

**CARACTERISTIQUES DES CCIS
EN FRANCE
EN FONCTION DE L'AGE
RESULTATS DE L'ETUDE PRACCIS II**

**Bruno CUTULI
INSTITUT DU CANCER COURLANCY - REIMS
bcutuli@iccreims.fr**

**42^e JOURNEES DE LA SFSPM
NICE 9 novembre 2022**

RAPPELS (I)

OBSERVATOIRE NATIONAL PRACCIS (I)

- ◉ 1289 patientes incluses de mars 2003 à avril 2004
- ◉ 77 centres
- ◉ Age médian 56 ans (30-84)
- ◉ Diagnostic mammographique: 87,6%

≤ 40 ans: 4%

> 70 ans: 13%

OBSERVATOIRE NATIONAL PRACCIS 2004

British Journal of Cancer (2009) 100, 1048–1054
© 2009 Cancer Research UK All rights reserved 0007–0920/09 \$32.00

www.bjcancer.com

Breast-conserving surgery with or without radiotherapy vs mastectomy for ductal carcinoma *in situ*: French Survey experience

B Cutuli^{*.1}, C Lemanski², A Fourquet³, B de Lafontan⁴, S Giard⁵, A Meunier⁶, R Pioud-Martigny⁷, F Campana³, H Marsiglia⁸, S Lancrenon⁹, E Mery⁴, F Penault-Llorca¹⁰, E Fondrinier¹¹ and C Tunon de Lara¹²

Synthèse
General review

Bulletin du Cancer Volume 97 • N° 3 • mars 2010
Société Française du Cancer ©John Libbey Eurotext

Carcinomes canauxiers *in situ* (CCIS). Caractéristiques histopathologiques et traitement : analyse de 1 289 cas

Ductal carcinoma in situ of the breast (DCIS). Histopathological features and treatment modalities: analysis of 1,289 cases

B. Cutuli¹, C. Lemanski², A. Fourquet³, B. de Lafontan⁴, S. Giard⁵, S. Lancrenon⁶, A. Meunier⁷, R. Pioud-Martigny⁸, F. Campana³, H. Marsiglia⁹, E. Mery⁴, F. Penault-Llorca¹⁰, E. Fondrinier¹¹, C. Tunon de Lara¹²

RAPPELS (II)

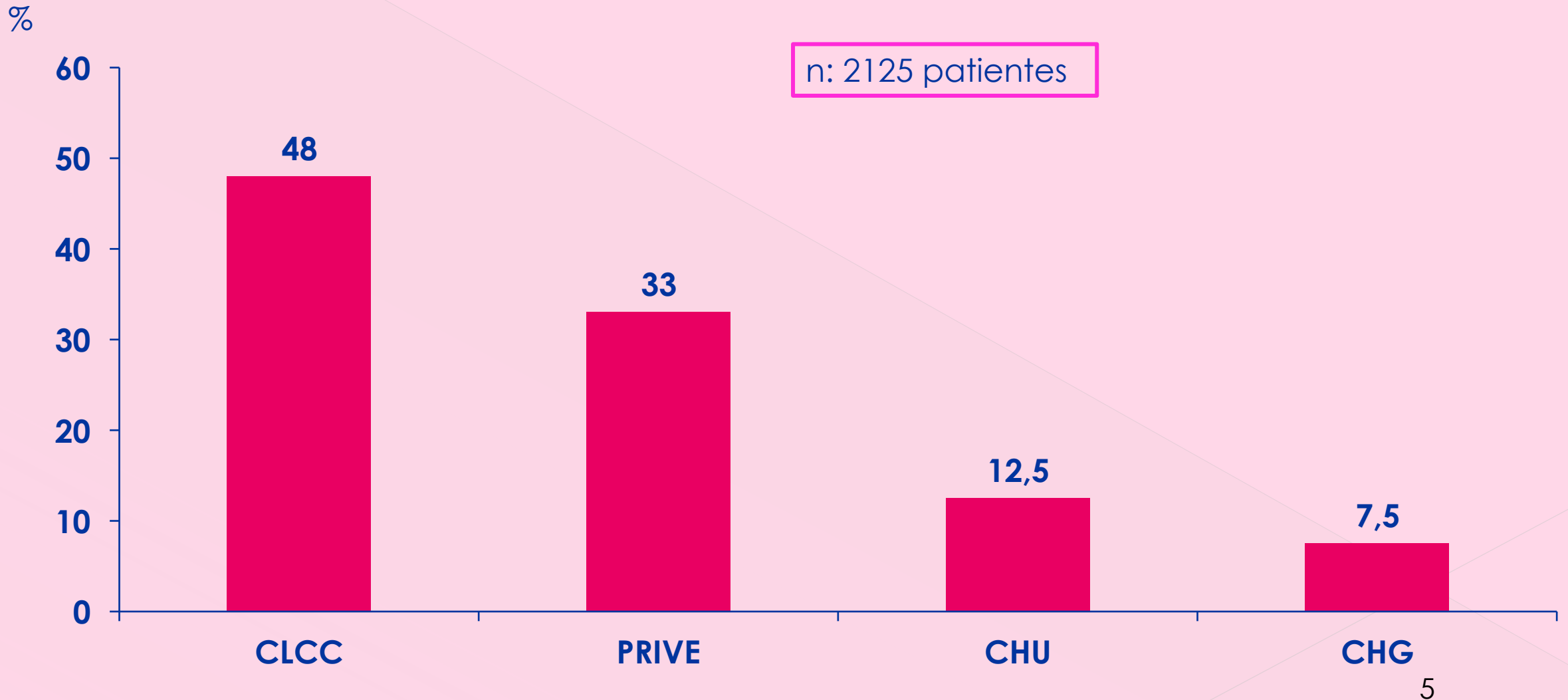
OBSERVATOIRE NATIONAL PRACCIS (II)

- ◉ 2125 patientes incluses de janvier 2014 à septembre 2015
- ◉ 71 centres
- ◉ Age médian: 58,6 ans (30-93)
- ◉ Diagnostic mammographique: 87,5%

≤ 40 ans: 3%

> 70 ans: 13%

PRACCIS II: REPARTITION DES PATIENTES EN FONCTION DES STRUCTURES:



Original Study

Check for updates

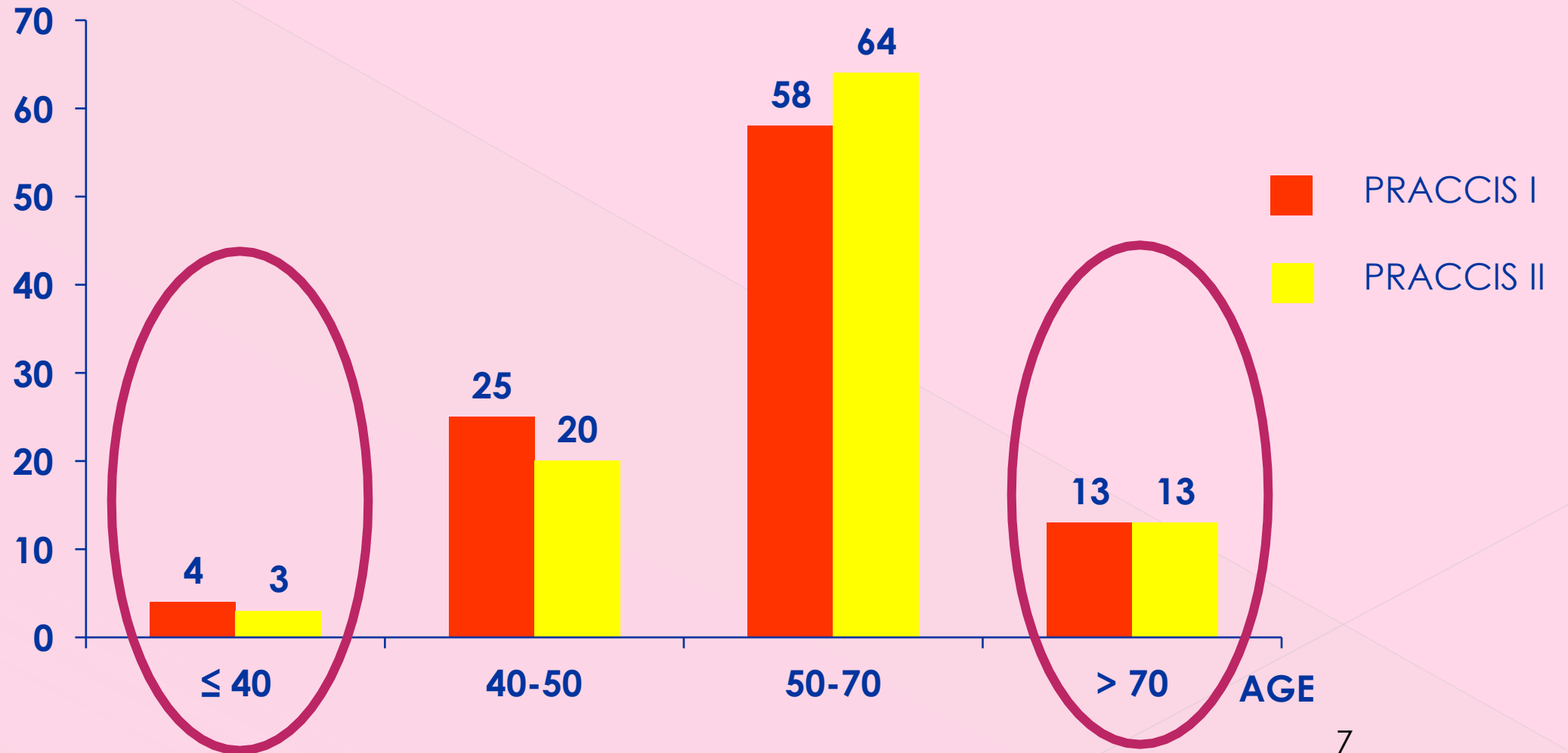
Ductal Carcinoma in Situ: A French National Survey. Analysis of 2125 Patients

