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

O16 : Immunothérapie et réponse histologique complète dans le CSTN : vers un nouveau standard une série de 4 cas et revue de littérature

Titre

Français : Immunothérapie et réponse histologique complète dans le CSTN : vers un nouveau standard une série de 4 cas et revue de littérature

Anglais : Immunotherapy and complete histological response in TNBC: towards a new standard: a series of 4 cases and literature review

Auteurs

S khalifa (1), A ourabah (2), M baghdad (3), Z belmessabih (4), A bengueddach (3)
(1) anatomopathologie, EHU Oran, USTO, 31000, ORAN, Algérie
(2) chirurgie, sénologie, EHU Oran, usto, 31000, ORAN, Algérie
(3) oncologue, EHU Oran, usto, 31000, ORAN, Algérie
(4) radiologue, EHU Oran, usto, 31000, ORAN, Algérie

Responsable de la présentation

Nom : khalifa
Prénom : samia
Adresse professionnelle : EHU Oran USTO
Code postal : 31000
Ville : ORAN
Pays : Algérie
Newsletter : 1
Inscription PJS : 1

Mots clés

Français : carcinome mammaire, triple négatif, immunothérpie, réponse complète, pCR
Anglais : breast carcinoma, triple negative, immunotherapy, complete response, pCR

Spécialité

Principale : Anatomie et cytologie pathologiques

Texte

Le cancer du sein triple négatif est défini par l'absence d'expression des récepteurs aux œstrogènes et à la progestérone, ainsi que l'absence de surexpression de HER2. Représentant 10 à 15 % des cancers du sein, il reste caractérisé par un phénotype agressif avec un risque accumulé de récidive précoce et une survie globale moins favorable par rapport aux autres sous-types.
Nous vous rapportons 4 observation: la première de 60 ans aux ATCD de néo du sein TN classé initialement pT2N0M0, la 2eme de 46 ans dont la tumeur TN était classée initialement pT2N1M0, 3eme de 42ans dont la tumeur TN était classée initialement pT2N0M0, 4eme de 58 ans ans dont la tumeur TN était classée initialement pT3N1M0. Un traitement néoadjuvant était indiqué à base d'immunothérapie.

Résultat :
toutes les 4 patientes ayant bénéficiées d'une mastectomie avec curage ganglionnaire, l'étude macroscopique des pièce adressées accompagnées du dossier de la patiente à savoir l'échographie mammaire, la mammographie et l'IRM mammaire afin de bien repérer le foyer tumoral initial a trouvé soit un foyer suspect qui était inclus en totalité Soit une disparition du foyer tumoral et là une inclusion en totalité du foyer initialement décrit sur mammographie, IRM ou échographie mammaire. Dans les 4 cas la tumeur était classée pCR0 selon la classification RCB absence totale de reliquat tumoral. Laissant une réaction macrophagique histiocytaire, de la fibrose au sein d'un parenchyme mammaire mastosique. Le curage était de bonne qualité montrant des ganglions qui présentent des effets thérapeutique sans évidence de métastase , de micro métastase ou même de métastase rechercher en immunohistochimie.

Discussion :
le carcinome mammaire TN reste rare mais de mauvais pronostic, vu la négativité des récepteurs hormonaux et de l'Her2. Le seuil de négativité des récepteurs hormonaux est fixé à 10 % en Europe contre 1 % aux États-Unis. Concernant l'Her2 : une absence de surexpression de HER2 (0+, 1+ en immunohistochimie ou 2+ sans amplification du gène c-ERBB2/HER2 par technique de FISH) (1). La prise en charge de cette classe moléculaire appelée aussi basal like était complexe et sa survie était mauvaise par la survenue de métastases. l'immunothérapie, en particulier le

pembrolizumab, a montré des bénéfices significatifs en termes de réponse histologique de survie sans récidive comme le montre notre petite série (2).

Conclusion :
le cancer du sein triple négatif présente un défi thérapeutique majeur en raison de son agressivité et de sa diversité biologique. Malgré les progrès réalisés dans la compréhension de sa biologie moléculaire et de son microenvironnement tumoral, ainsi que dans le développement de nouvelles approches thérapeutiques, sa prise en charge demeure complexe et multifactorielle, heureusement que l'immunothérapie présente une arme thérapeutique prometteuse avec une bonne pCR (2) . Ouvrant de nouvelles perspectives.

Réferences:
1-Fanny Le Du et al.La prise en charge des cancers du sein triple négatif : état actuel et perspectives Cancer du sein triple négatif : état actuel et perspectives. Bulletin du Cancer. Volume 112, numéro 1 ,janvier 2025, pages 82-99
2-Hikmat Khan et al. Prédiction de la réponse à la chimiothérapie néoadjuvante dans le cancer du sein triple négatif à l'aide d'images histopathologiques pré-traitement. Biologie quantitative > Méthodes quantitatives. 2025. Cornell University.