

Jankowski C¹, Daraï E², Houvenaeghel G³, Cohen M³, Renaudeau C⁴, Marchal F⁵, Leveque J⁶, Benbara A⁷, Barranger E⁸, Rouzier R⁹, Ladoire S¹, Coutant C¹

¹CGFL, Dijon; ²Hopital Tenon, Paris; ³IPC, Marseille; ⁴ICO, Nantes; ⁵ICL, Nancy; ⁶Centre Eugène Marquis, Rennes; ⁷Hôpital Jean-Verdier, Bondy; ⁸Centre Antoine Lacassagne, Nice; ⁹Centre François Baclesse, Caen

Contexte:

- Les résultats de l'étude MonarchE ont retrouvé un bénéfice en survie sans maladie pour l'adjonction de l'Abemaciclib pour les patientes avec un cancer du sein ER+/HER2 non amplifié à haut risque de rechute (1).
- La définition de cette population repose sur l'importance de l'envahissement ganglionnaire axillaire: si elles présentent au moins 4 ganglions envahis, ou si elles ont 1 à 3 ganglions avec un critère supplémentaire (SBR III ou Taille ≥ 5 cm)
- En 2008, Katz *et al.* ont développé un nomogramme pour prédire le risque d'avoir au moins 4 ganglions axillaires envahis (2).
- Werkoff *et al.*, ont comparé 3 modèles de prédiction du statut pN2/N3 sur une cohorte de validation externe de 536 patientes françaises et le nomogramme de Katz s'est avéré le plus performant, avec une AUC=0,84 (3).

Objectifs :

- Evaluer la proportion supplémentaire de patientes pour lesquelles les résultats du curage axillaire (CA) auraient permis de classifier la patiente à «haut risque de rechute» selon les critères de MonarchE.
- Evaluer l'apport du nomogramme de Katz pour guider d'éventuelles indications de CA complémentaires chez des patientes sans indication de CA selon les recommandations actuelles.

Figure 1: Patientes éligibles à un traitement par Abemaciclib en adjuvant sur la cohorte de Werkoff *et al.*

