

C. Charles<sup>1\*</sup>, B. Cutuli<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Scilink, Biarritz, France, <sup>2</sup>Institut du Cancer Courlancy, Reims, France;  
\*Auteur correspondant: Caroline Charles; c.charles@scilink.fr

Caroline Charles et Bruno Cutuli ont contribué à parts égales à ce travail et en sont les co-premiers auteurs.

## INTRODUCTION

Le but de cette analyse était d'évaluer l'utilisation en vie réelle du score de récurrence (RS) du test génomique Oncotype DX® (ODX, Exact Sciences, Madison, WI, USA) chez les patientes atteintes d'un cancer du sein (CS) précoce pN<sub>0</sub>/pN<sub>1</sub>.

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

LISE est une étude rétrospective observationnelle évaluant de manière complète les caractéristiques des CS infiltrants et in situ pris en charge entre janvier 2010 et décembre 2021 à l'Institut du Cancer Courlancy (Reims, France ; n=3 122), ainsi que leurs prises en charge et données de suivi. La base dispose d'une grande exhaustivité des données grâce à un mode de saisie systématisé.

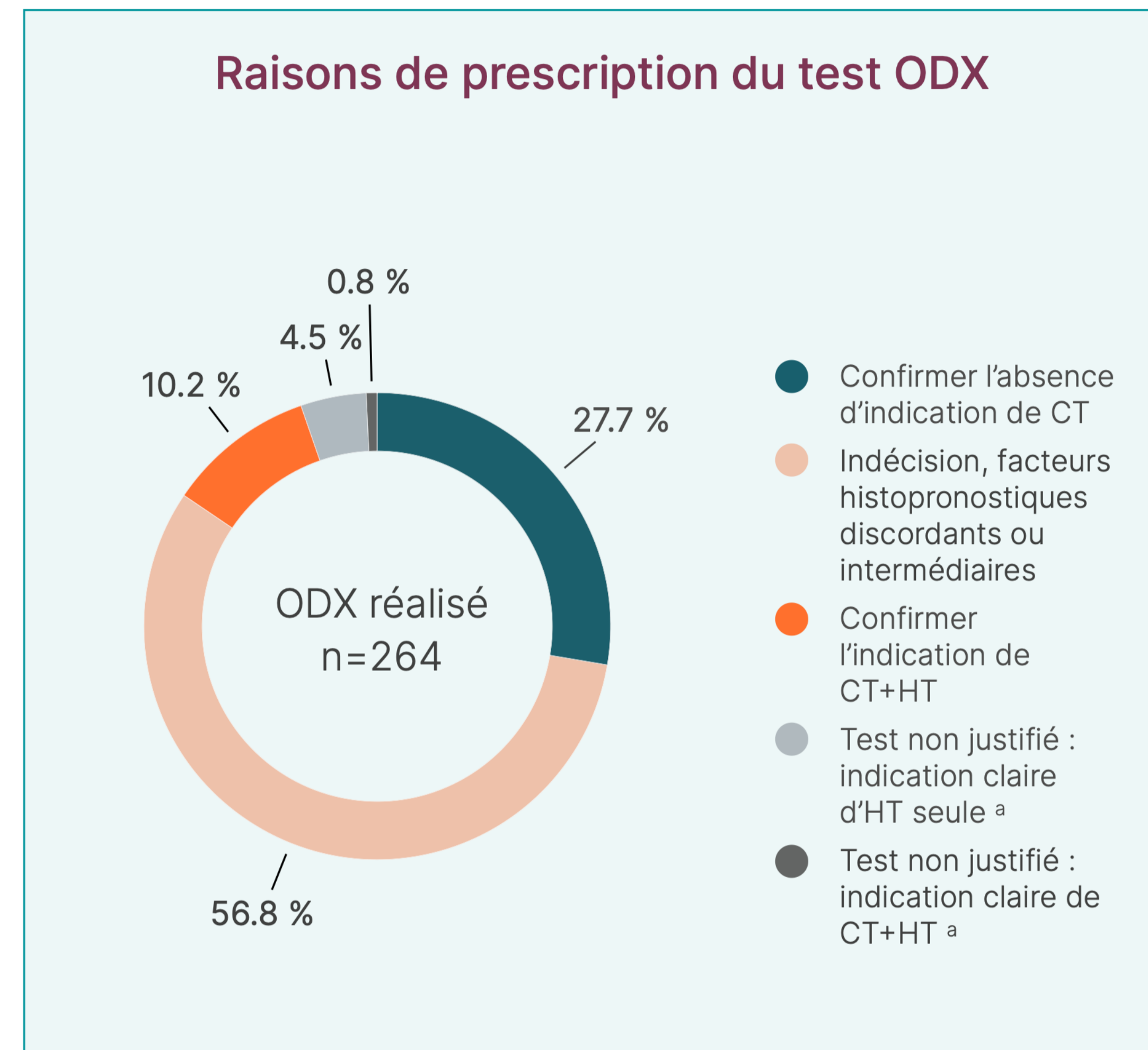
Nous avons évalué le recours au test ODX de manière descriptive (raisons de prescription, résultats) et son impact sur les décisions d'indication de chimiothérapie (CT) adjuvante, en comparant l'option thérapeutique envisagée pré-test et celle réellement prescrite post-test.

