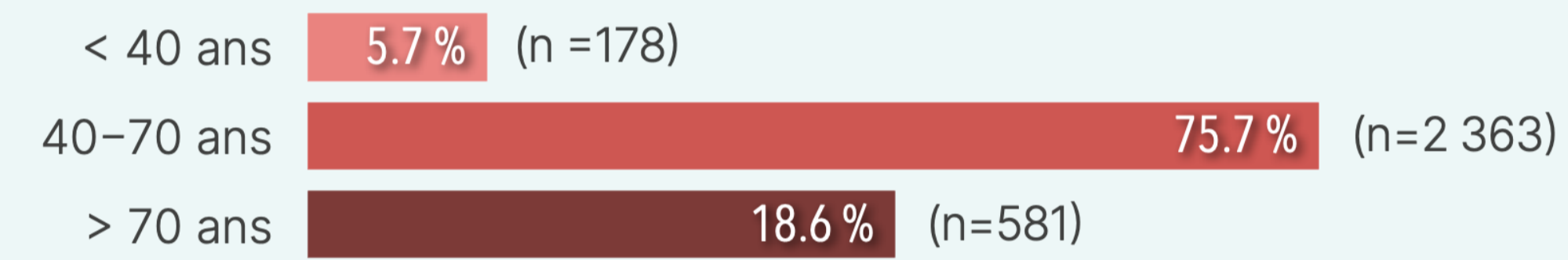


INTRODUCTION ET BUT DE L'ÉTUDE

Il est essentiel de disposer de données épidémiologiques de vie réelle précises et récentes, afin de mieux caractériser les cancers du sein (CS) en France et ainsi aider les cliniciens à affiner les décisions thérapeutiques.

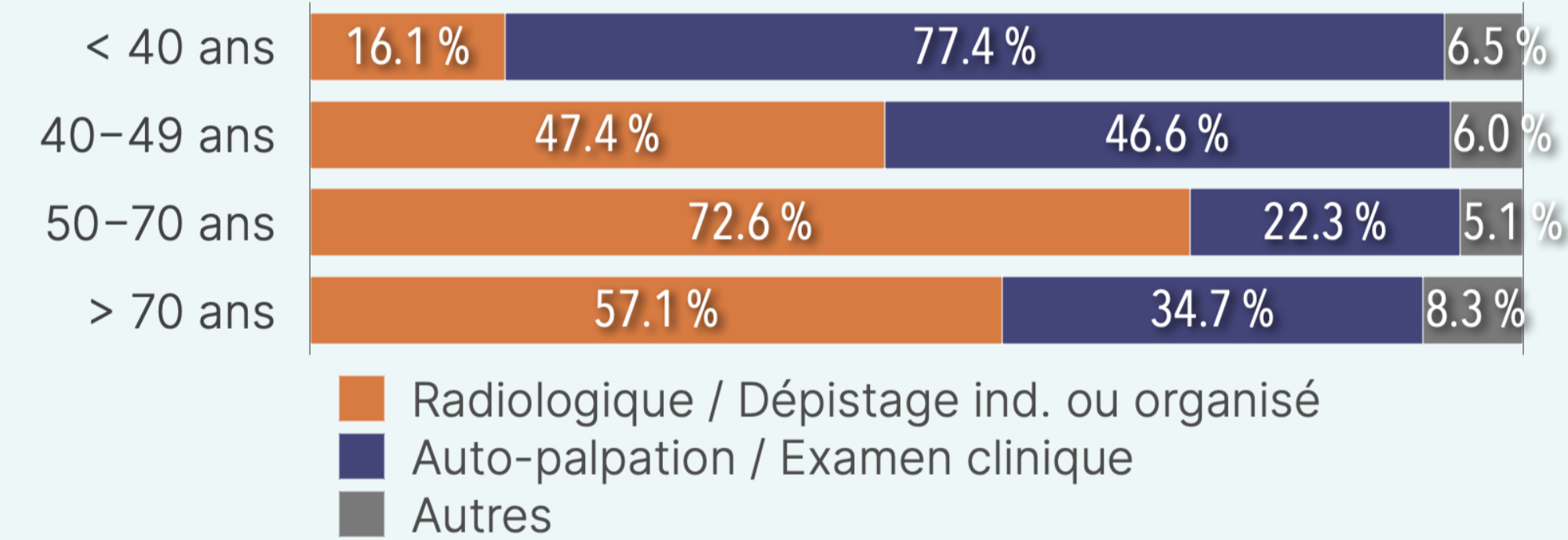
L'âge médian au diagnostic était de 58 ans (27-96). Les CS de la femme jeune/âgée représentaient 24.3% des cas incidents.

