Paris, France, ⁹Surgical Oncology Department, Hôpital de Grasse, Grasse, France, ¹⁰Surgical Oncology Department, Centre Jean Perrin, Clermont-Ferrand, France

Contexte : Peu de données sont disponibles pour explorer les facteurs pronostiques des jeunes patientes atteintes de cancer du sein et l'impact négatif indépendant de l'âge jeune en lui-même est encore débattu. Le but de cette étude était d'évaluer les facteurs pronostiques intrinsèques et communs d'une large cohorte de patientes de ≤ 35 ans par rapport à un groupe témoin de patientes de 36 à 50 ans atteintes de cancers du sein localisés.

Méthodes : Les patientes de ≤ 50 ans ont été identifiées rétrospectivement à partir d'une large cohorte de 23 134 patientes atteintes de cancer du sein localisé opérées dans un des 18 centres français entre 1990 et 2014. Une analyse multivariée, visant à identifier les facteurs associés à la survie sans progression (SSP) et à la survie globale (SG), a été construite pour la cohorte totale puis pour celle des patientes de ≤ 35 ans. Pour évaluer l'impact indépendant de l'âge jeune sur la SSP et la SG, une analyse cas-témoins a été réalisée en appariant 1 patiente de ≤ 35 ans avec 3 patientes de 36 à 50 ans selon l'histologie, le grade, la taille tumorale, l'invasion lymphovasculaire (ILV), le statut ganglionnaire, les récepteurs hormonaux (RH), l'hormonothérapie (HT) et la chimiothérapie (CT) adjuvantes.

Résultats : Sur 6 481 patientes incluses, 556 étaient âgées de ≤ 35 ans et 5 925 de 36 à 50 ans. Comparé au groupe des 36 à 50 ans, l'âge ≤ 35 ans était significativement associé à de plus grandes tumeurs, de grade plus élevé, avec des RH négatifs, une atteinte ganglionnaire macroscopique, une ILV et plus de traitement par mastectomie et CT. En analyse multivariée, l'âge ≤ 35 ans était associé à une plus mauvaise SSP (HR 1,59, IC à 95 % 1,35-1,88 ; $p < 0,001$) et une plus mauvaise SG (HR 1,32, IC à 95 % 1,06-1,64 ; $p = 0,014$). Un haut grade, une grande taille tumorale, une ILV, une atteinte ganglionnaire macroscopique, des RH négatifs et l'absence de traitement par HT ou CT adjuvantes étaient associés à de plus mauvaises survies en SSP et en SG. L'impact pronostique défavorable de l'âge ≤ 35 ans était maintenu dans l'analyse appariée pour la SSP (HR 1,56, IC à 95 % 1,28-1,91, $p < 0,001$) et pour la SG (HR 1,33, IC à 95 % 1,02-1,73, $p = 0,032$). L'analyse multivariée pour la cohorte des patientes de ≤ 35 ans retrouvait que seuls les RH, la taille tumorale, l'atteinte ganglionnaire et l'ILV restaient associés de façon statistiquement significative à la SG et à la SSP.

