



# Caractéristiques cliniques et biologiques du cancer du sein oligométastatique

Jean-Louis LACAZE<sup>1</sup>, Gauthier GLEMAREC<sup>2</sup>, Niels MONSELET<sup>3</sup>, Ciprian CHIRA<sup>2</sup>, Clémence BRAC DE LA PERRIERE<sup>1</sup>, Bastien CABARROU<sup>3</sup>

Thibaut CASSOU MOUNAT<sup>4</sup>, Eleonora DE MAIO<sup>1</sup>, Vincent NICOLAI<sup>1</sup>, Mony UNG<sup>1</sup>, Florence DALENC<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Département d'oncologie médicale, <sup>2</sup>Département de radiothérapie, <sup>3</sup>Département de biostatistique, <sup>4</sup>Département d'imagerie



Institut Universitaire du Cancer de Toulouse-Oncopole, 1 avenue Irène Joliot-Curie, 31059 TOULOUSE FRANCE

Auteur correspondant: [lacaze.jeanlouis@iuct-oncopole.fr](mailto:lacaze.jeanlouis@iuct-oncopole.fr)



## Contexte

Définir et mettre en œuvre les stratégies thérapeutiques optimales des cancers du sein oligométastatiques (CSOM) nécessite :

- une estimation de l'incidence des CSOM.
- la connaissance de leurs caractéristiques cliniques et biologiques.
- l'accès à des traitements efficaces et sûrs des sites métastatiques et des techniques d'imagerie sensibles et spécifiques [1].

Des techniques d'imagerie et des outils thérapeutiques répondant à ces critères existent. En revanche, **les connaissances sur l'incidence et les caractéristiques anatomiques et biologiques du cancer du sein oligométastatique au diagnostic sont rares** [2]. Cela est dû en partie au manque d'études décrivant ces données sur **des séries larges, consécutives et récentes**.



## Objectifs de l'étude

**Objectif principal:** décrire les caractéristiques cliniques et biologiques des CSOM synchrones et métachrones

**Objectif secondaire:** estimer l'incidence des CSOM synchrones et métachrone.



## Méthode

Nous avons collecté rétrospectivement les données de 998 patientes diagnostiquées à IUCT-Oncopole pour un cancer du sein métastatique (CSM), synchrone ou métachrone, entre janvier 2014 et décembre 2018. Le seul critère utilisé pour définir le statut oligométastatique était la présence d'une à cinq métastases au moment des premières métastases. Le statut des récepteurs hormonaux (HR) et des récepteurs HER2, l'histologie, le grade SBR, le nombre de métastases et les organes atteints ont été recueillis.



## Résultats

- Sur 998 CSM, l'incidence des CSOM était de 15,8% (n=158/998)
- 88% avaient 1 à 3 métastases et 86,7% avaient un seul organe touché.
- 52,5 % des patientes présentaient des métastases osseuses, 20,9 % des métastases ganglionnaires, 14,6 % des métastases hépatiques, 13,3 % des métastases cérébrales, 8,2 % des métastases pulmonaires et 3,8 % d'autres organes atteints (peau, pancréas, glandes surrénales).
- 83,4 % présentaient un carcinome canalaire de type NST.
- 55,7 % des CSOM avaient un profil HR+/HER2-, 25,3 % HER2+ et 19 % HR-/HER2-.
- Les CSOM synchrones et métachrones avaient les mêmes profils anatomiques et biologiques.
- Le sous-type HR+/HER2- était statistiquement associé aux métastases osseuses et osseuses exclusives (p=0,001), le sous-type HER2+ aux métastases cérébrales (p=0,001) et le sous-type HR-/HER2- aux métastases ganglionnaires (p=0,008). Les métastases viscérales (poumon ou foie) n'étaient statistiquement associées à aucun sous-type.
- La proportion de CSOM avec un grade SBR III était statistiquement plus élevée que dans une série de 22 109 patientes atteintes de MBC [3] (49,4% vs 35,2% ; p< 0,001).