Âge au diagnostic



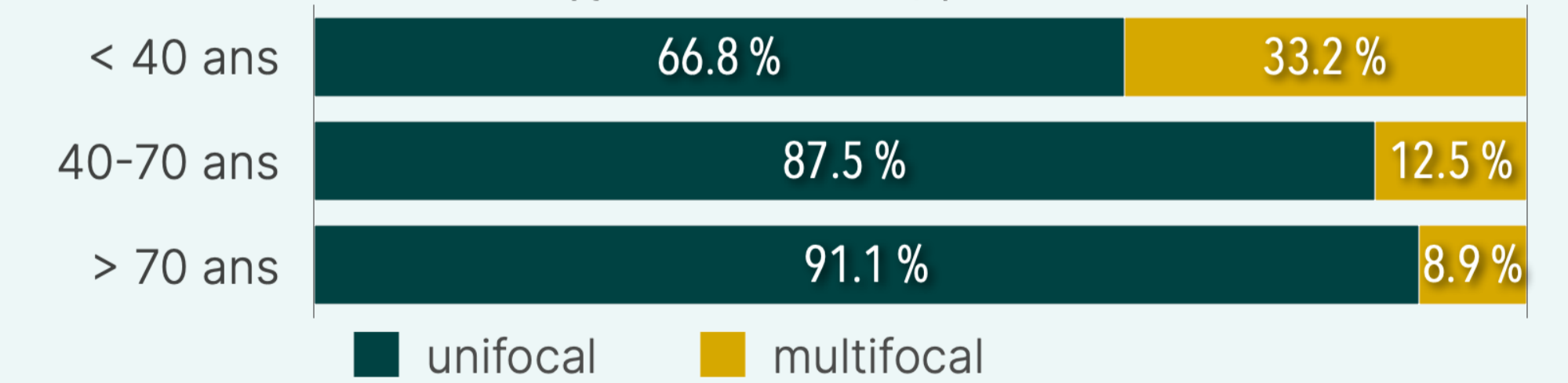
En raison du dépistage organisé, nous avons naturellement observé des différences majeures sur le mode de diagnostic selon les 3 tranches d'âge.

Mode de diagnostic : $\chi^2(6) = 170.702, p < 0.001$



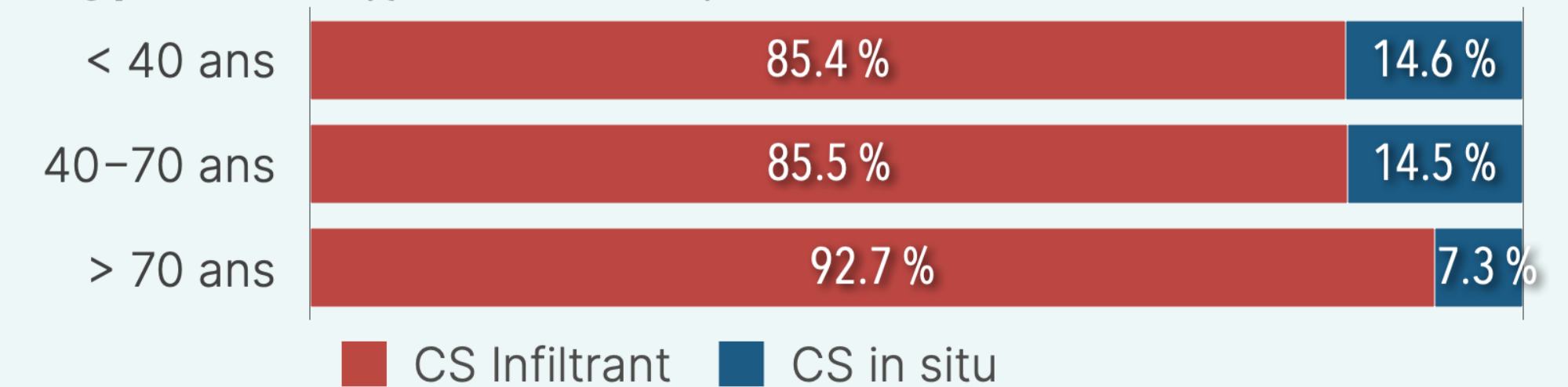
Les CSI de la femme jeune étaient plus fréquemment des lésions bifocales/multifocales, de manière très marquée par rapport aux autres tranches.

Nombre de lésions : $\chi^2(2) = 22.021, p < 0.001$



La proportion des CS infiltrants (vs. *in situ*) était similaire jusqu'à l'âge de 70 ans, mais au-delà les CSI étaient beaucoup plus fréquents.