Bruno Cutuli,¹ Claire Lemanski,² Brigitte De Lafontan,³ Marie-Pierre Chauvet,⁴ Christine Tunon De Lara,⁵ Alice Mege,⁶ Daniele Fric,⁷ Marion Richard-Molard,⁸ Chafica Mazouni,⁹ Caroline Cuvier,¹⁰ Agnes Carre,¹¹ Youla Kirova¹²

Abstract

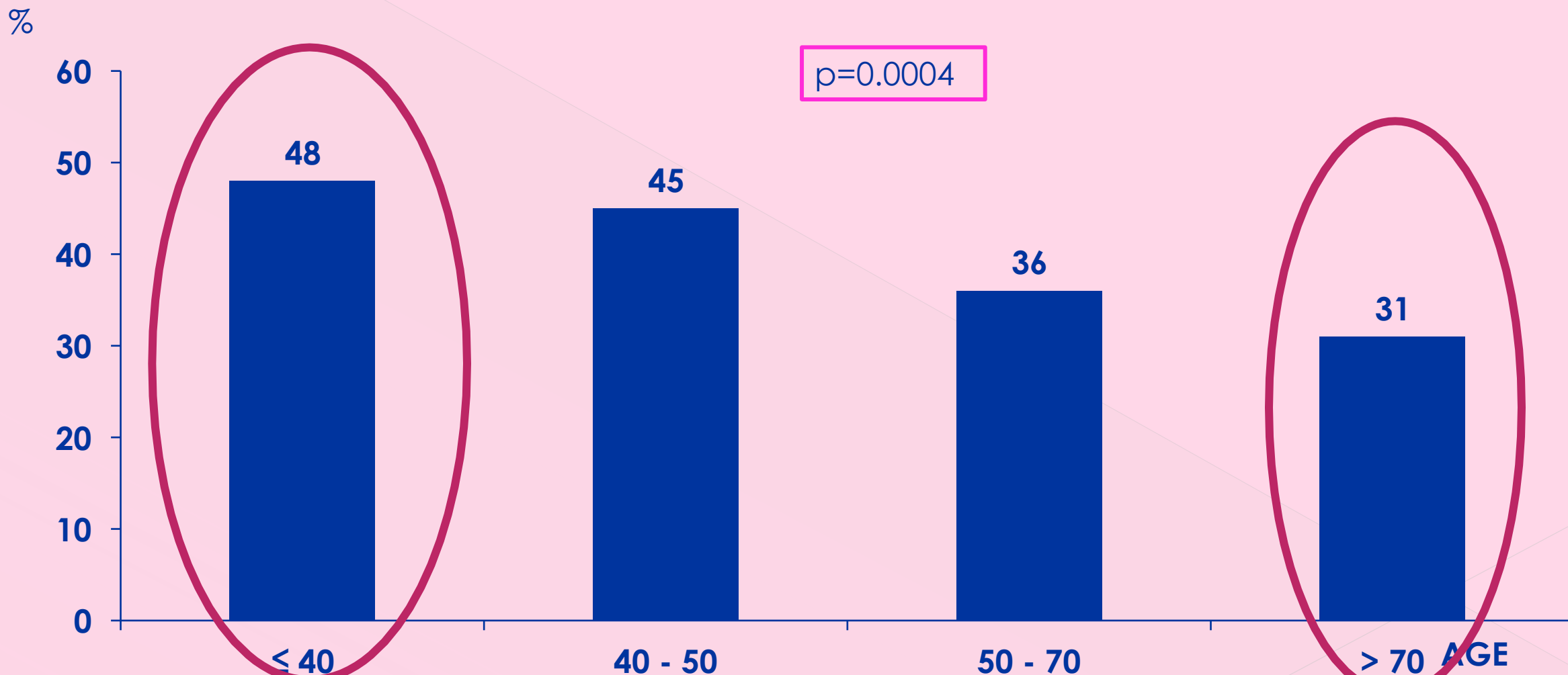
This was an analysis of 2125 ductal carcinoma in situ features/treatments from 71 French centers. Mastectomy and breast-conserving surgery was performed in 25% and 75% of cases, respectively; the median tumor size was 15 mm, and the low, intermediate, and high nuclear grade distribution was 12%, 36%, and 47%, respectively. After breast-conserving surgery, 97% underwent whole breast irradiation. This survey reflects the daily ductal carcinoma in situ treatment in France, and the results are in accordance with national guidelines. **Background:** Ductal carcinoma in situ (DCIS) represents 15% of all breast cancers in France. The first national survey was conducted in 2003. The present multi-center real-life practice survey aimed at assessing possible changes in demographic, clinical, pathologic, and treatment features. **Material and Methods:** From March 2014 to September 2015, patients diagnosed with DCIS from 71 centers with complete information about age, diagnostic features, and treatment modalities were prospectively included. **Results:** A total of 2125 patients with a median age of 58.6 years from 71 centers were studied. DCIS was diagnosed by mammography in 87.5% of cases. Preoperative biopsy was performed in 96% of cases. The median tumor size was 15 mm. Nuclear grade was low, intermediate, and high in 12%, 36%, and 47% of cases, respectively. Margins were considered to be negative in 83% of cases. Overall mastectomy and lumpectomy rates were 25% and 75%, respectively. The immediate breast reconstruction rate was 50%. Sentinel node biopsy and axillary dissection rates were 41% and 2.6%, respectively. After lumpectomy, 97% of patients underwent radiotherapy, and 32% received a boost dose. Only 1% of patients received endocrine therapy. Compared with our previous survey, the median tumor size remained the same, and the proportion of high-grade lesions increased by 9%. The mastectomy rate decreased by 4%. **Conclusions:** The clinical practice identified in this survey complies with French DCIS guidelines. About 10% of patients with low-grade DCIS may be eligible to participate in treatment de-escalation trials.

