CARCINOMES MÉTAPLASIQUES DU SEIN : COHORTE DE 100 CAS TRAITÉS À L'INSTITUT BERGONIÉ, TRAITEMENTS ET PRONOSTIC

Marie-Camille Bassot[1], Sophie Auriol[1], Gaëtan Mac Grogan[1], Léonie Alran[1], Monica Arnedos[1]
[1]Institut Bergonié, Bordeaux, France

INTRODUCTION

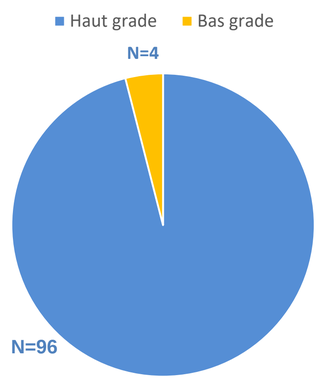
- Groupe rare (<1 % de tous les cancers du sein) et hétérogène de cancers du sein (hétérogénéité anatomopathologique, moléculaire et génétique)
- Différenciation de cellules épithéliales ou myoépithéliales en cellules d'apparence épidermoïde, fusiforme ou mésenchymateuse
- 2 sous-types de bas grade / 4 sous-types de haut grade (Classification OMS 2019)
- Pronostic défavorable
- Diagnostic anatomopathologique complexe à établir
- Pas de recommandations officielles de prise en charge

MÉTHODES

- Série monocentrique rétrospective, incluant des bas-grades et des haut-grades à l'Institut Bergonié entre 2000 et 2022
- Diagnostics confirmés par un séno-pathologiste expert
- Collecte de données démographiques, histologiques, thérapeutiques à partir des dossiers médicaux
- Analyse des données, calculs de survies globales et sans récidives, identification de facteurs pronostiques

RÉSULTATS

100 cancers inclus/ 99 patientes



*1 patiente avec carcinome métaplasique de haut-grade bilatéral synchrone

Tumeurs de haut-grade (96 tumeurs/ 95 patientes)

Cliniquement : cT2 =72% , cN0= 71% (63,5% à l'imagerie), M1 = 11 patientes

Traitements néo-adjuvants : 40 patientes
Chimiothérapie (100%) +/- radiothérapie (12,5%)
→ 57,5% des patientes avec régression tumorale

Chirurgie : 87 patientes
58,6% de chirurgie première dont 51% de mastectomie
41,4% après traitement néoadjuvant dont 55,6% de mastectomie

Traitements adjuvants : 95 patientes
Radiothérapie (63,2%)/ Chimiothérapie (51,6%)/
Hormonothérapie (9,5%)

Tumeurs de haut-grade opérées

Taille médiane = 24,0 mm
Grade 3 = 78,2%
N0 = 69%
Triple négatives = 80,5%
Tumeurs mixtes = 58,6%

13 patientes mutées :
10 patientes BRCA1/BRCA2; 1 mutation PALB2 et 1 mutation RAD51C

SUIVI

- 9 rechutes locales
- 27 évolutions métastatiques

	Tumeurs de haut-grade N = 96	Tumeurs de haut-grade opérées N = 87
Survie globale		
À 1 an	89.4% (IC 95% [81.3-94.2])	91.9% (IC 95% [83.8 – 96.1])
À 3 ans	**68.1% (IC 95% [57.1-76.9])**	**70.5% (IC 95% [58.8 – 79.4])**
À 5 ans	61% (IC 95% [49-71])	64.3% (IC 95% [51.4-74.6])
Survie sans récidive		
À 1 an	79.9% (IC 95% [70.3-86.7])	81.5% (IC 95% [71.6-88.2])
À 3 ans	**62.0% (IC 95% [50.9-71.3])**	**65.2% (IC 95% [53.5-74.7])**
À 5 ans	52.4% (IC 95% [40.2-63.2])	58.6% (IC 95% [45.8-69.4])

FACTEURS PRONOSTIQUES

SURVIE GLOBALE :

- Augmentation de l'âge (p < 0,01)
- Mastectomie (p=0,04)
- Atteinte ganglionnaire (p<0,01)
- Mauvaise réponse à la chimiothérapie néo-adjuvante (réponse TC/TD selon les critères Sataloff) (p=0,02)

SURVIE SANS RÉCIDIVE :

- Augmentation de l'âge (p= 0,01)
- Atteinte ganglionnaire (p<0,01)
- Mauvaise réponse à la chimiothérapie néo-adjuvant (réponse TC/TD selon les critères Sataloff) (p=0,02)

DISCUSSION

TRAITEMENTS HABITUELS

- Chirurgie : mastectomies totales > traitements conservateurs
- Radiothérapie : indications habituelles
- Hormonothérapie : peu de tumeurs luminales
- Traitements anti-HER2 : peu de tumeurs HER2 +
- Chimiothérapie notamment néoadjuvante : mauvaise réponse avec taux de pCR faibles (max 20 %)
  → Dans notre étude : pCR = 8,3%

IMMUNOTHÉRAPIE ?

- Expression de PD-L1 hétérogène dans la littérature
- Taux de TILs variable
  → Dans notre série : TILs > 10% dans ¼ des cas
- Dépend des sous-types histologiques
- Etude des TLS comme facteur prédictif ?

ESPOIR DES THÉRAPIES CIBLÉES ?

❖ Inhibiteurs de PARP (en cas de mutation germinale de BRCA ou profil «BRCAness»)

❖ Inhibiteurs des voies de signalisation

- Voie PIK3/AKT/mTOR : Évérolimus, Temsirolimus ou l'Alpélisib
- Inhibiteurs de MAP/RAS kinase

CONCLUSION

- Pathologie complexe
- Diagnostic difficile
- Prise en charge non codifiée
- Espoir des thérapies ciblées
- Pronostic incertain, dépend du sous-type histologique ?
- Pas de facteurs pronostiques spécifiques

A L'AVENIR…

- Essais multicentriques
- Consortium MAESTRO en France

Auteur correspondant: BASSOT Marie-Camille mcamille_bassot@hotmail.fr