Parmi 1 328 patientes RH+/HER2- éligibles issues d'une analyse intermédiaire (N = 1 938), un test ODX a été réalisé chez 264 patientes (19,9 %). La répartition des tailles tumorales était la suivante : pT<sub>1a</sub> 0,8 %, pT<sub>1b</sub> 12,9 %, pT<sub>1c</sub> 58,0 %, pT<sub>2</sub> 28,0 %, pT<sub>3-4</sub> 0,3 %. La répartition de l'envahissement ganglionnaire était comme suit : pN<sub>0</sub>, 75,8 % ; pN<sub>1mic</sub>, 7,8 % ; pN<sub>1</sub>, 16,4 %. La distribution du grade histopronostique SBR était la suivante : SBR I, 14,2 % ; SBR II, 67,6 % ; SBR III, 18,2 %. Les sous-types Luminal A et Luminal B HER2- représentaient respectivement 31,5 % et 68,5 % des cas.

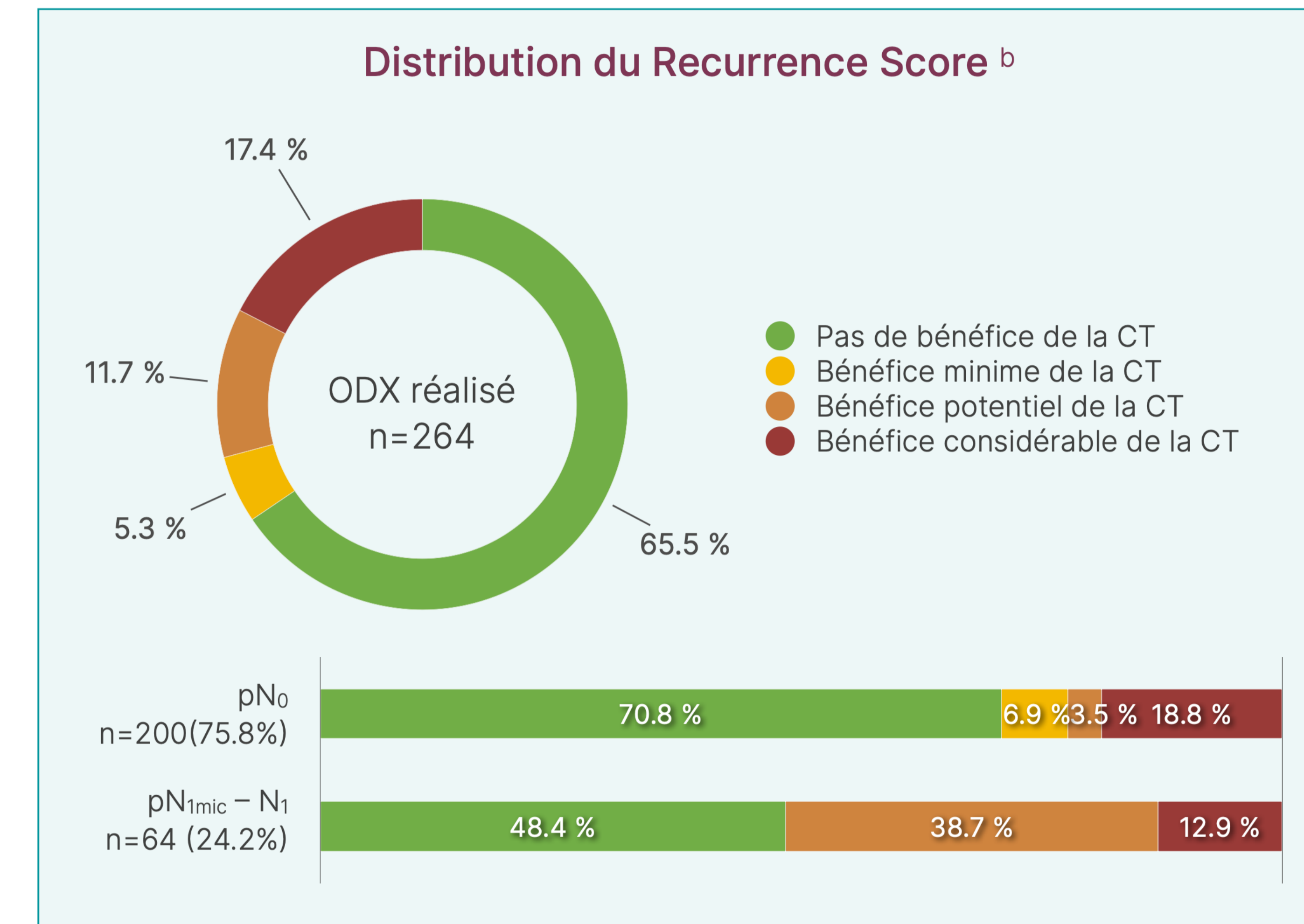
La majorité des recours au test était due à des facteurs histopronostiques discordants (56,8 % des cas). L'analyse multivariée a révélé un recours au test ODX plus important pour les tumeurs pT<sub>1c</sub> ou pT<sub>2</sub>, avec un Ki-67 ≥ 20 % et un SBR I-II. Le besoin de confirmer l'absence d'indication de CT représentait 27,7 % des prescriptions du test ; celui de confirmer l'indication de CT 10,2 % ; 5,3 % des tests se sont avérés rétrospectivement non justifiés.