Type de CS : $\chi^2(2) = 11.168, p = 0.008$



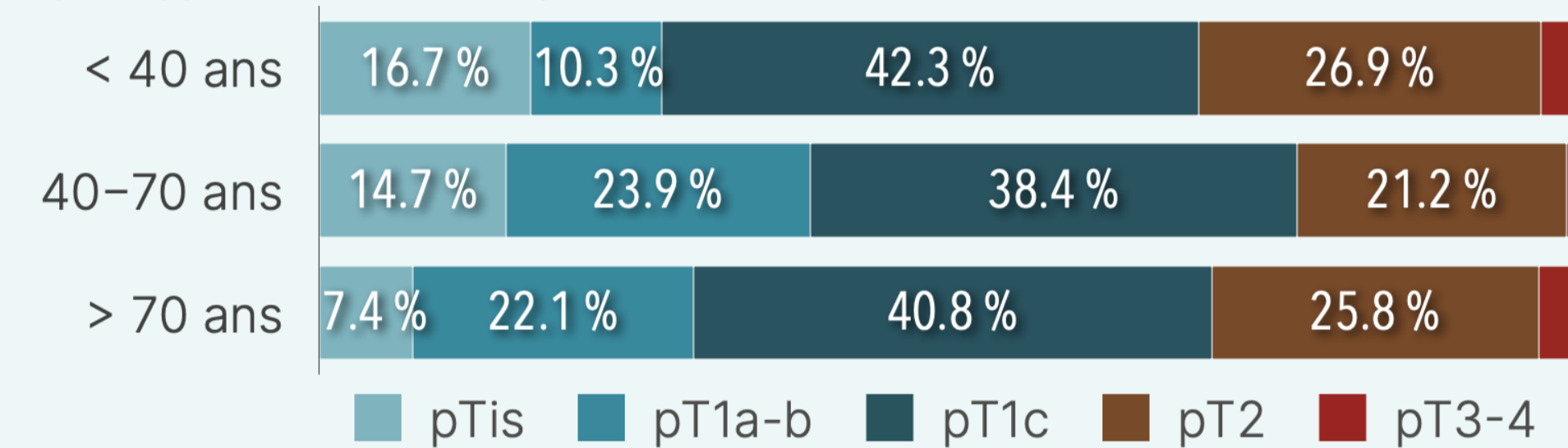
MATÉRIEL ET MÉTHODES

LISE est une étude observationnelle rétrospective évaluant de manière complète les caractéristiques des CS (infiltrants [CSI] et *in situ*) diagnostiqués entre janvier 2010 et décembre 2021 à l'Institut du Cancer Courlancy (Reims, France ; n=3122), ainsi que leurs prises en charge (chirurgie, chimiothérapie [CT] adjuvante ou néoadjuvante, radiothérapie [RT] et hormonothérapie) et données de suivi. La base dispose d'une grande exhaustivité des données grâce à un mode de saisie systématisé. Les résultats sont présentés ici selon les tranches d'âge <40 ans (femme jeune), 40-70 ans et >70 ans (femme âgée).

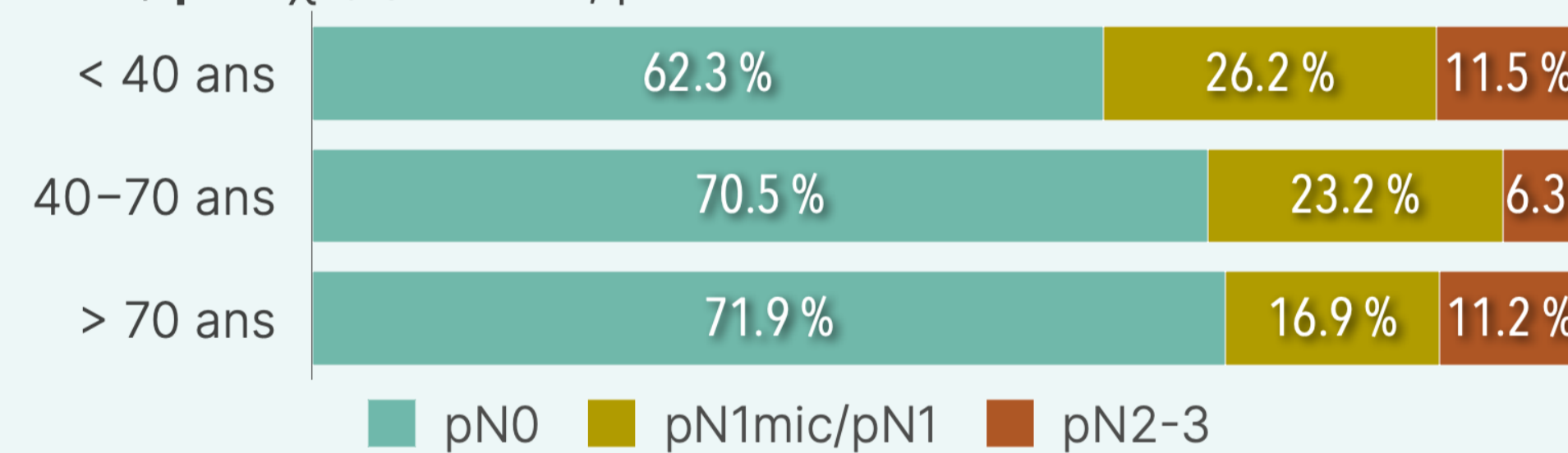
RÉSULTATS ET ANALYSE STATISTIQUE

Les CSI de la femme jeune étaient de taille tumorale plus importante, comme chez la femme âgée, mais avec un envahissement ganglionnaire légèrement plus étendu, ainsi que des grades SBR et index mitotiques supérieurs.

