

Le cancer du sein après 74 ans. Etat des lieux en Franche-Comté.

Dole C, Laroche J, Gay C



Introduction: En France, le cancer du sein entre 75 et 84 ans représente 22% des cancers féminins, est sous représenté dans les études cliniques et a une mortalité augmentée après ajustement sur les comorbidités (1).

Objectif : évaluation des premiers cas de cancer du sein après 74 ans en Franche Comté, en étudiant les caractéristiques concernant le diagnostic, la classification TNM, l'histologie et la prise en charge thérapeutique.

Méthodes : étude descriptive épidémiologique rétrospective bi-centrique, réalisée du 1er janvier 2013 au 31 décembre 2019, à l'Hôpital Nord Franche Comté et au Centre Hospitalier Universitaire de Besançon.

Résultats : 632 cas, dont 436 à l'HNFC et 196 au CHRU de Besançon.

- 4 sous catégories étudiées : patients âgés entre 75-79 ans comprenant 185 patients (29,3 %), 80-84 ans comprenant 224 patients (35,4 %), 85-89 ans comprenant 141 patients (22,3 %), 90 ans et + comprenant 82 patients (13 %).

- Plus la population est âgée et plus la palpation par un personnel de santé est la source du diagnostic.

- Plus on avançait en âge et plus la taille clinique de la tumeur augmentait avec 54,9% des cancers chez les plus de 90 ans qui étaient découverts à un stade T2 contre 35,1% des 75-79 ans.

- Atteinte ganglionnaire: Plus l'âge avançait et moins les patients bénéficiaient d'une chirurgie axillaire mais plus on avait une atteinte avancée du creux axillaire (22.5% des > 90 ans avec stade > N2a)

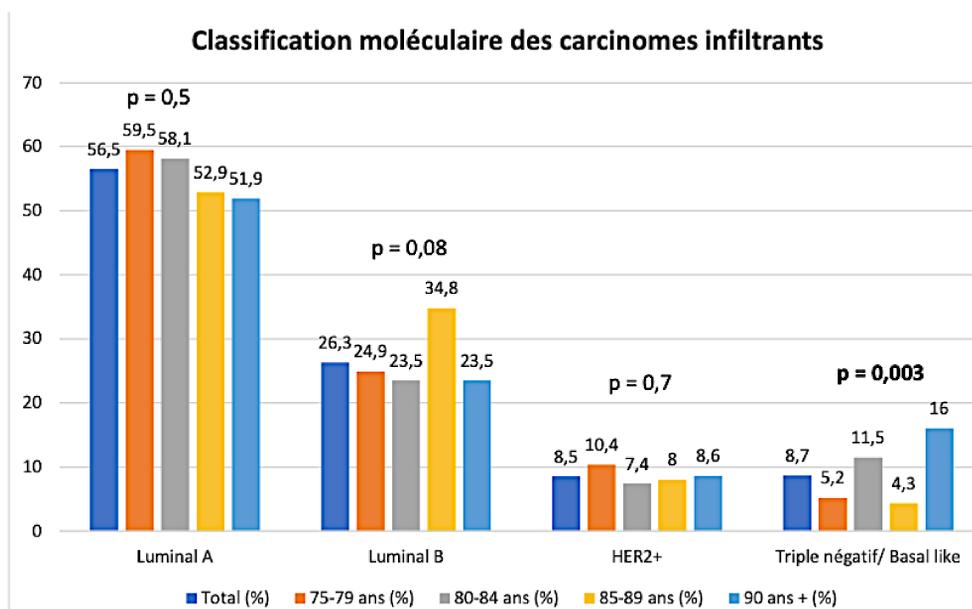
- 14,1% ont été diagnostiqués métastatiques, soit d'emblée (8,4%) ou au cours du suivi (5,7%) sans qu'il y ait de différence entre les tranches d'âges

- CINS de grade 2 et 3, sans différence entre les âges, les patientes les plus âgées avait plus souvent un cancer Luminal B et un triple négatif que les patientes les plus jeunes (16% de triples négatif chez les > 90 ans).

- Les patientes les plus âgées bénéficient moins souvent d'une prise en charge par chirurgie mammaire et axillaire, par chimiothérapie néoadjuvante et adjuvante ou par radiothérapie alors que le traitement était indiqué. Elles bénéficient plus souvent d'une hormonothérapie seule (2.8% d'hormonothérapie seule pour les 75-79 ans versus 42% chez les plus de 90 ans, $p < 0.0001$).