Le test génomique ODX a conduit à des changements majeurs dans les choix thérapeutiques. Chez les patientes testées, le recours au test a permis une désescalade thérapeutique, avec 68,9 % de réduction du recours à la CT (66,2 % et 77,3 % pour les CS pN<sub>0</sub> et pN<sub>1mic</sub>-N<sub>1</sub>, respectivement). Il est à noter que pour 3 patientes (1,2%) pN<sub>0</sub>, le test a permis de révéler une indication de chimiothérapie (non envisagée initialement), à la suite d'un RS élevé et donc d'un fort risque de rechute.

## RÉSULTATS ET ANALYSE STATISTIQUE



<sup>a</sup> La prescription d'un test non justifié était faite en amont de la réunion de concertation pluridisciplinaire, et jugée comme non justifiée lors de la revue des cas cliniques



<sup>b</sup> Cut-offs basés sur les critères des études TAILORx<sup>1</sup> and RxPONDER<sup>2</sup>

## CONCLUSIONS

Nos résultats de pratique clinique en vie réelle décrivent la population de la «zone grise» nécessitant une prescription du test génomique ODX à l'Institut du Cancer Courlancy de Reims.

La principale raison de prescription du test était la présence de facteurs histopronostiques discordants. Nos praticiens utilisent également le test pour confirmer ou infirmer l'indication de chimiothérapie. Le recours non justifié au test était minime dans notre centre.

L'analyse des RS a identifié une absence de bénéfice de la CT dans deux tiers des cas, et un bénéfice potentiel/considérable de la CT dans un tiers des cas.

Le recours au test a permis de réduire considérablement le recours à la CT, et ce de manière plus marquée chez les patientes présentant un envahissement ganglionnaire.

Nos résultats en pratique de vie réelle confirment l'utilité du test pour optimiser la prise en charge et éviter les surtraitements.

## 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-Corviolle, P. Terrosi, A. Theillier, S. Urrutiager, I. Veron-Leclerc, 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<sup>èmes</sup> journées de la Société Française de Sénologie et de Pathologie Mammaire (SFSPM), du 9 au 11 novembre 2022 au Palais des Congrès de Nice (France).

1. Sparano JA, Gray RJ, Makower DF, et al. *N Engl J Med.* 2018;379(2):111-121.

2. Kalinsky K, Barlow WE, Gralow JR, et al. *N Engl J Med.* 2021;385(25):2336-2347.

## Impact du test ODX sur les décisions thérapeutiques