HISTOGRAMME DES AGES PRACCIS II VS PRACCIS I

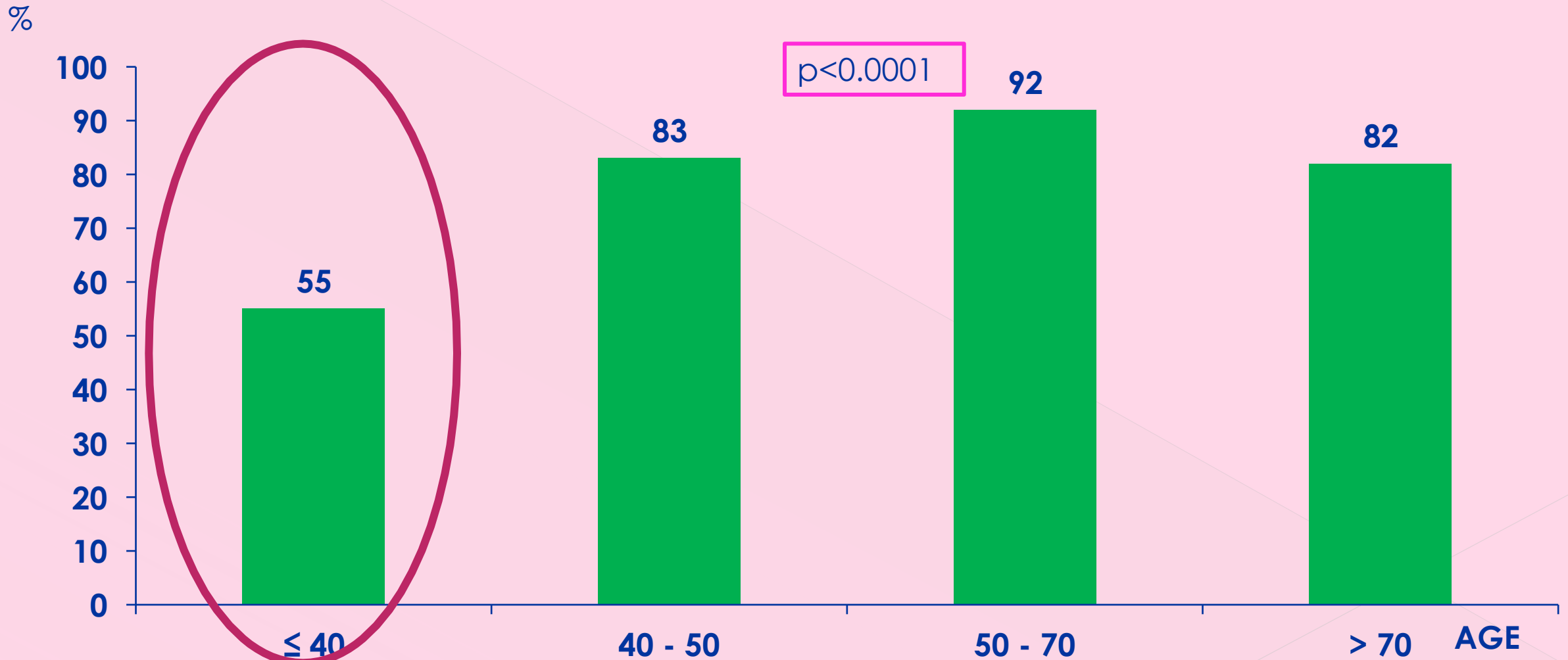


ANTECEDENTS FAMILIAUX EN FONCTION DE L'AGE :

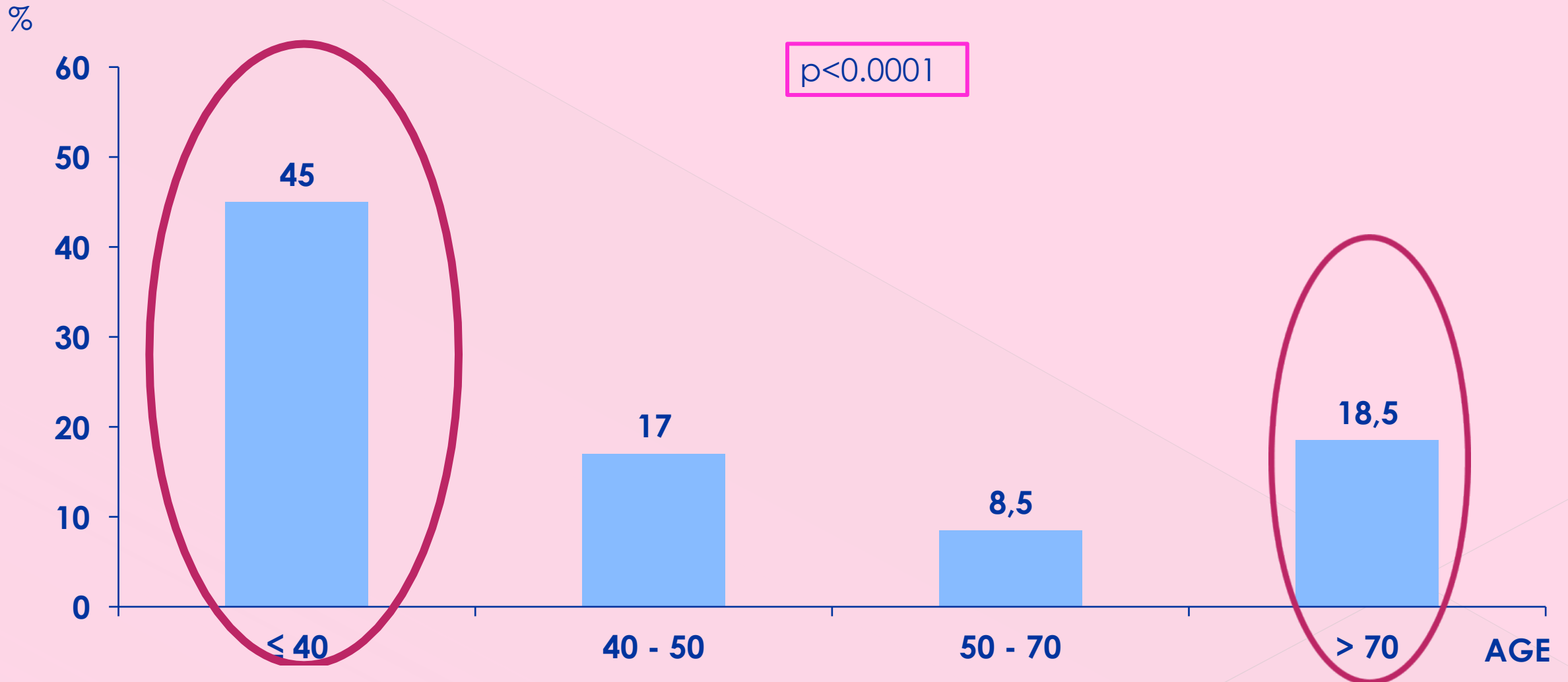
(37,6% au total: 1^{er} et/ou 2^{ème} degré)



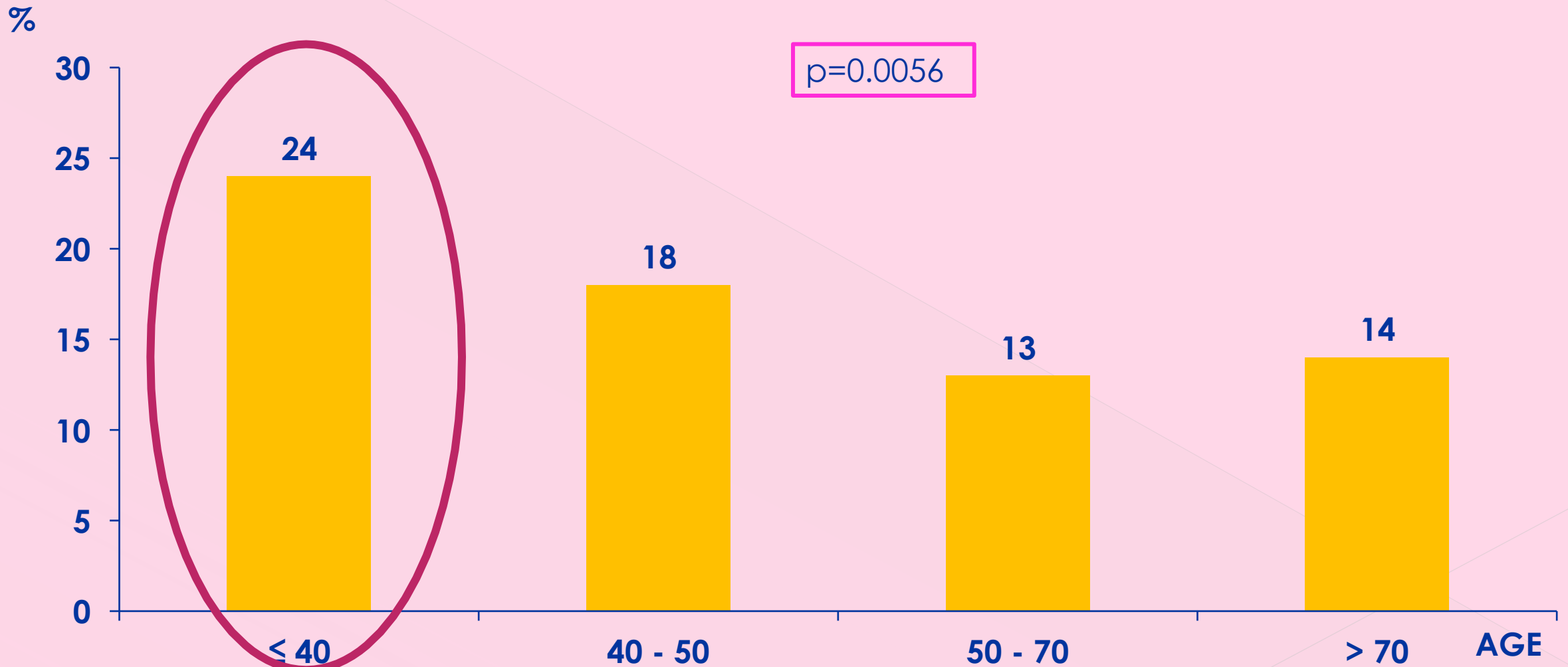
DECOUVERTE RADIOLOGIQUE EN FONCTION DE L'AGE (DI/DO)



