

Perspective française sur l'utilité des signatures multigéniques du cancer du sein dans la pratique clinique courante : résultats du projet PROCURE

Frédérique Penault-Llorca¹, Nadia Harbeck², Aleix Prat³, Judy King⁴, Giuseppe Curigliano⁵, Fatima Cardoso⁶, Michael Gnant⁷, Anne-Vibeke Lænkholm⁸

¹Centre de Lutte Contre le Cancer Jean Perrin, Imagerie Moléculaire et Stratégies Théranostiques, Université Clermont Auvergne, UMR INSERM-UCA, Clermont Ferrand, France. ²Breast Center, LMU University Hospital, Munich, Allemagne. ³Hospital Clínic de Barcelona, August Pi i Sunyer Biomedical Research Institute (IDIBAPS), Université de Barcelone, Espagne. ⁴Royal Free Hospital NHS Foundation Trust, Londres, Royaume-Uni. ⁵European Institute of Oncology, IRCCS et Université de Milan, Milan, Italie. ⁶Breast Unit, Champalimaud Clinical Centre / Champalimaud Foundation, Lisbonne, Portugal. ⁷Comprehensive Cancer Center, Université médicale de Vienne, Vienne, Autriche. ⁸Zealand University Hospital, Roskilde, Danemark.

CONTEXTE ET OBJECTIFS

Le projet PROCURE avait pour objectif de développer un consensus sur l'utilité des signatures multigéniques du cancer du sein (BCMS, pour son acronyme en anglais) dans la prise de décision thérapeutique, pour les profils de patientes atteintes du cancer du sein au stade précoce (eBC, pour son acronyme en anglais), en se basant sur l'opinion d'un panel d'experts européens. Nous résumons ici les principaux résultats obtenus en France.

MÉTHODES

Un questionnaire Delphi a été soumis deux fois à des cliniciens européens possédant une vaste expérience en matière d'eBC. Le questionnaire comportait 5 sections : 1) Profil et expérience des panélistes en matière de BCMS ; 2) Pratique clinique actuelle en matière d'eBC et utilisation du BCMS ; 3) Opinion des panélistes sur l'utilité du BCMS en matière d'eBC, en fonction du profil des patientes ; 4) Recommandations sur l'utilisation du BCMS en pratique clinique ; et 5) Besoins non satisfaits et applications futures du BCMS.

RÉSULTATS

- Sur les 133 panélistes, 29 participants venaient de France, la plupart d'entre eux étaient oncologues (55,2 %) et possédaient une vaste expérience de l'utilisation du BCMS (96,6 %).
- 96.6 % des panélistes français ont rapporté l'existence de politiques visant à réguler l'utilisation des BCMS et à les utiliser de façon routinière (69,0 %), principalement pour évaluer le risque de récurrence à distance dans les 10 ans afin d'éviter la chimiothérapie (65,2 %) (Figure 1).

