

# 41

## **Chirurgie après chimiothérapie néoadjuvante pour un cancer du sein Her2+ localement avancé : envisager systématiquement un traitement conservateur**

M. Debled<sup>1</sup>, G. MacGrogan<sup>2</sup>, C. Breton-Callu<sup>3</sup>, S. Ferron<sup>4</sup>, G. Hurtevent<sup>4</sup>, M. Fournier<sup>5</sup>, L. Bourdarias<sup>5</sup>, H. Bonnefoi<sup>1</sup>, L. Mauriac<sup>1</sup> et C. Tunon de Lara<sup>5</sup>

### **Sujet de l'étude**

Alors que l'adjonction d'un traitement ciblé à la chimiothérapie néoadjuvante (CTNA) a permis de doubler le taux de réponse complète pathologique [1], aucune réduction du taux de mastectomie n'a été observée dans les études randomisées, qui demeure de 60 % dans l'étude Néo-Allto [2].

### **Objectif**

Définir dans la pratique quotidienne le taux de conservation mammaire après CTNA pour une tumeur Her2+, et analyser les causes de mastectomie.

### **Méthode**

Analyse rétrospective monocentrique portant sur l'ensemble des patientes traitées par CTNA-trastuzumab pour une tumeur T2  $\geq$  25 mm, T3 ou T4 M0 (juin 2005-juillet 2012).

1 Département d'oncologie médicale

2 Département de pathologie

3 Département de radiothérapie

4 Département de radiologie

5 Département de chirurgie, Institut Bergonié, 33000 Bordeaux

## Résultats

Un total de 165 patientes ont été traitées durant cette période : âge médian : 49 ans (24-78) ; taille clinique médiane : 50 mm (25-150) ; T2/T3/T4 : 50 %/25 %/25 % ; mSBR grade I/II/III : 1 %/42 %/57 % ; récepteurs hormonaux positifs/négatifs : 50 %/50 %. Une chirurgie conservatrice a pu être réalisée dans 108 cas (65 %). Pour ces patientes, la survie sans rechute locale à 3 ans était de 99 %. Une mastectomie a été réalisée dans 39 cas (sur des critères pré-CTNA dans 18 , post-CTNA dans 19 cas, selon les souhaits de la patiente dans 2 cas). Parmi ces 39 cas, une très bonne réponse histologique a été observée dans 21 cas, suggérant qu'une chirurgie conservatrice aurait pu être finalement envisagée pour 12 patientes. Enfin, une mastectomie a dû être effectuée suite à l'analyse post-tumorectomie dans 5 cas (11 %). La survie sans métastase à 3 ans était de 84 % pour l'ensemble des patientes opérées (n = 152).

## Conclusion

Après CTNA et trastuzumab pour une tumeur HER2+ non opérable de façon conservatrice initialement, une tumorectomie a pu être réalisée chez 65 % des patientes (71 % des cas opérés) avec un excellent contrôle local à 3 ans. Ces résultats et l'analyse des pièces de mastectomie suggèrent qu'un traitement conservateur peut être envisagé dans la grande majorité des cas, en prévenant les patientes qu'une mastectomie « de rattrapage » pourra être nécessaire dans de rares cas, selon le résultat anatomopathologique final.

## Références

1. Gianni L, Eiermann W, Semiglazov V *et al.* (2010) Neoadjuvant chemotherapy with trastuzumab followed by adjuvant trastuzumab *versus* neoadjuvant chemotherapy alone, in patients with HER2-positive locally advanced breast cancer (the NOAH trial): a randomised controlled superiority trial with a parallel HER2-negative cohort. *Lancet* 375: 377-84
2. Baselga J, Bradbury I, Eidtmann H *et al.* (2012) Lapatinib with trastuzumab for HER2-positive early breast cancer (NeoALTTO): a randomised, open-label, multicentre, phase 3 trial. *Lancet* 379: 633-40