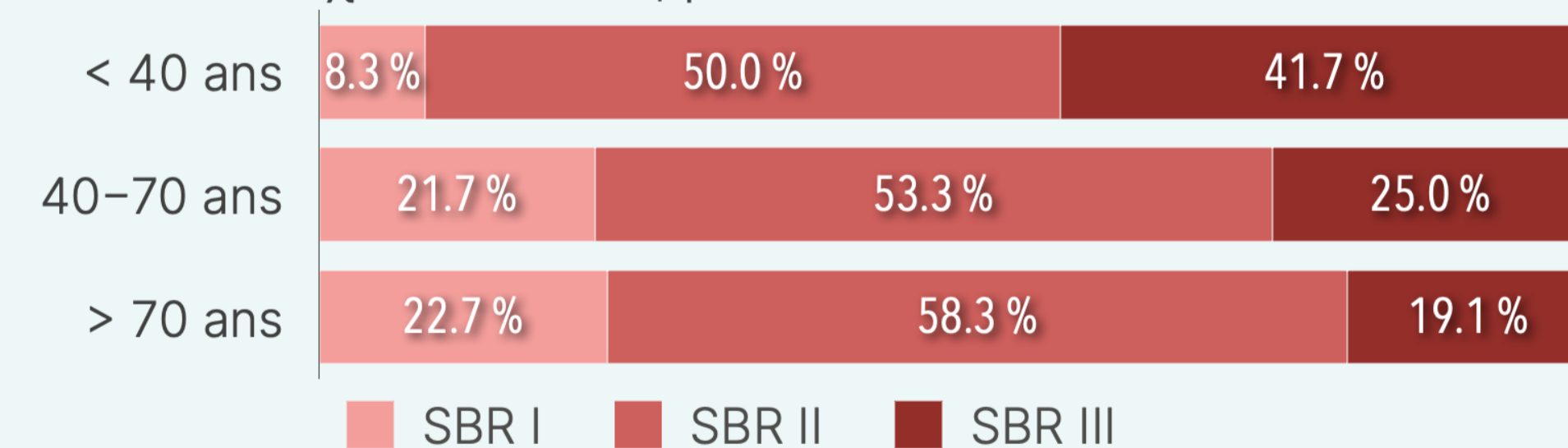
pT : $\chi^2(9) = 26.753, p = 0.006$



CSI / pN : $\chi^2(4) = 13.21, p = 0.020$

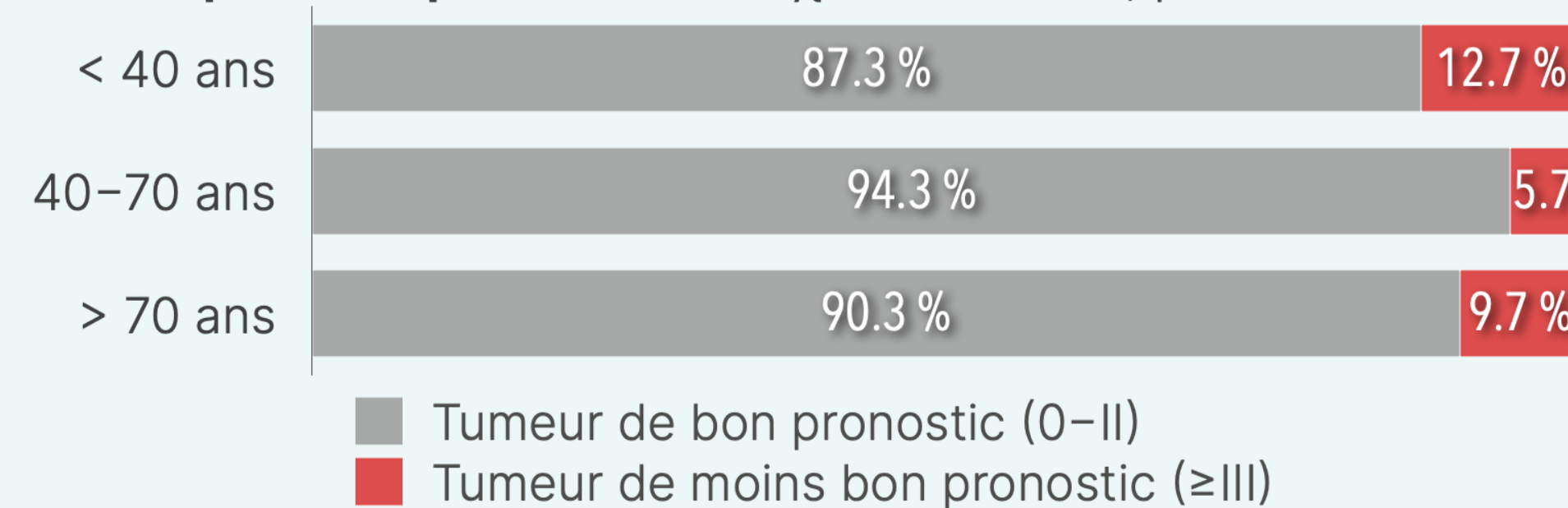


CSI / SBR : $\chi^2(4) = 19.281, p = 0.001$



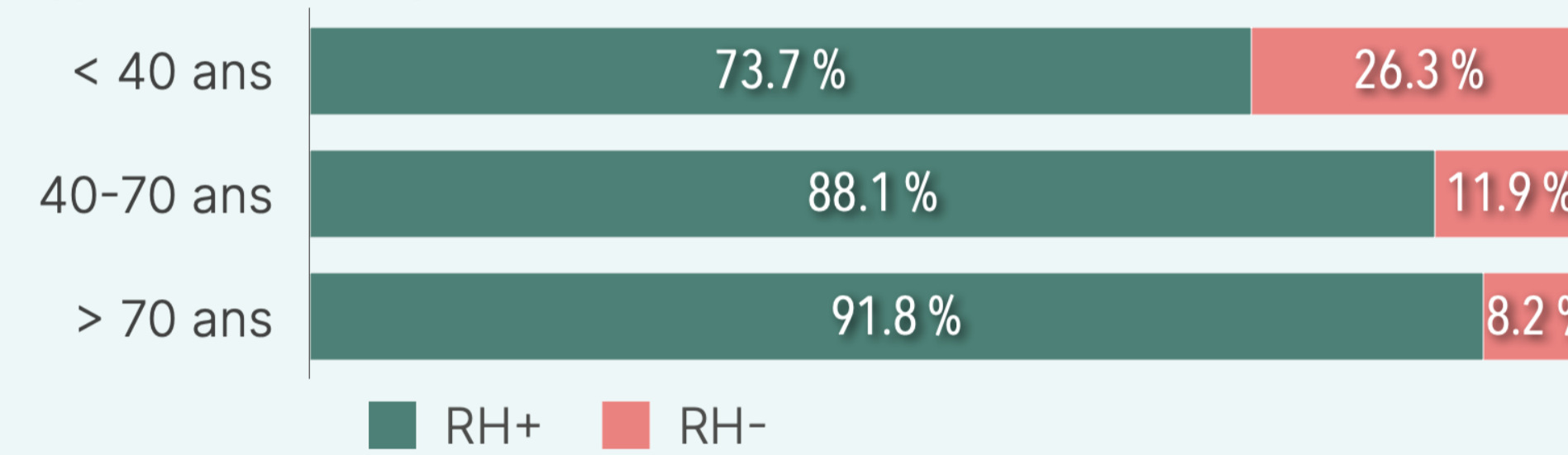
La proportion de tumeurs de moins bon pronostic chez la femme jeune était donc supérieure à celle des deux autres tranches d'âge selon la stadification AJCC VIII.^{1,2}