DECOUVERTE « CLINIQUE » EN FONCTION DE L'AGE (tumeur/rétraction/écoulement/Paget)



MULTIFOCALITE / MULTICENTRICITE RADIOLOGIQUE EN FONCTION DE L'AGE



BIOPSIES PRE-THERAPEUTIQUES

- Réalisation chez 96% des patientes
- Très peu de différences en fonction de l'âge:

≤ 40 ans	96%
40-70 ans	97%
> 70 ans	93%

MICROBIOPSIE (14-18G)	20%
-----------------------	-----

MACROBIOPSIE (11G-8G)	78%
-----------------------	-----

LES DEUX	2%
----------	----

CHIRURGIE: SEIN

TUMORECTOMIE / ZONECTOMIE / QUADRANTECTOMIE

● 87.7%

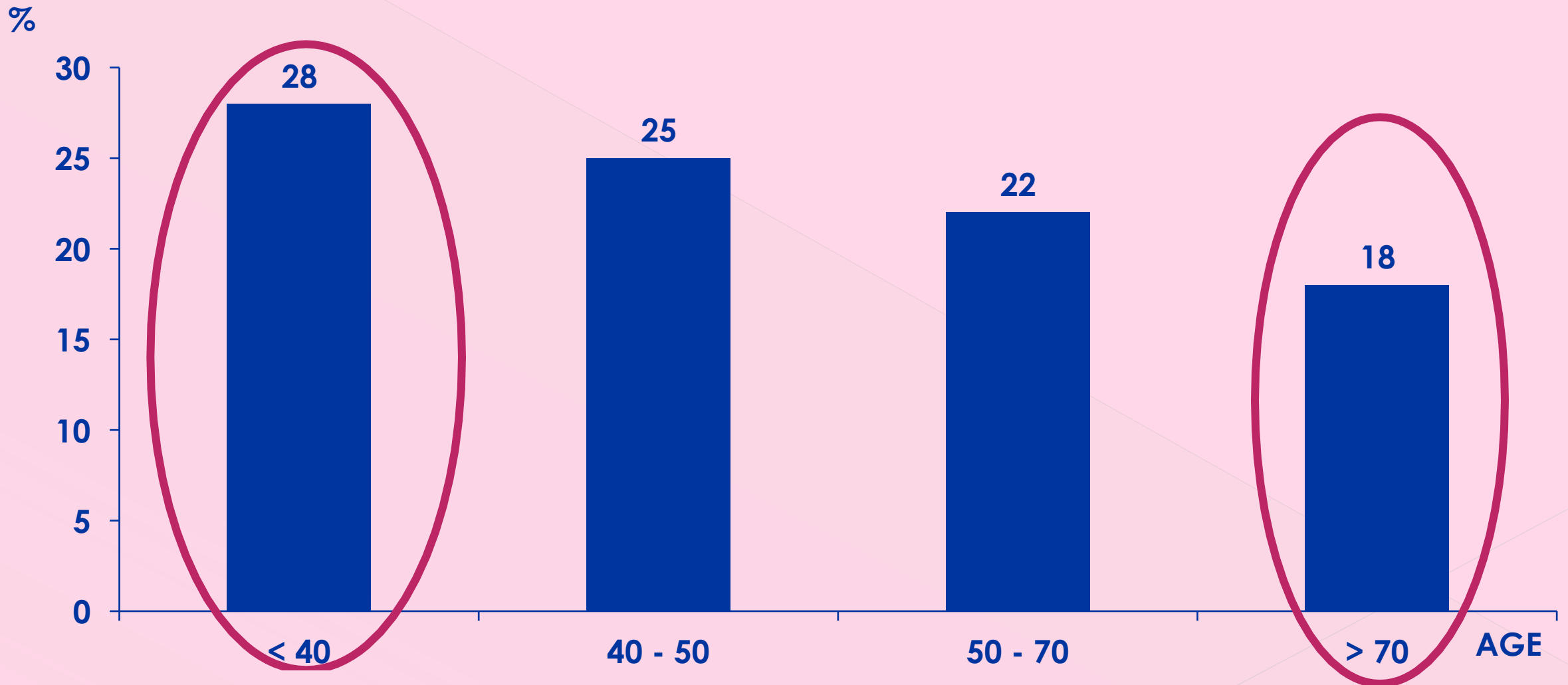
Mais dans 23% et 3% des cas:

2^{ème} et 3^{ème} intervention¹ avec 12.7% de mastectomies

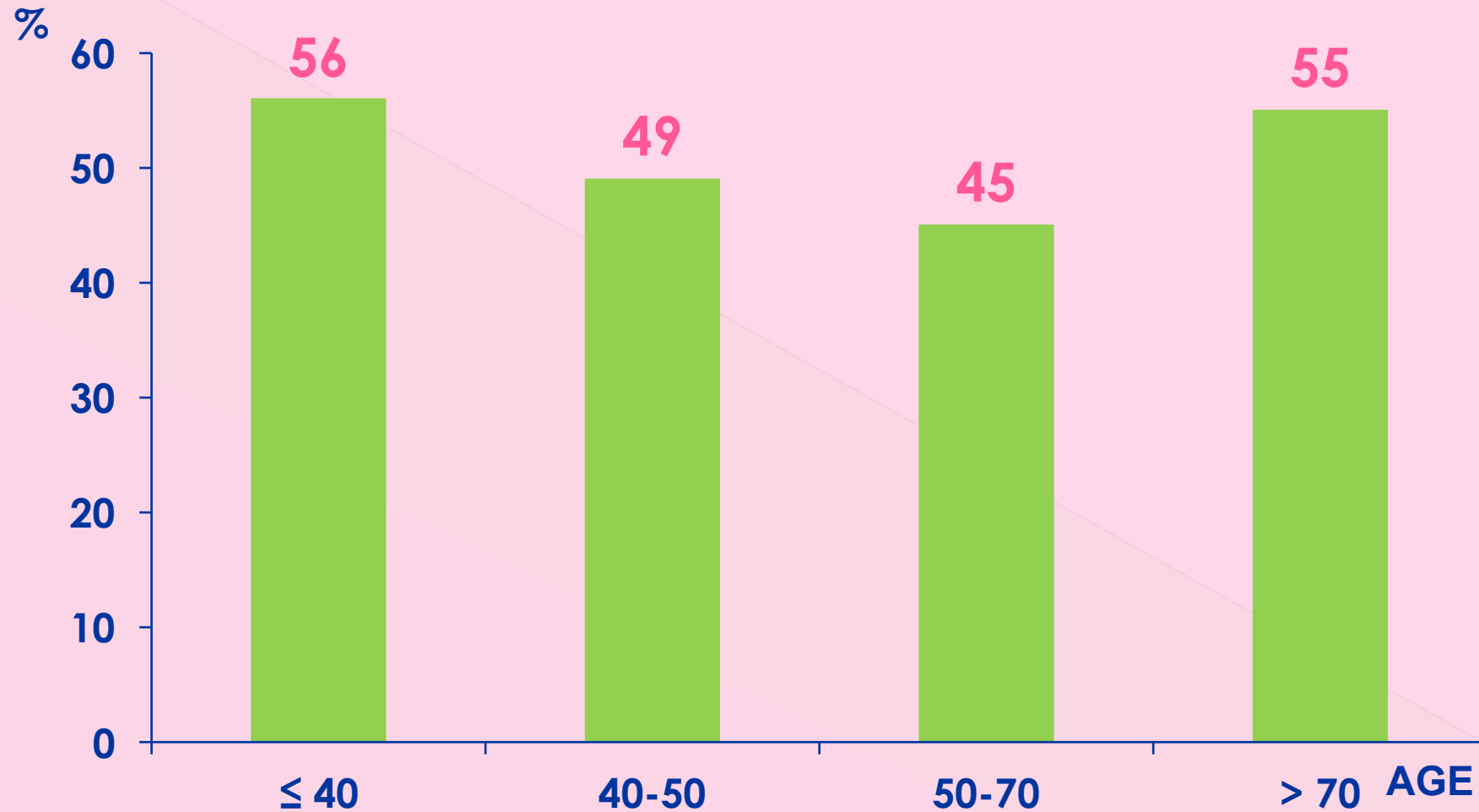
Donc au total: 25% de mastectomies

¹ Dans 48% des ré-interventions: présence de CCIS résiduel

TAUX de reprise chirurgicale (2^e/3^e intervention) après 1^{ère} chirurgie conservatrice en fonction de l'âge