Figure 1 : Caractéristiques selon l'âge

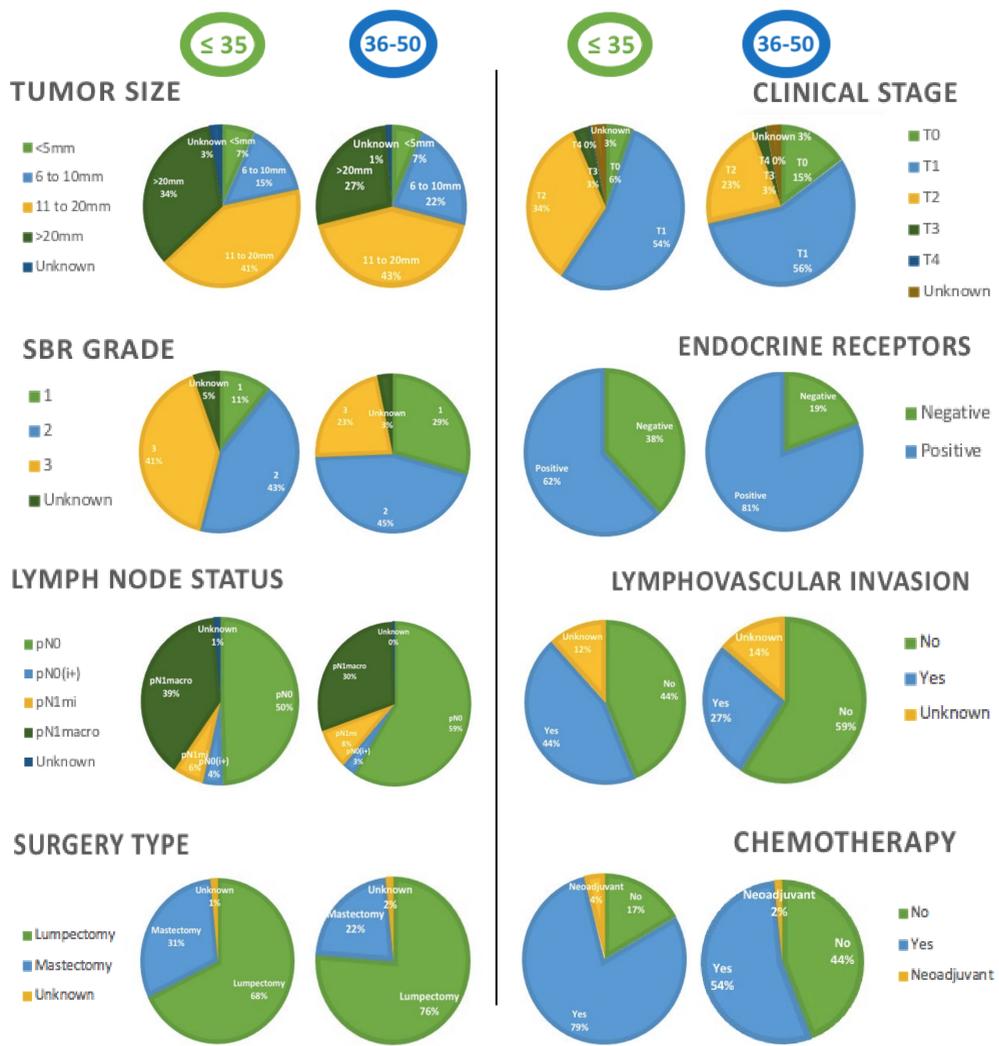
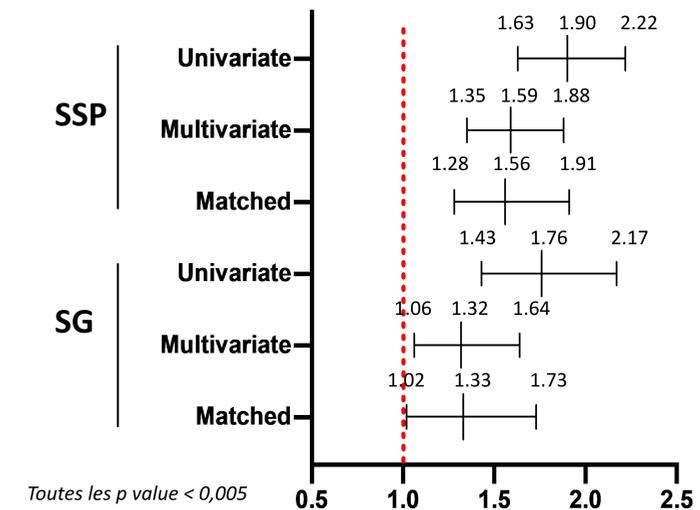
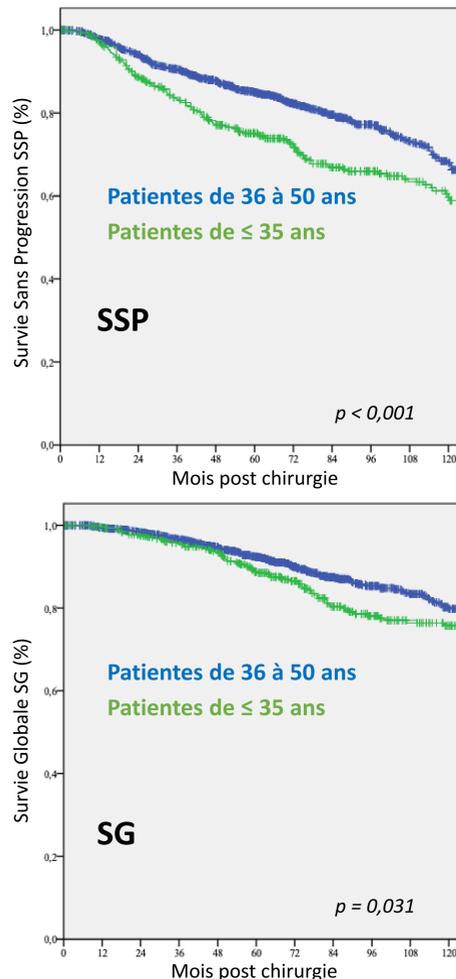


Figure 2 : Analyse de la SSP et de la SG chez les patientes de ≤ 35 ans comparé aux patientes de 36 à 50 ans : résumé des Hazard Ratios



Toutes les p value < 0,005

Figure 3 : SSP et la SG selon l'âge dans la population appariée



Conclusion : Un âge jeune de ≤ 35 ans est associé à des caractéristiques tumorales moins favorables au moment du diagnostic de cancer du sein et à des stratégies de traitement plus agressives. Nos résultats confirment la valeur pronostique de l'âge jeune qui persiste indépendamment lors de l'ajustement sur les autres facteurs pronostiques et les traitements, ainsi qu'en analyse appariée.