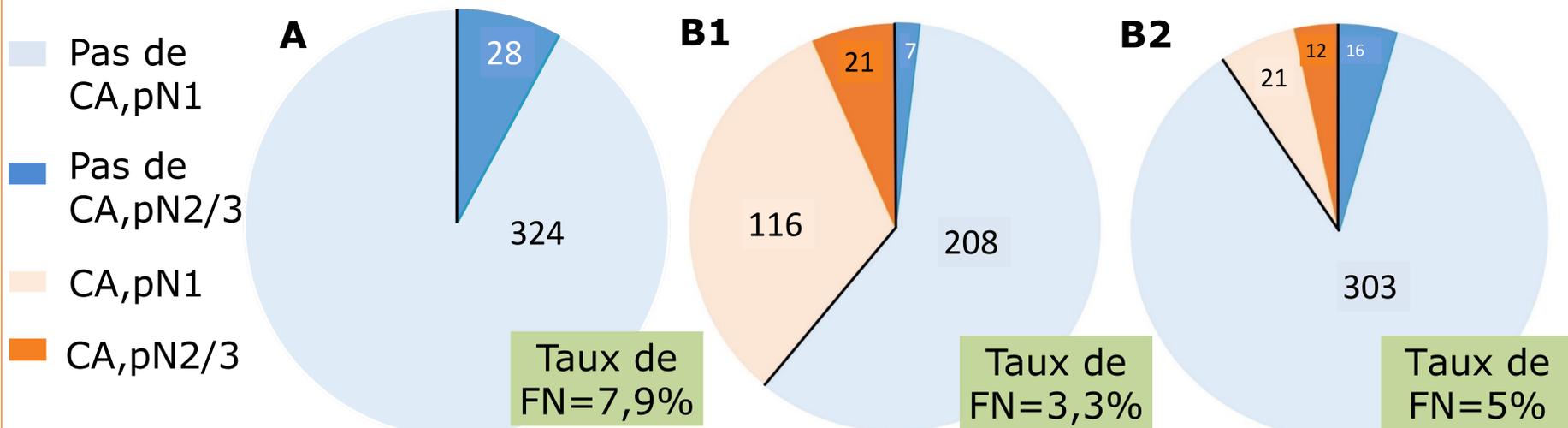
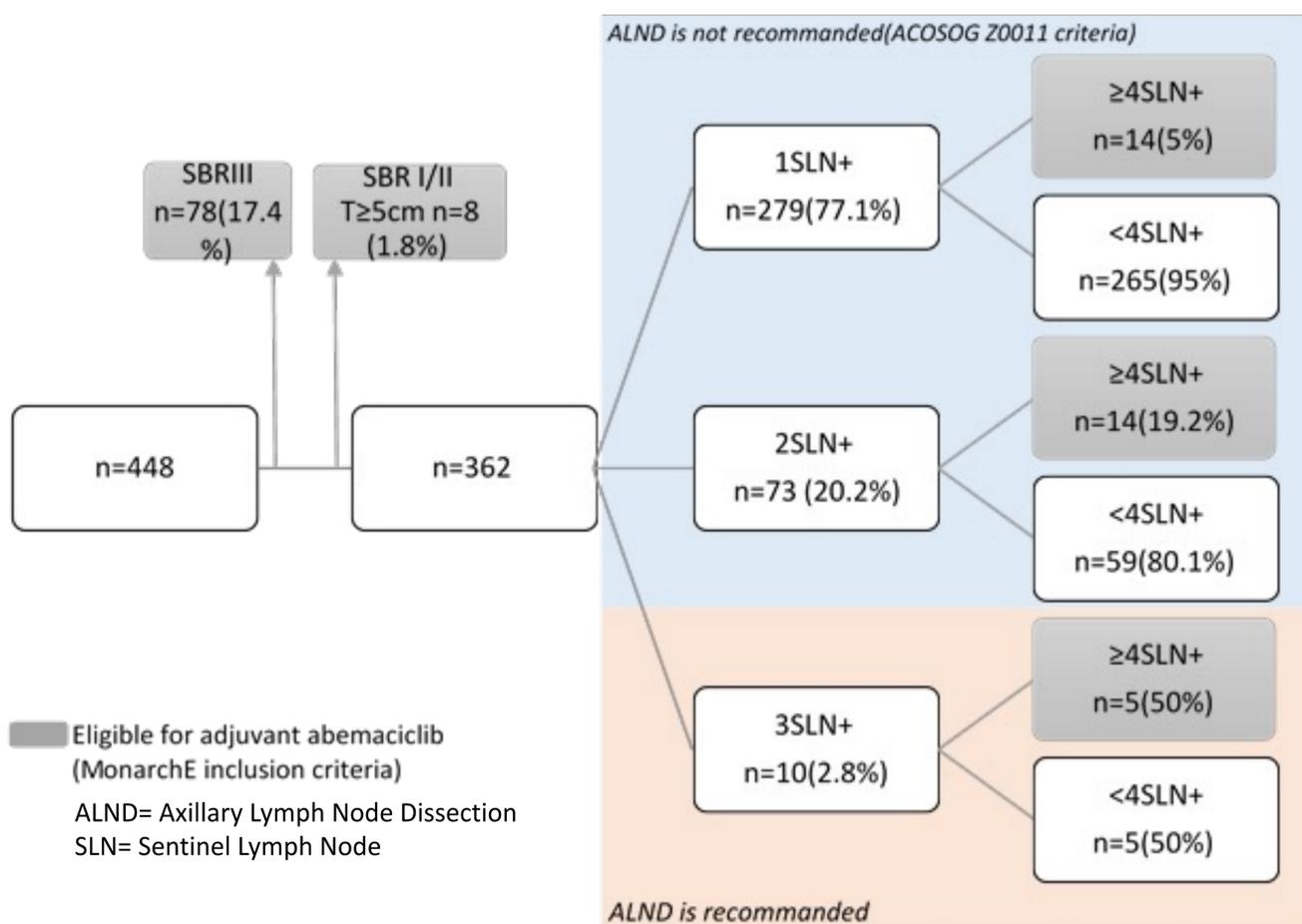


Figure 2: Indication ou non de CA en respectant les critères de l'ACOSOG 20011 (A), en fonction de la prédiction de nomogramme de Katz avec un seuil à 5% (B1) ou 20% (B2) pour prédire le statut pN2/N3 chez les patientes SBR I/II avec 1 à 2 GS positifs (n=352); (FN= faux négatifs)

1. Johnston SRD *et al.* Abemaciclib plus endocrine therapy for hormone receptor-positive, HER2-negative, node-positive, high-risk early breast cancer (monarchE): results from a preplanned interim analysis of a randomised, open-label, phase 3 trial. *The Lancet Oncology*. 2023 Jan 1;24(1):77-90.

2. Katz A *et al.* Nomogram for the prediction of having four or more involved nodes for sentinel lymph node-positive breast cancer. *J Clin Oncol*. 2008 May 1;26(13):2093-8.

3. Werkoff G *et al.* Prospective Multicenter Comparison of Models to Predict Four or More Involved Axillary Lymph Nodes in Patients With Breast Cancer With One to Three Metastatic Sentinel Lymph Nodes. *JCO*. 2009 Dec;27(34):5707-12