RESIDU TUMORAL LORS D'UNE 2^e/3^e INTERVENTION EN FONCTION DE L'AGE: 48% au total



AUTRES FACTEURS QUI INFLUENCENT LA PRESENCE DE CCIS RESIDUEL LORS DE LA 2^E INTERVENTION

GRADE NUCLEAIRE:

FAIBLE:

33%

MOYEN:

44%

ELEVE:

53%

TAILLE LESIONNELLE en mm:

≤ 10:

40%

11-20:

34%

>20:

26%

% DE MASTECTOMIES EN FONCTION DE L'AGE: 25% au total



NB: 49% des patientes ont une reconstruction

TYPE DE CHIRURGIE: AISSELLE

◉ Ganglion sentinelle (GAS):

41%

mastectomie: 78%
tumorectomie: 31%

$p < 0.0001$

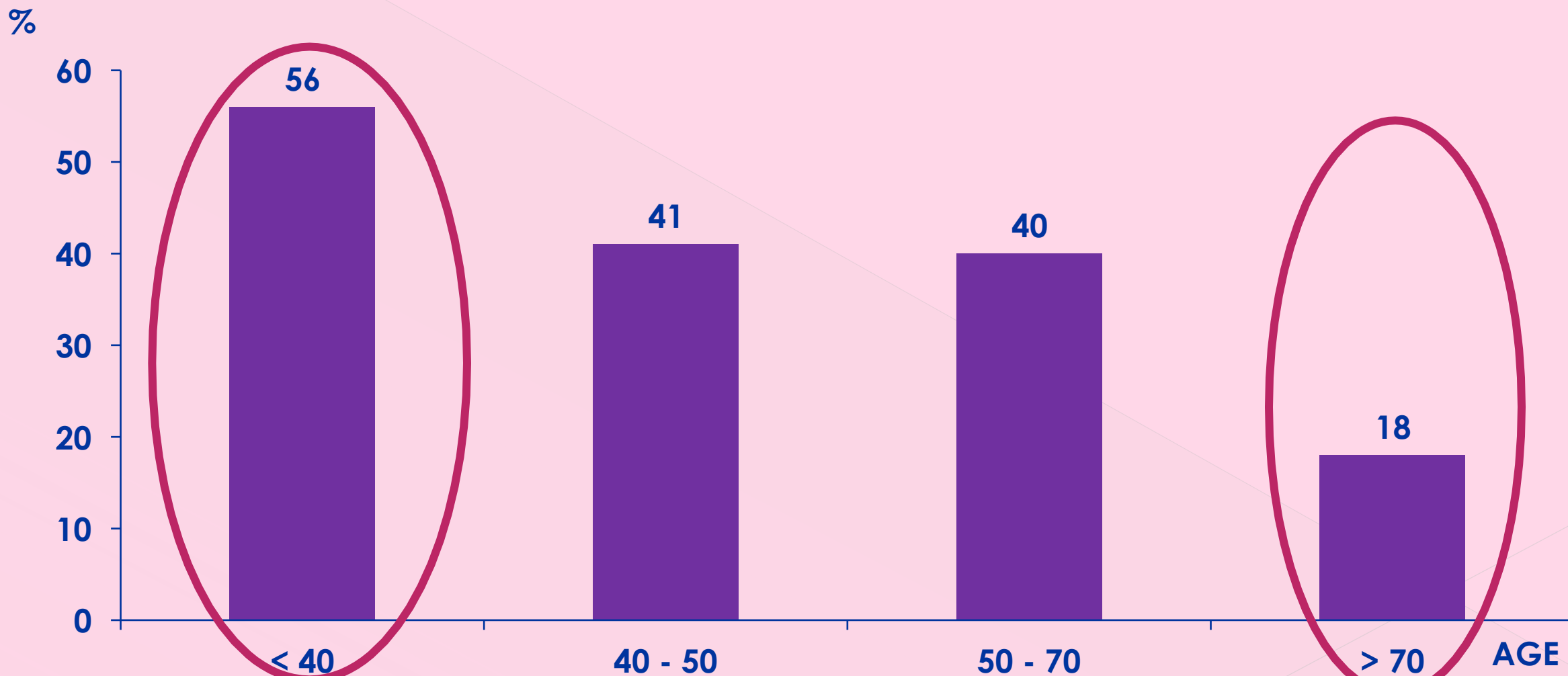
◉ Curage axillaire:

2,5%

mastectomie: 4%
tumorectomie: 2,2%

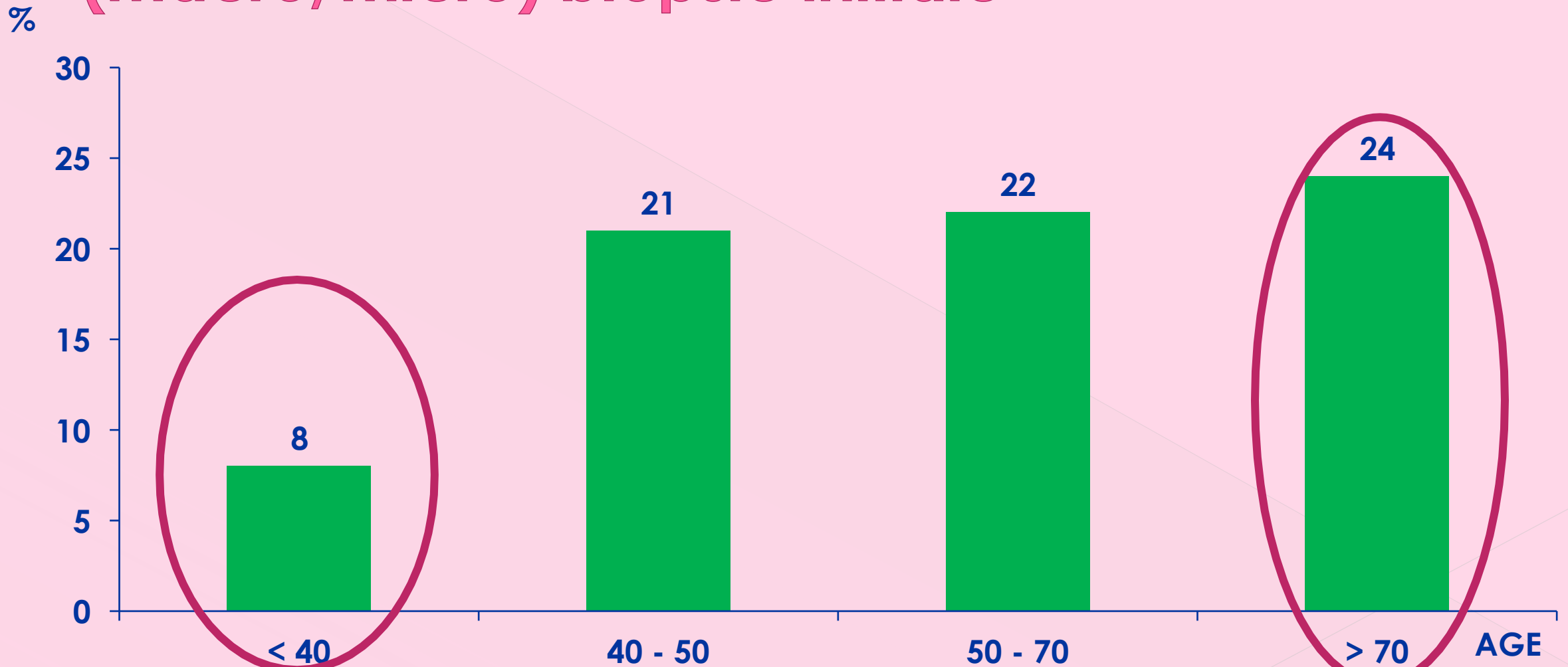
NB: en 2003-4, 21% des patientes avaient eu un GAS et 10,5% un curage