Stade pronostique AJCC VIII : $\chi^2(2) = 10.139, p = 0.013$

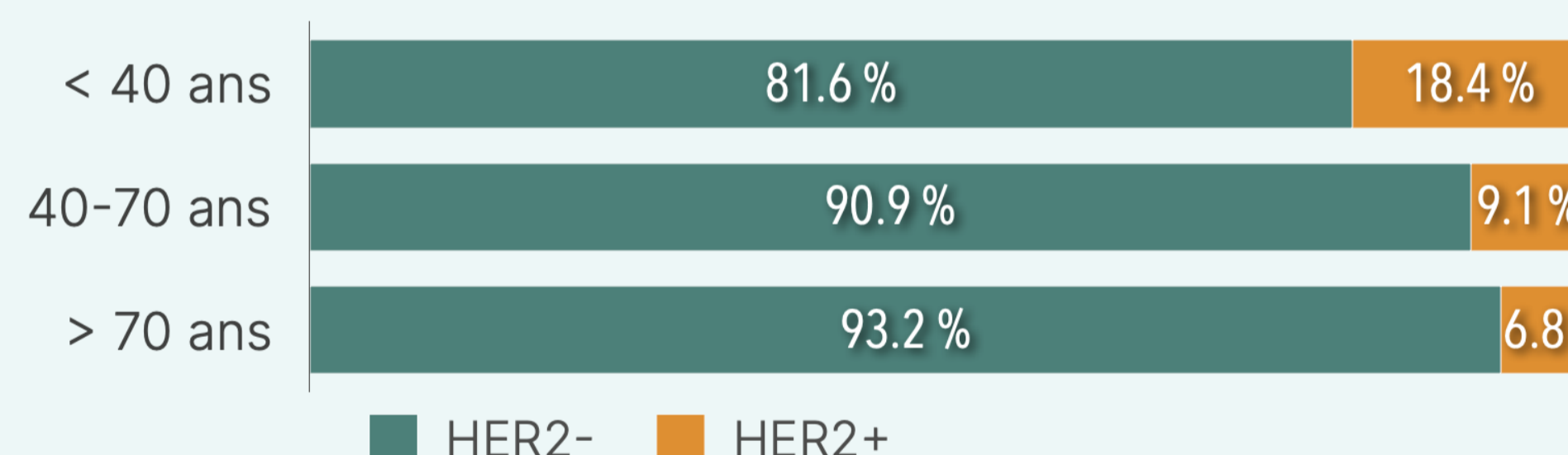


Les CSI de la femme jeune étaient plus fréquemment des lésions RH- et/ou HER2+, de type Luminal B HER2+ ou triple négatif (basal-like). Il était également observé une plus grande prévalence de tumeurs avec un Ki-67 >14%. Pour les carcinomes *in situ* (14.6%), le grade était aussi plus élevé, avec davantage de nécrose.