[1] Hellman S, Weichselbaum RR. Oligometastases. *J Clin Oncol Off J Am Soc Clin Oncol* 1995;13:8-10.

[2] Lacaze J-L, Aziza R, Chira C, De Maio E, Izar F, Jouve E, et al. Diagnosis, biology and epidemiology of oligometastatic breast cancer. *The Breast* 2021;59:144-56.

[3] Deluche E, Antoine A, Bachelot T, Lardy-Cleaud A, Dieras V, Brain E, et al. Contemporary outcomes of metastatic breast cancer among 22,000 women from the multicentre ESME cohort 2008-2016. *Eur J Cancer* 2020;129:60-70.



## Conclusion

Le CSOM est une **entité hétérogène**.

**L'incidence du CSOM est plus élevée** que les valeurs communément admises.

**Le CSOM n'est pas toujours une maladie indolente**.

**Chaque sous-groupe, en fonction de ses caractéristiques biologiques et anatomiques, peut justifier d'une prise en charge spécifique.**

Caractéristiques anatomiques des cancers du sein oligométastatique pour l'ensemble de la cohorte et chacun des différents sous-types histologiques

	Total (N = 158)	HR-/HER2- (N = 30)	RH+/HER2- (N = 88)	HER2+ (N = 40)	p-value
<b>CSOM synchrone vs métachrone</b>					0.603
Synchrones	61 (38.6%)	10 (33.3%)	37 (42.0%)	14 (35.0%)	
Métachrones	97 (61.4%)	20 (66.7%)	51 (58.0%)	26 (65.0%)	
<b>Temps jusqu'à rechute pour les CSOM métachrones (mois) (n=97)</b>					<0.001
Médiane	60.4	28.1	99.3	36.0	
(intervalle)	(6.0;487.2)	(12.9;137.7)	(6.0;487.2)	(11.6;201.4)	
<b>Nombre de métastases</b>					0.199
<=3	139 (88.0%)	28 (93.3%)	79 (89.8%)	32 (80.0%)	
>3	19 (12.0%)	2 (6.7%)	9 (10.2%)	8 (20.0%)	
<b>Nombres d'organes envahis</b>					0.694
1	137 (86.7%)	25 (83.3%)	78 (88.6%)	34 (85.0%)	
2	21 (13.3%)	5 (16.7%)	10 (11.4%)	6 (15.0%)	
>2	0	0	0	0	
<b>Métastases osseuses</b>					0.001
Oui	83 (52.5%)	9 (30.0%)	57 (64.8%)	17 (42.5%)	
Non	75 (47.5%)	21 (70.0%)	31 (35.2%)	23 (57.5%)	
<b>Métastases osseuses exclusives</b>					0.001
Oui	67 (42.4%)	6 (20.0%)	48 (54.5%)	13 (32.5%)	
Non	91 (57.6%)	24 (80.0%)	40 (45.5%)	27 (67.5%)	
<b>Métastases viscérales</b>					0.186
Oui	36 (22.8%)	8 (26.7%)	15 (17.1%)	13 (32.5%)	
Non	122 (76.6%)	22 (73.3%)	73 (82.9%)	27 (67.5%)	
<b>Métastases ganglionnaires</b>					0.008
Oui	33 (20.9%)	12 (40.0%)	17 (19.3%)	4 (10.0%)	
Non	125 (79.1%)	18 (60.0%)	71 (80.7%)	36 (90.0%)	
<b>Métastases cérébrales</b>					0.001
Oui	21 (13.3%)	4 (13.3%)	5 (5.7%)	12 (30.0%)	
Non	137 (86.7%)	26 (86.7%)	83 (94.3%)	28 (70.0%)	
<b>Autres métastases (peau, pancréas, glandes surrénales)</b>					0.218
Oui	6 (3.8%)	2 (6.7%)	4 (4.5%)	0 (0.0%)	
Non	152 (96.2%)	28 (93.3%)	84 (95.5%)	40 (100.0%)	