TAUX DE GANGLIONS SENTINELLES EN FONCTION DE L'AGE



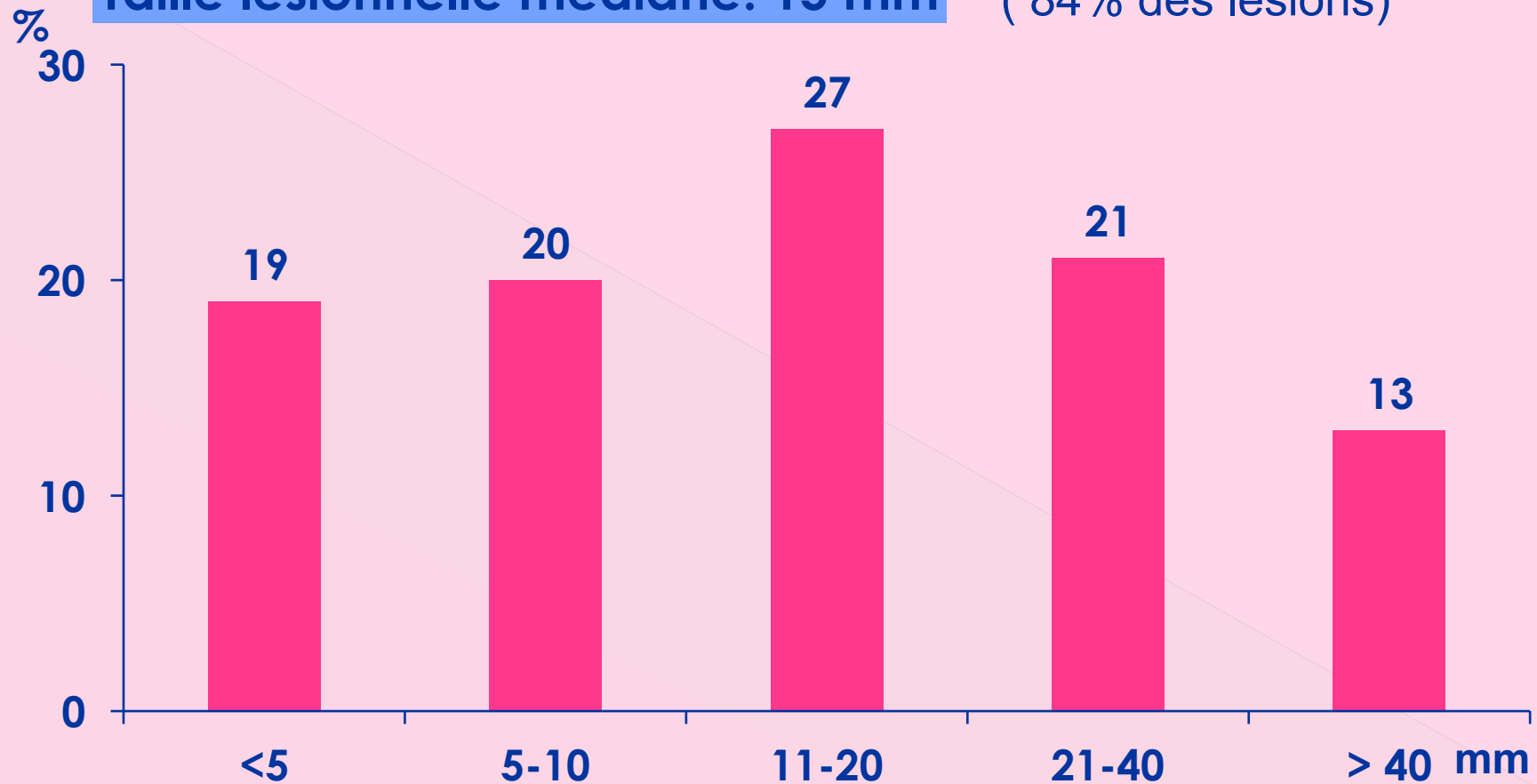
HISTOPATHOLOGIE (I)

absence de lésion résiduelle après
(macro/micro) biopsie initiale



HISTOPATHOLOGIE (II)

Taille lésionnelle médiane: 15 mm (84% des lésions)

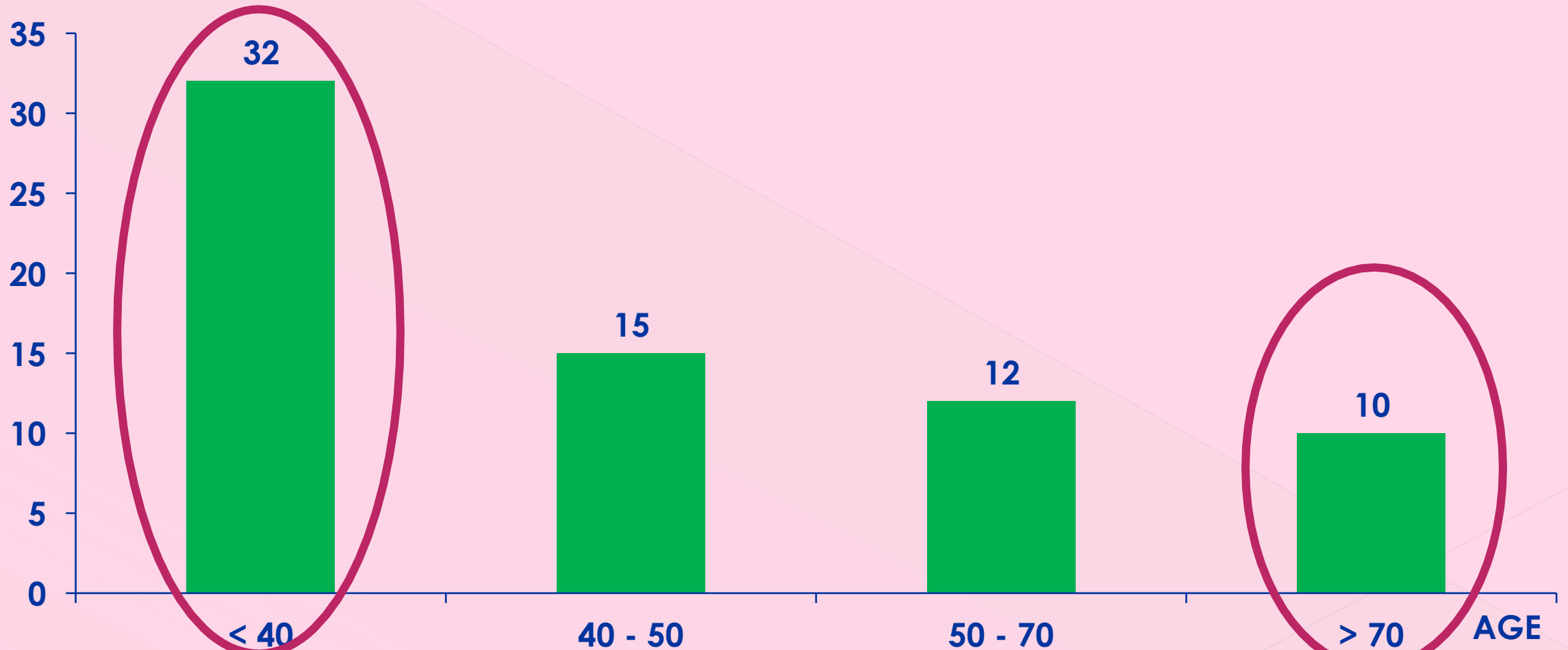


NB: En 2003-4, la taille médiane était identique de même que le % de lésions < 10 mm et > 20 mm

HISTOPATHOLOGIE (III)

