46ES JOURNÉES DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE
PALAIS DES CONGRÈS I BORDEAUX
DU 19 AU 21 NOVEMBRE 2025
Organisatrices
Monica Arnedos (Bordeaux)
Christine Tunon de Lara (Bordeaux)
Prise en charge et traitement personnalisés : (R)Évolutions récentes
SOCIÉTÉ FRANÇAISE DE SÉNOLOGIE ET DE PATHOLOGIE MAMMAIRE

O15 : Fenêtre optimale d'interruption temporaire de l'hormonothérapie chez les jeunes femmes atteintes d'un cancer du sein précoce à récepteurs hormonaux positifs : une étude nationale par émulation d'essai clinique

Titre

Français : Fenêtre optimale d'interruption temporaire de l'hormonothérapie chez les jeunes femmes atteintes d'un cancer du sein précoce à récepteurs hormonaux positifs : une étude nationale par émulation d'essai clinique

Anglais : Optimal Timing of Endocrine Therapy Interruption in Young Women with Hormone Receptor–Positive Early Breast Cancer: A Nationwide Emulated Trial

Auteurs

F Jochum (1), AS Hamy (2), F Reyal (3), E Dumas (4), C Akladios (1)
(1) Chirurgie gynécologique et sénologique, Hopitaux Universitaire de Strasbourg, Avenue Molière, 67200, Strasbourg, France
(2) Oncologie médicale, Institut Curie, Rue d'Ulm, 75005, Paris, France
(3) Chirurgie Sénologique, Gynécologique et Reconstructrice, Institut Curie, Rue d'Ulm, 75005, Paris, France
(4) Institut de Mathématiques, EPFL - École Polytechnique Fédérale de Lausanne, Rte Cantonale, 1015, Lausanne, Suisse

Responsable de la présentation

Nom : Jochum
Prénom : Floriane
Adresse professionnelle : floriane.jochum@chru-strasbourg.fr
Code postal : 67000
Ville : Strasbourg
Pays : France
Newsletter : 1
Inscription PJS : 1

Mots clés

Français : Hormonothérapie ; Femmes jeunes ; Interruption ; Grossesse après cancer
Anglais : Endocrine therapy ; Young women ; Interruption ; Pregnancy after cancer

Spécialité

Principale : Oncologie - Fertilité

Texte

Contexte
Chez les femmes jeunes atteintes d'un cancer du sein précoce à récepteurs hormonaux positifs (RH+), le maintien d'une hormonothérapie (HT) prolongée est essentiel pour réduire le risque de récidive[1]. Cependant, un projet de grossesse peut nécessiter une interruption temporaire de ce traitement. L'essai POSITIVE a montré que l'interruption temporaire de l'HT entre 18 et 30 mois n'était pas associée à un excès de récidive à court terme. Toutefois, il ne permettait pas d'identifier une fenêtre optimale d'interruption, et son suivi restait limité[2].

Objectifs
Évaluer, à l'échelle nationale, l'impact de différentes stratégies d'interruption de l'HT sur la survie sans récidive, afin de proposer des recommandations personnalisées chez les patientes jeunes atteintes de cancer du sein RH+.

Méthodes
À partir des données du Système National des Données de Santé (SNDS), nous avons conduit un essai émulé incluant des patientes de moins de 40 ans, diagnostiquées entre 2011 et 2020 pour un cancer du sein précoce RH+[3]. À l'aide de la méthode de clonage–censure–pondération, plus de 40 stratégies d'interruption ont été comparées à une stratégie de référence sans interruption de l'HT. Chaque stratégie combinait : (i) une fenêtre d'interruption définie par tranches de 6 mois depuis l'initiation du traitement (par exemple, entre 12 et 18 mois) ; (ii) une durée de période de washout – sans tentative de grossesse – de 3, 6 ou 9 mois ; et (iii) une durée maximale autorisée avant la reprise de l'HT. L'effet causal sur la survie sans récidive a été estimé via des modèles structurels marginaux pondérés, tenant compte de covariables fixes et dépendantes du temps.

Résultats
Au total, 13 376 patientes ont été incluses. L'interruption entre 24 et 30 mois n'était pas associée à une augmentation significative du risque de

récidive à 5 ans, par rapport à un traitement continu (82,2 % [IC95 % : 80,3–83,6] vs 83,8 % [IC95 % : 83,0–84,7], avec un washout de 3 mois et sans obligation de reprise de l'HT). En revanche, une interruption entre 18 et 24 mois s'accompagnait d'un sur-risque statistiquement et cliniquement significatif (77,8 % [IC95 % : 75,3–79,5]). Des durées prolongées de washout ou un retard dans la reprise de l'HT étaient également associées à une dégradation de la survie. Parmi les patientes ayant interrompu leur traitement entre 6 et 30 mois, 59 % ont repris l'HT, dont 93 % dans un délai de 24 mois.

Discussion
Nos résultats affinent les données de l'essai POSITIVE en identifiant une fenêtre d'interruption (24–30 mois) oncologiquement sûre, tandis qu'une interruption plus précoce (<24 mois) est associée à une réduction significative de la survie sans récidive.

Conclusion
L'interruption temporaire de l'hormonothérapie entre 24 et 30 mois semble compatible avec un projet de grossesse, sans compromettre la survie sans récidive. Ces résultats offrent un cadre décisionnel personnalisé fondé sur des données de vie réelle pour cette population à enjeux spécifiques.

Bibliographie
1. Dumas E, Jochum F, Coussy F, et al. Explaining the Relationships Between Age, Endocrine Therapy Persistence, and Risk of Recurrence in Hormone Receptor-Positive Early Breast Cancer: A Nationwide Cohort Study. J Clin Oncol. 2025.
2. Partridge AH, Niman SM, Ruggeri M, et al. Interrupting Endocrine Therapy to Attempt Pregnancy after Breast Cancer. N Engl J Med
3. Hernán MA, Robins JM. Using Big Data to Emulate a Target Trial When a Randomized Trial Is Not Available. Am J Epidemio