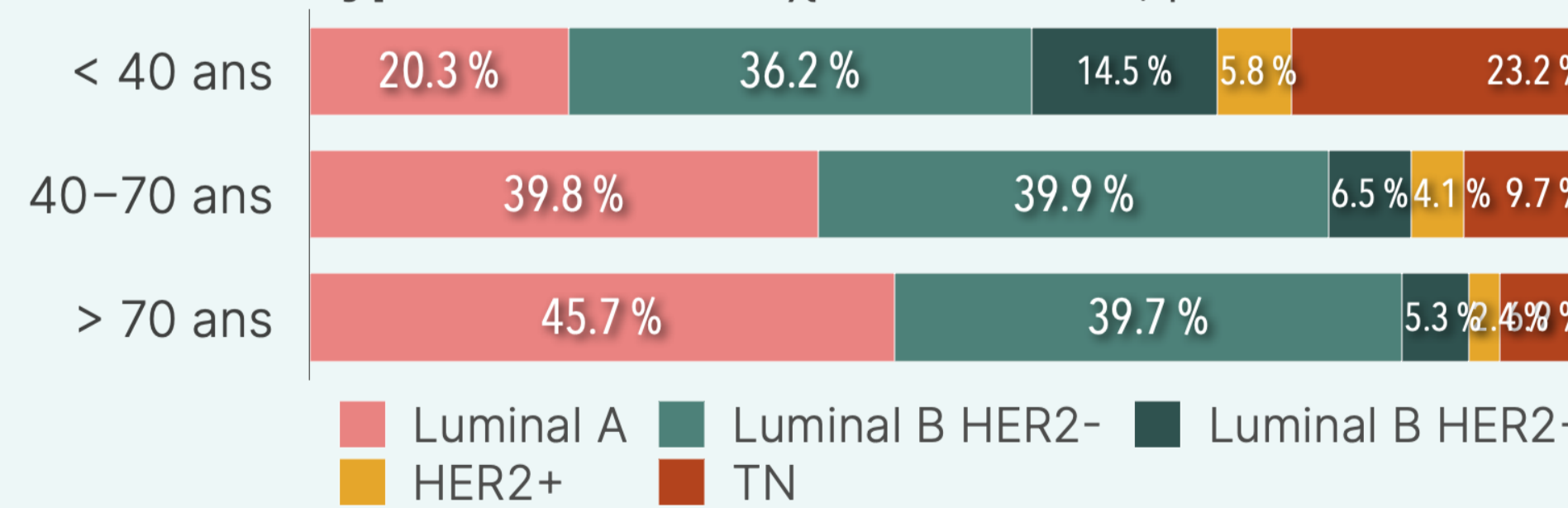
CSI / Récepteurs hormonaux (RO+ ± RP+) : $\chi^2(2) = 18.591, p < 0.001$



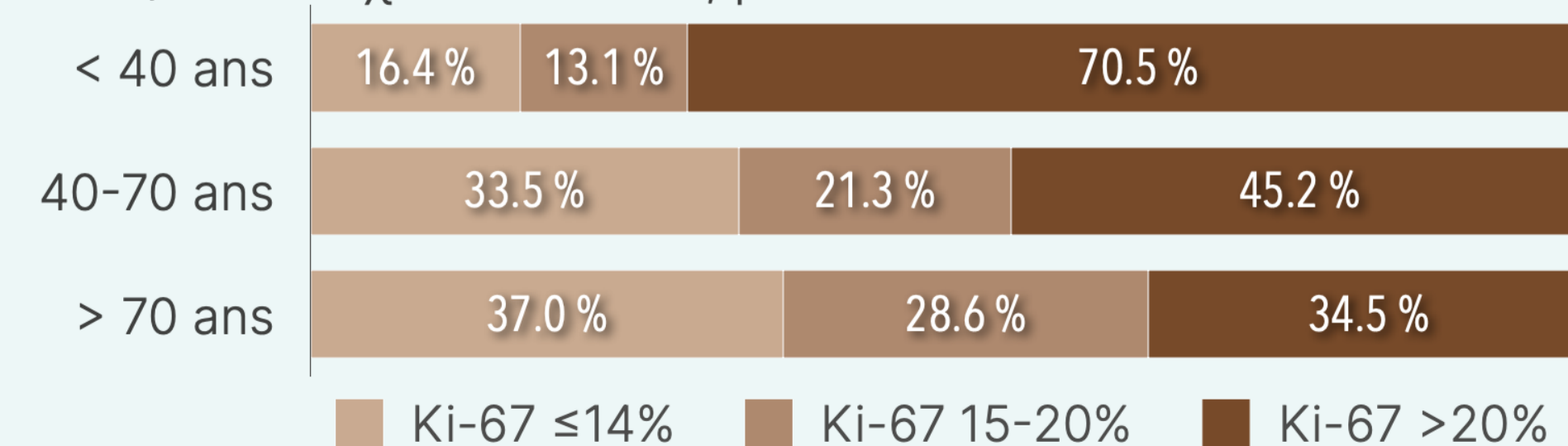
CSI / Statut HER2 : $\chi^2(2) = 9.716, p = 0.015$