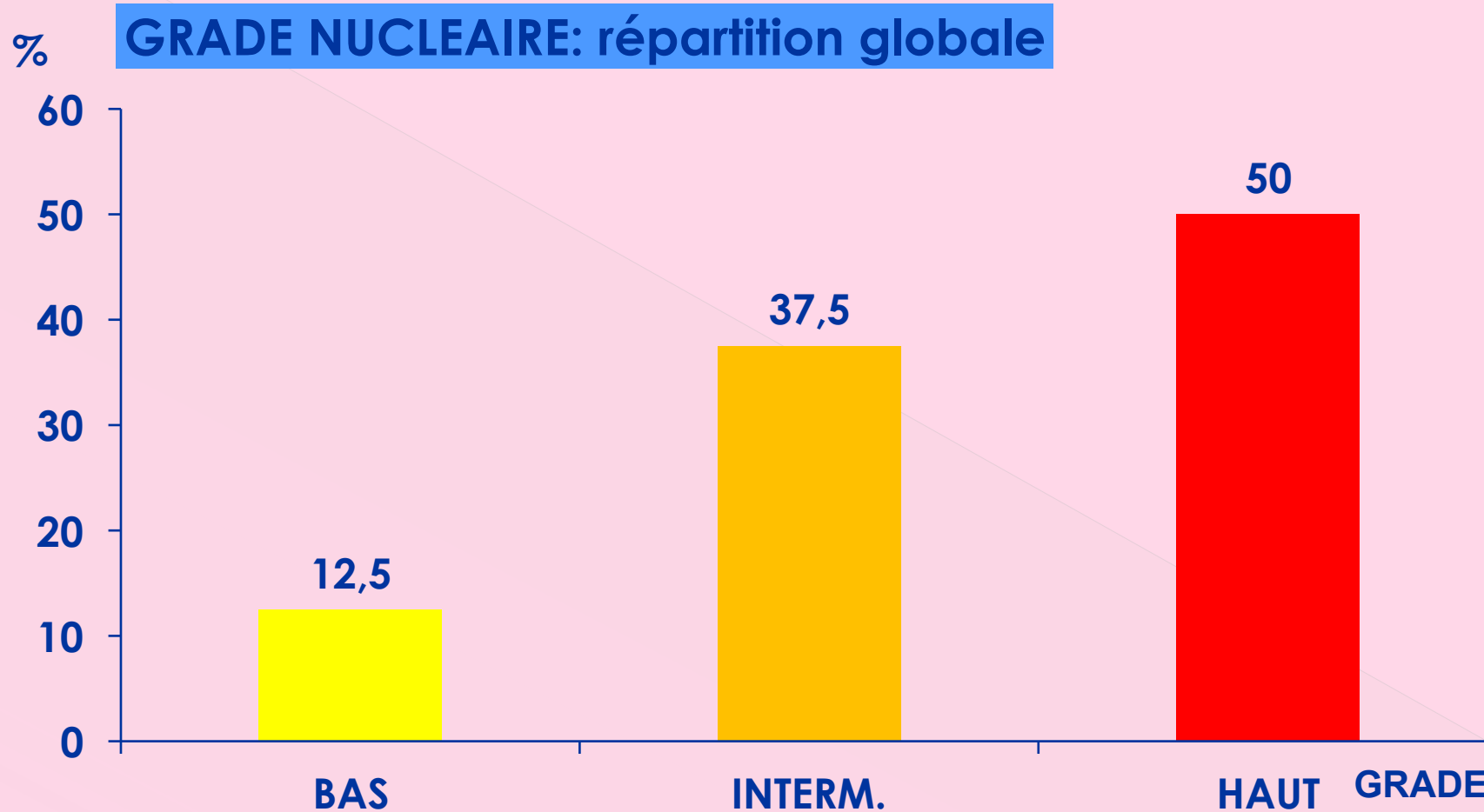
Proportion des lésions de ≥ 40 mm en fonction de l'âge

%



HISTOPATHOLOGIE (IV)

(5% des cas non précisés)

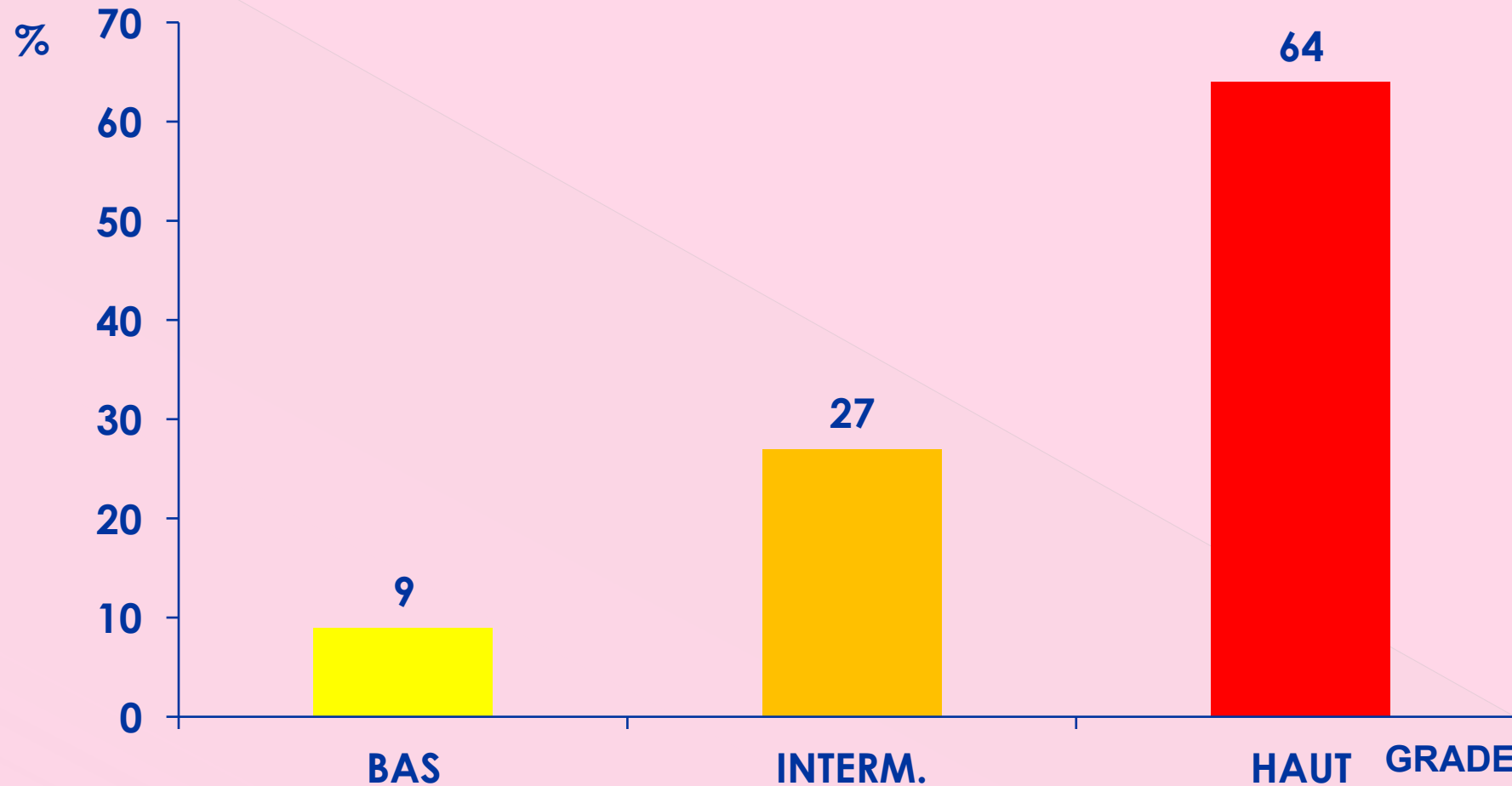


En 2003-4 les % des trois groupes étaient de : 21%, 38% et 41%

DISTRIBUTION DES GRADES:

ETUDE ANGLAISE « SLOANE PROJECT »:

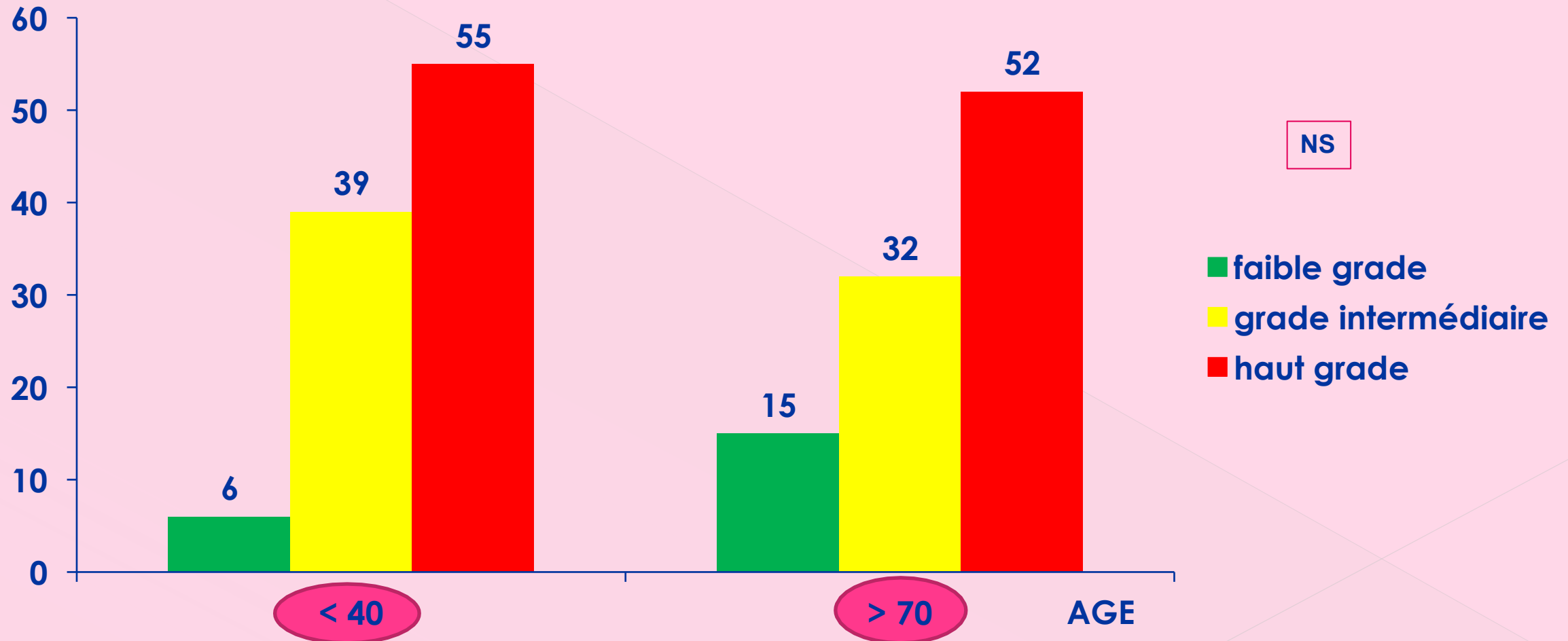
11337 patientes traitées de 2003 à 2012



Réf: SHEEBAN AM BJC 2021, 124: 1009-1017

HISTOPATHOLOGIE (V)