Raisons d'utiliser le BCMS chez les patientes atteintes d'eBC

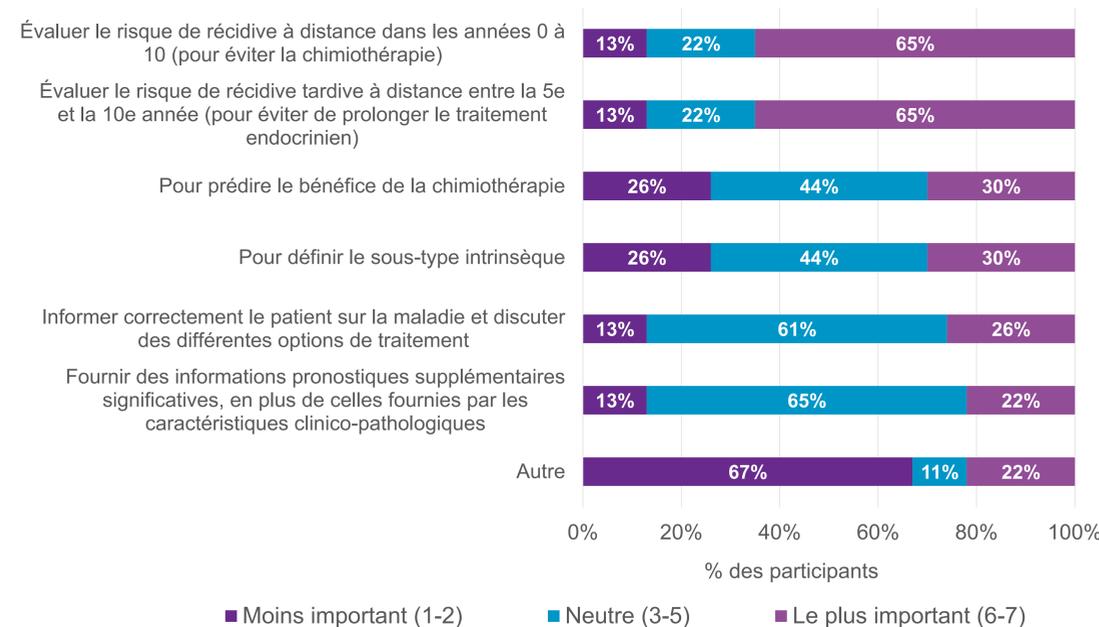


Figure 1. Les principales raisons pour l'utilisation des BCMS chez les patientes atteintes d'eBC.

- Figure 2 montre chez quels profils de patientes les BCMS sont utilisés dans la pratique clinique de routine.

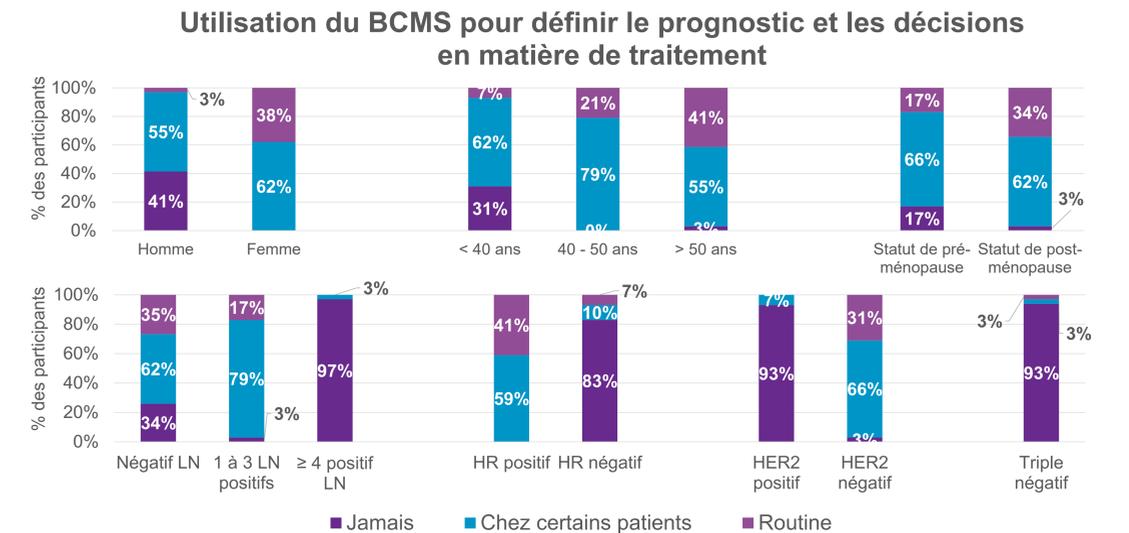


Figure 2. Utilisation par les panélistes français du BCMS pour définir le pronostic et les besoins de traitement.

CONCLUSIONS

Malgré la vaste expérience des panélistes français en matière de cancer du sein et de BCMS, nos résultats montrent la nécessité d'une formation. L'identification d'un mauvais pronostic n'est pas toujours équivalente à une meilleure réponse à la chimiothérapie, et aucun test ne s'est avéré capable de prédire la sensibilité à la chimiothérapie dans des essais prospectifs.

Abréviations (pour son acronyme en anglais) : BC, cancer du sein ; BCMS, signatures multigéniques du cancer du sein ; eBC, cancer du sein au stade précoce ; HER2, récepteur 2 du facteur de croissance épidermique humain ; HR, récepteur hormonal ; LN, ganglion lymphatique.