CSI / Sous-type moléculaire : $\chi^2(8) = 32.904, p < 0.001$



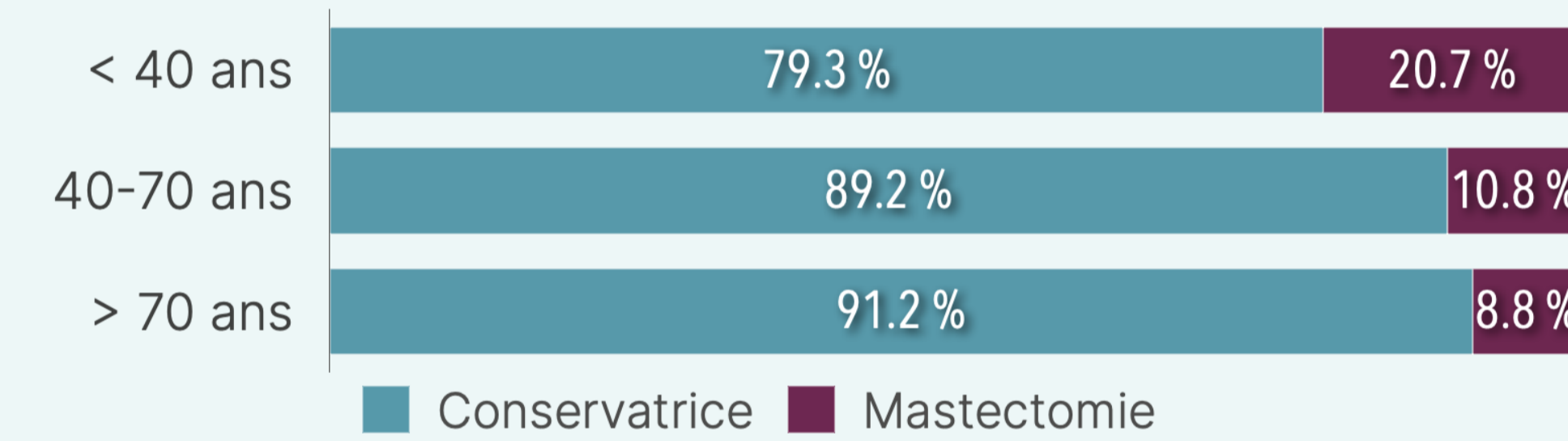
CSI / Ki-67 : $\chi^2(4) = 27.908, p < 0.001$



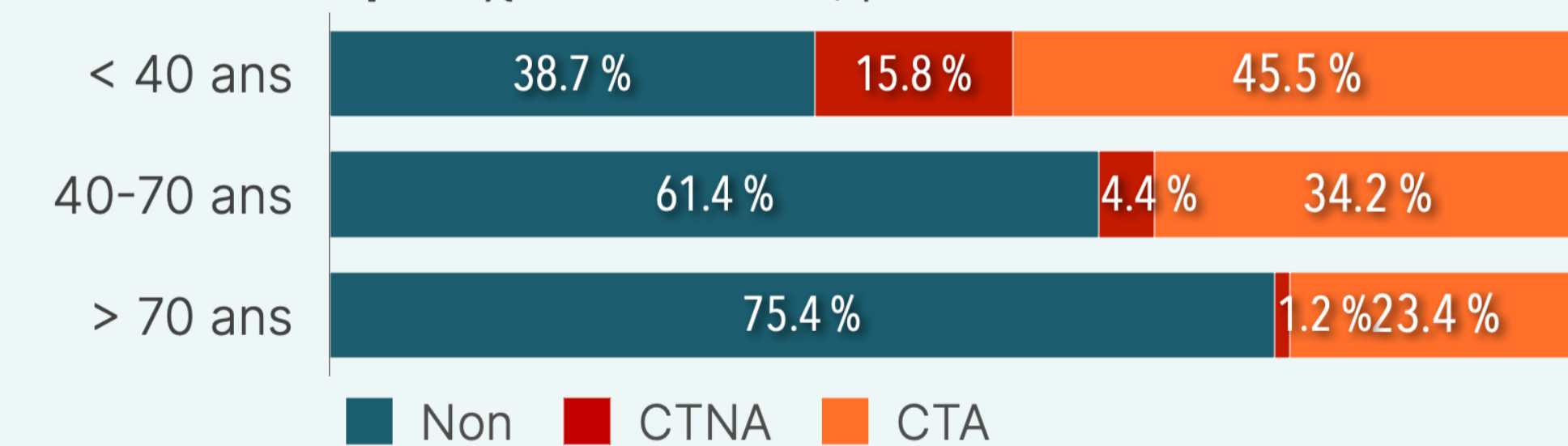
Par conséquent, les CS de la femme jeune ont nécessité un recours plus fréquent à la mastectomie, à la CT (15.8% de CT néoadjuvante [CTNA] et 45.5% de CT adjuvante [CTA]) et à l'irradiation des aires ganglionnaires.