Répartition des grades nucléaires aux âges extrêmes



RECEPTEURS HORMONAUX (RH)

Dosés dans 17% des cas

RO+ 77,5%

RP+ 64%

(concordance avec les données de la littérature)

Pas d'influence précise de l'âge mais corrélation inverse forte avec la taille lésionnelle et le grade

RADIOTHERAPIE APRES CC (I)

	SEIN %	BOOST %
≤ 40 a	95	34
40-50	96	31
50-70	97	32
> 70	97	32

Globalement: 97%

Aucune différence en fonction de l'âge

RADIOTHERAPIE APRES CC (II)

BOOST

INFLUENCE DU GRADE:

G1: 24% G2: 31% G3: 37%

INFLUENCE DES MARGES:

≤ 1mm: 40% 2-9 mm: 34% ≥10 mm: 26%

HORMONOTHERAPIE

20/1896

1%

RESULTATS A 5 ANS (I)

TAUX GLOBAL DE RL:

60/1665

3.6%

MASTECTOMIE:

4/353

1.1%

CC+RT:

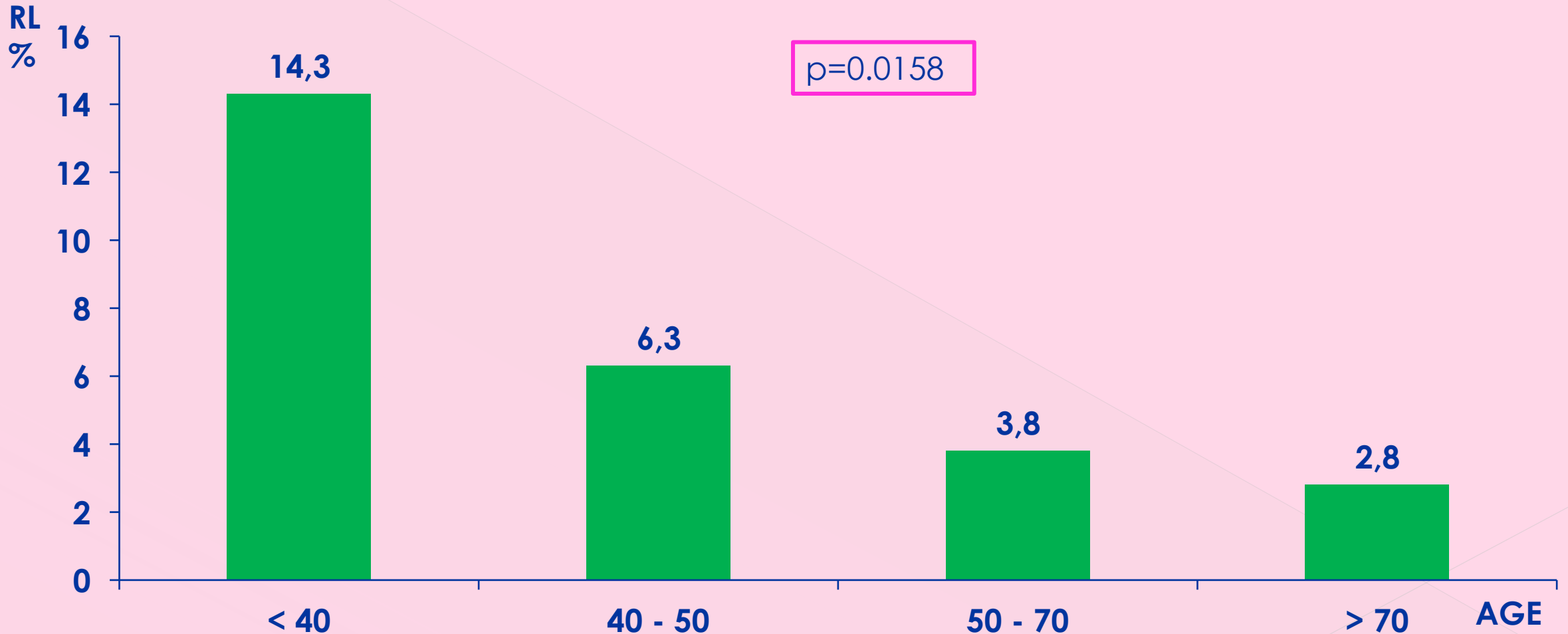
56/1311

4.3%

NB: - 41% de RL invasive
- délai médian de RL: 3 ans

CC+RT

Taux de RL à 5 ans en fonction de l'âge (4,3% au total)



Cela confirme les données de la littérature...

RESULTATS A 5 ANS (II)

TAUX GLOBAL DE CSC:

(Pas de différence entre mastectomie et CC)

3%

AUTRES CANCERS METACHRONES:

1.5%

L'actualisation se poursuit...

OBSERVATIONS GENERALES SUR LES DEUX ETUDES PRACCIS (2003-2004 vs 2014-2015)

- ◉ Age moyen passé de 56 à 58,6 ans
- ◉ Distribution identique $\leq 40a$ et $> 70a$
- ◉ Pas de changement des modalités diagnostiques
- ◉ Augmentation des macrobiopsies de 66,4% à 80,5%
- ◉ Taille lésionnelle médiane inchangée: 15 mm
- ◉ Diminution des mastectomies (de 30% à 25%)
- ◉ Quasi disparition des CA (de 10,4% à 2,5%)
- ◉ Augmentation des CCIS de haut grade (50% vs 41%)

COMPARAISONS INTERNATIONALES

ETUDE DU MD ANDERSON

ALVARADO R.

Ann Surg Oncol 2012, 19: 3777-84

- Analyse de 2037 patientes traitées de 1996 à 2009
- recul médian de 5,2 ans: âge médian: 56 ans
 - < 40a: **6,5%**
 - > 70a: **10,5%**

Pour les patientes jeunes:

- Plus d'ATCD familiaux
- Plus de « symptômes cliniques »: 56% vs 15%
- Plus de multifocalité: 30% vs 13%
- Plus de mastectomies: 57% vs 33%
- Plus de RT post CC: 82% vs 71%

QUESTIONS OUVERTES (I)

POUR LES FEMMES DE < 40 ANS

- ⊙ Comment optimiser le traitement et réduire le taux de RL?

(12-15% des RL invasives conduisent à une rechute métastatique)

- ⊙ Intérêt majeur de la RT et du BOOST? (BIG-TROG TRIAL)
- ⊙ Intérêt possible du Tamoxifène?
- ⊙ Evaluation immunohistochimique plus précise? Ki 67? TIL? STROMA?

QUESTIONS OUVERTES (II)

POUR LES FEMMES DE ≥ 70 ANS

- ⊙ Place confirmée de la RT hypofractionnée.
- ⊙ Possibilité d'omission de la RT?
- ⊙ Plusieurs essais de désescalade en cours... (certains arrêtés).

Dans tous les cas:

Importance des données de « vie réelle » avec des reculs importants...

CONCLUSIONS

- ⊙ Les observatoires PRACCIS ont permis une évaluation précise des données sur les CCIS en France sur plus de 3400 patientes à 10 ans d'intervalle (2003-4 et 2014-15)
- ⊙ Le « facteur âge » est très important, comme pour les CSI
- ⊙ Les nouvelles études pourront donner des informations supplémentaires

REMERCIEMENTS



A l'équipe statistique de SYLIA-STAT

À tous les participants à ce travail coopératif réalisé pour améliorer
la prise en charge de nos patientes