Discussion : Les marqueurs de mauvais pronostic, index de prolifération Ki67 élevé (2) et cancers triples négatifs notamment (3), étaient plus souvent mis en évidence chez les patients les plus âgés. Nous avons également retrouvé une diminution de la proportion des thérapeutiques néoadjuvantes ou adjuvantes (chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie) en fonction de l'âge.

	Total n(%)	75-79 ans n(%)	80-84ans n(%)	85-89 ans n(%)	90 ans et + n(%)	p
T1b	36 (5,7)	20 (10,8)	13 (5,8)	3 (2,1)	0 (0)	0,0003
T1c	154 (24,4)	61(33)	45 (20,1)	34 (24,1)	14 (17,1)	0,008
T2	288 (45,6)	65 (35,1)	114 (50,9)	64 (45,4)	45 (54,9)	0,003
Stade avancé (T3+T4)	122 (19,3)	26 (14,1)	41 (19,2)	34 (24,1)	21 (25,6)	0,054
Atteinte avancée \geq N2a	62 (13,5)	15 (9,4)	28 (17,2)	10 (10,3)	9 (22,5)	0,049
M+	89 (14,1)	20 (10,8)	37 (16,5)	18 (12,8)	14 (17,1)	0,31
M+ synchrones	53 (8,4)	11 (5,9)	22 (9,8)	10 (7,1)	10 (12,2)	0,7



	Total n(%)	75-79 ans n(%)	80-84 ans n(%)	85-89 ans n(%)	90 ans et + n(%)	p
Chirurgie	483 (76,4)	167 (90,3)	170 (75,9)	103 (73)	43 (52,4)	<0,000001
Radicale	192 (39,8)	50 (29,9)	70 (41,2)	47 (45,6)	25 (58,1)	0,002
Conservatrice	283 (58,6)	115 (68,9)	94 (55,3)	56 (54,4)	18 (41,9)	
Ganglion Sentinelle	346 (75,2)	120 (75)	124 (76,1)	82 (84,5)	20 (50)	0,0003
Curage Axillaire	114 (24,8)	40 (25)	39 (23,9)	15 (15,5)	20 (50)	
Hormonothérapie	505 (79,9)	145 (78,4)	179 (79,9)	119 (84,4)	62 (75,6)	0,3
Hormonothérapie première (seule)	86 (17)	4 (2,8)	29 (16,2)	27 (22,6)	26 (41,9)	<0,000001
Radiothérapie adjuvante	354 (73,3)	136 (81,4)	129 (76)	66 (64,1)	23 (53,5)	0,0002
Chimiothérapie	103 (16,3)	45 (24,3)	43 (19,2)	9 (6,4)	6 (7,3)	0,00001
Néo-adjuvante	24 (4,9)	12 (7,19)	11 (6,47)	0 (0)	1 (2,33)	0,01
Adjuvante	61 (12,6)	27 (16,2)	26 (15,3)	6 (5,83)	2 (4,65)	0,01
Anti HER 2	44 (7)	17 (9,2)	15 (6,7)	7 (4,96)	5 (6,1)	0,49

Conclusion : Contrairement aux données récentes de la littérature les cancers du sein de la femme âgée peuvent présenter des facteurs cliniques et histologiques de mauvais pronostic. Une évaluation médicale complète à la recherche des comorbidités et un recours aux consultations oncogériatriques est nécessaire.

(1) Schonberg MA, Marcantonio ER, Li D, Silliman RA, Ngo L, McCarthy EP. Breast cancer among the oldest old: Tumor characteristics, treatment choices, and survival. J Clin Oncol. 2010;28(12):2038-45.
 (2) Montroni I, Rocchi M, Santini D, Ceccarelli C, Ghignone F, Zattoni D, et al. Has breast cancer in the elderly remained the same over recent decades? A comparison of two groups of patients 70 years or older treated for breast cancer twenty years apart. J Geriatr Oncol. 2014;5(3):260-5.
 (3) Aapro M, Wildiers H. Triple-negative breast cancer in the older population. Ann Oncol. 2012;23(SUPPL. 6).