Tout comme chez la femme jeune, les tumeurs des patientes âgées étaient de taille plus importante, mais avec d'autres critères bien distincts : davantage de formes lobulaires (15.6% [>70] vs. 11.1% [40-70] et 7.9% [<40]; p<0.001) et Luminal A, globalement moins agressives. Leur prise en charge comprenait une grande majorité de chirurgies conservatrices et d'irradiations sur le sein seul, et un recours nettement moindre à la CT.

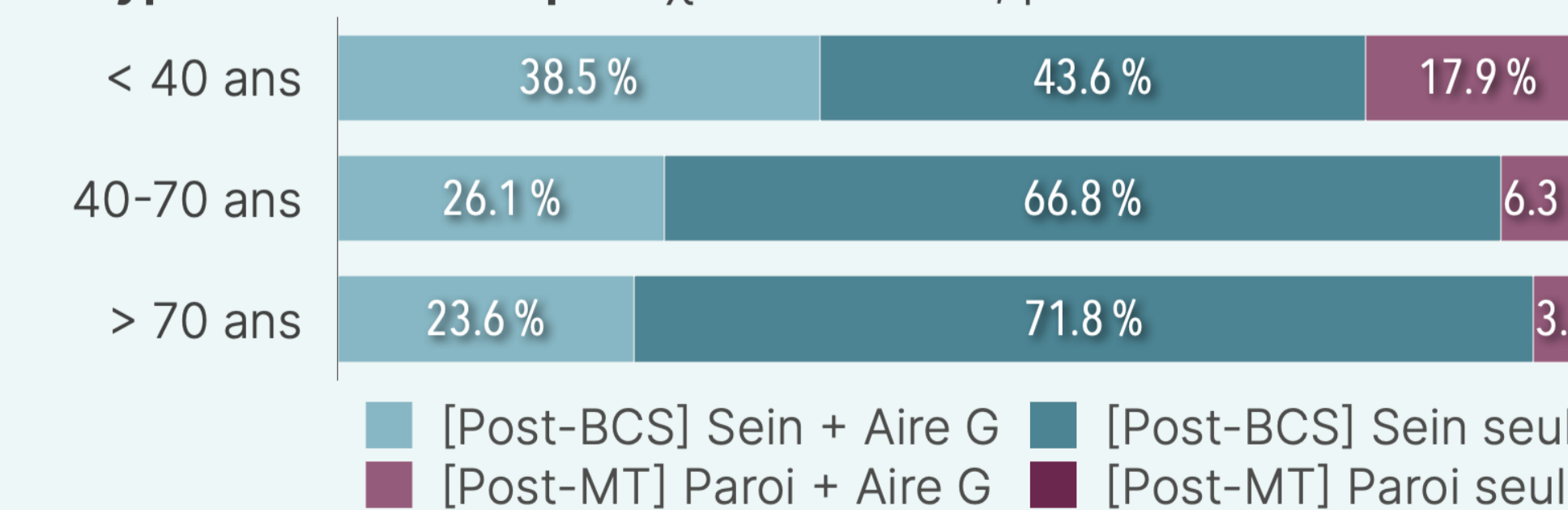
Chirurgie : $\chi^2(2) = 6.37, p = 0.081$



Chimiothérapie : $\chi^2(2) = 44.845, p < 0.001$



Type de radiothérapie : $\chi^2(6) = 15.627, p = 0.032$



Un suivi médian de 48.1 mois a révélé un taux de rechute plus important chez la femme jeune (11.5% [<40] vs. 3.2% [40-70] / 2.7% [>70]; p=0.001), mais avec une survie spécifique intermédiaire entre les deux autres groupes (96.2% [<40] vs. 97.2% [40-70] / 92.8% [>70]; p=0.010), reflétant l'impact du dépistage organisé et d'un diagnostic plus précoce.

CONCLUSIONS

Cette étude en vie réelle, réalisée sur une large cohorte de patientes confirme que les CS de la femme jeune sont associés à un profil spécifique de caractéristiques histopronostiques défavorables par rapport à celles des deux autres tranches d'âge.

Les CS de la femme âgée sont les moins agressifs, même au regard de la tranche 40-70 ans qui bénéficie en partie du dépistage organisé, et donc d'un diagnostic plus précoce.

REMERCIEMENTS

Les auteurs tiennent à remercier F. Bancheri, Y. Caron, P. Colin, P.H. Dorangeon, S. Ferrand, N. Gavillon, C.G. Hemery, N. Jovenin, L. Krebs, A. Majidi, F. Mallet, W. Mina, K. Prulhière-Corviole, P. Terrosi, A. Theillier, S. Urrutiager, I. Veron-Leclercq, G. Yazbek de l'Institut du Cancer Courlancy et de la Polyclinique Courlancy, Reims, France, pour leur contribution dans la collecte des données.

CONFLITS D'INTÉRÊT

Les auteurs n'ont rien à déclarer.



Présenté lors des 42^{èmes} journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), du 9 au 11 novembre 2022 au Palais des Congrès de Nice (Acropolis, France)

1. Hortobagyi GN, et al. Breast. In: Mahul BA, ed. American Joint Committee on Cancer (AJCC). AJCC cancer staging manual, 8th ed. New York, NY: Springer, 2017:589-628

2. Kantor O, et al. Ann Surg Oncol. 2020;27(2):352-358.