

## Contexte

La prise en charge des cancers du sein précoces HER2+ a été modifiée par la publication d'essais majeurs. Actuellement deux attitudes sont disponibles en cas de cancer du sein T1N0 HER2+ :

### Schéma Tolaney :

Traitement chirurgical locorégional, puis thérapie systémique adjuvante (chimiothérapie et (trastuzumab))

OU

Chimiothérapie néo-adjuvante séquentielle  
Chirurgie  
Thérapie de rattrapage par TDM1

Les recommandations nationales et internationales n'orientent pas sur une des deux stratégies pour les tumeurs T1. Pas de données dans la littérature décrivant le taux de réponse complète (RC) des cancers cT1N0 HER2+ après chimiothérapie néo-adjuvante.

## Objectifs

Objectif principal : décrire la réponse histologique complète (RC) à la chimiothérapie néoadjuvante des patientes cT1N0 HER2+.  
Objectif secondaire : Décrire les facteurs clinico-biologiques associés à la réponse complète.

## Méthode

Etude rétrospective, de janvier 2018 à décembre 2020.

Données issues des dossiers médicaux de l'institut Curie

Inclusion : patientes majeures, cancer du sein cT1N0, HER2+, chimiothérapie néo-adjuvante

Exclusion : métastase à distance, cancer bilatéral, antécédent de cancer du sein

Critère de jugement principal : taux de RCB-0 (Residual Cancer Burden)

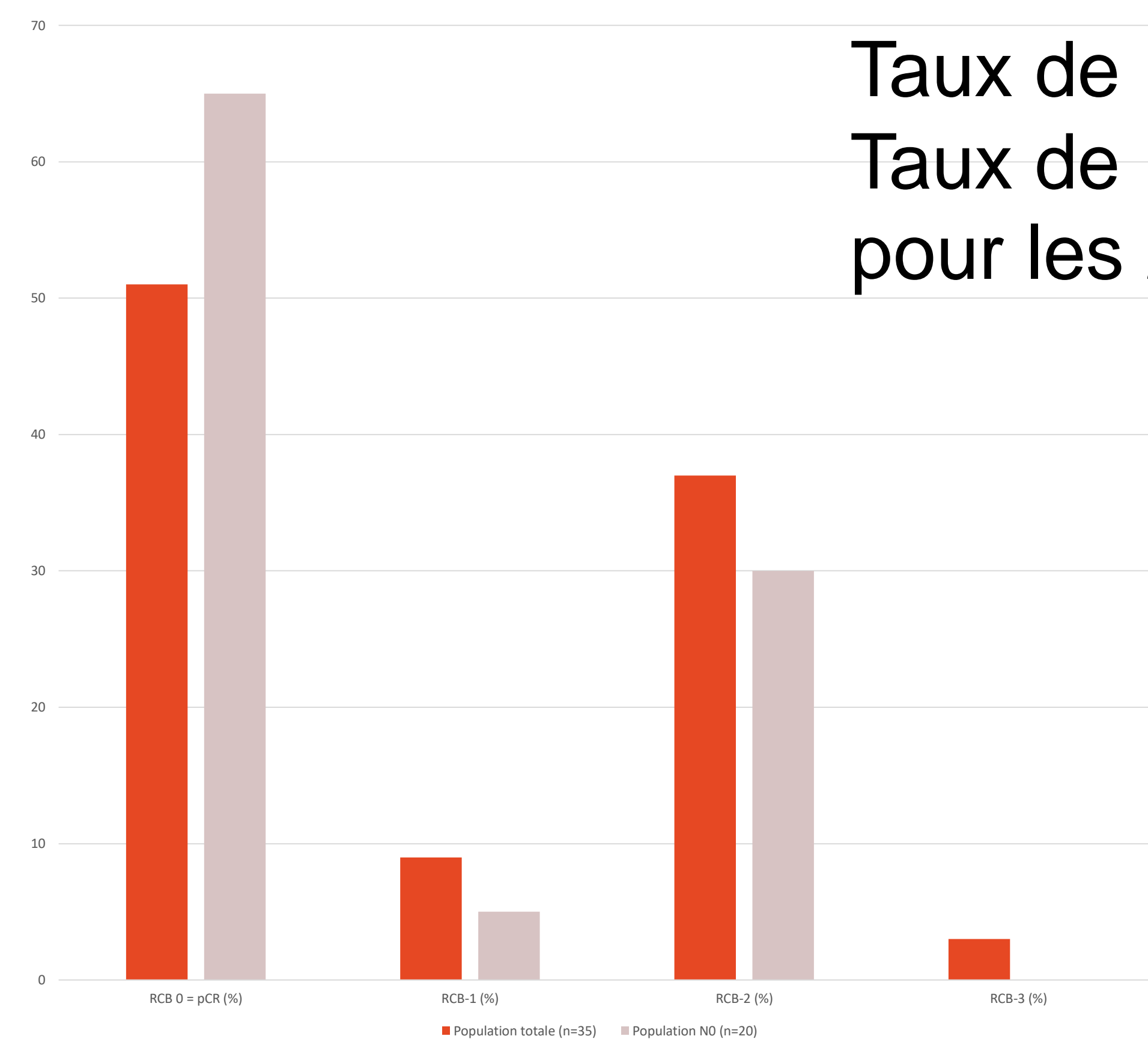
## Résultats

1943 patientes : chimiothérapie néo-adjuvante.

511 patientes : HER2+.

35 patientes cT1N0 HER2+

Ces patientes ont bénéficié d'un bilan d'extension en cours de chimiothérapie et 15 d'entre elles se sont révélées être N+.



Taux de RCB-0 : 51 %

Taux de RCB-0 : 65% pour les 20 patientes N0

	RCB 0, n=18		RCB 1-3, n=17		p
	n	%	n	%	
Taille (TNM)					0,61
T1b	1	33%	2	67%	
T1c	17	53%	15	47%	
Statut ganglionnaire (TNM)*					0,09
N0	13	65%	7	35%	
N1	5	33%	10	67%	
Grade					0,92
1	1	50%	1	50%	
2	6	55%	5	45%	
3	11	50%	11	50%	
RO					0,73
+	8	57%	6	43%	
-	9	45%	11	55%	
Ki67 (%)					0,23
Faible	2	29%	5	71%	
Elevé	16	57%	12	43%	

Taux de RCB-0 plus élevé chez les patientes N0 par rapport aux N1, de même que pour les patientes avec un Ki67 élevé. Mais aucune différence n'était statistiquement significative.

## Discussion

A notre connaissance, première étude à décrire le taux de RC des cT1N0 HER2+.

Décision de conserver les 15 patientes N+ découvertes en cours de chimiothérapie car reflet de la vie réelle ; pas de bilan d'extension pour les tumeurs T1N0.

Concernant l'objectif secondaire, il ne permet pas la sélection d'une population candidate ou non à une chimiothérapie néoadjuvante pour les T1N0.

## Conclusion

Tumeurs cT1N0 HER2+ : excellentes données de survie (entre 93 et 95% à 10 ans) et un taux de RCB-0 fort. Cela encourage une chirurgie première, suivie d'une chimiothérapie adjuvante avec trastuzumab selon le schéma Tolaney, comme recommandé récemment par Jackisch *et al.* dans « Cancer Treatment reviews ». De plus il est important de ne pas méconnaître le statut ganglionnaire des patientes pour leur permettre une séquence thérapeutique optimale.