

## 94

# Pronostic et prise en charge du cancer du sein chez la femme âgée de plus de 70 ans : étude d'une cohorte de 1 723 patientes traitées en Languedoc-Roussillon (base OPTALR)

L. Cristol-Dalstein<sup>1,4</sup>, A. Mathieu<sup>3</sup>, J.-P. Daures<sup>2</sup>, P.E. Colombo<sup>1</sup>, S. Thibault<sup>2</sup>, G. Romieu<sup>1</sup>, W. Jacot<sup>1</sup>, D. Azria<sup>1,4</sup> et P. Rouanet<sup>1</sup>

## Sujet de l'étude

L'incidence du cancer du sein (CS) augmente avec l'âge. À ce jour, peu d'études ayant analysé spécifiquement les facteurs pronostiques et les pratiques cliniques chez la femme âgée atteinte de ce cancer sont disponibles dans la littérature.

## Matériel et méthode

Les dossiers des patientes traitées dans le Languedoc Roussillon entre 1999 et 2004 pour un cancer du sein ont été enregistrés de manière consécutive à partir des fiches RCP du réseau ONCOLR et analysés rétrospectivement (base OPTA-LR). Nous avons sélectionné pour ce travail les patientes de plus de 70 ans, initialement non métastatiques (cas incidents). Quatre groupes étaient formés en fonction de leur âge au diagnostic (70-74 ans, 75-80 ans, 80-85 ans et 85 ans et plus). Les différents facteurs pronostiques ont été étudiés en analyse univariée en utilisant le test du log-rank. Ces facteurs ont été évalués en analyse multivariée au moyen du modèle de régression à effet proportionnel de Cox. Les différences étaient considérées comme significatives en cas de  $p$  inférieur à 0,05. Les courbes de survie brutes ont été estimées selon la méthode de Kaplan-Meier. Nous avons aussi estimé et comparé les courbes de survie nette et relative et avec l'âge comme variable temporelle.

---

1 Institut régional du Cancer de Montpellier – Val d'Aurelle, 34298 Montpellier Cedex 5

2 IURC – Laboratoire de biostatistique d'épidémiologie et de recherche clinique, 34093 Montpellier Cedex 5

3 Onco LR, 34000 Montpellier

4 UCOG-LR, 34000 Montpellier

## Résultats

Les dossiers de 1 723 patientes de plus de 70 ans et traitées ont été analysés. Le suivi médian était de 5,6 ans. Nous constatons qu'il y a plus de petites tumeurs chez les patientes de 70-74 ans que chez les patientes de 85 ans et plus (28,23 % *vs* 9,68 %,  $p < 0,001$ ) ainsi que plus de curages négatifs chez les patientes de 70-74 ans que chez les 85 ans et plus (70,19 % *vs* 47,06 %,  $p < 0,001$ ). Nous remarquons plus de cancers infiltrants chez les 85 ans et plus que chez les 70-74 ans (98,41 % *vs* 89,48 %,  $p < 0,001$ ) et en revanche pas de différence en termes de pourcentage d'expression des RH (RE et RP) et de l'oncogène HER2 en fonction de l'âge. Du point de vue du traitement, 97,09 % des patientes ont été opérée dont 99,61 % des 70-74 ans et 84,46 % des patientes âgées de 85 ans ou plus ( $p < 0,001$ ) ; il en est de même pour la radiothérapie (91,64 % *vs* 60,94 %,  $p < 0,001$ ) et la chimiothérapie (12,05 % *vs* 0 %  $p < 0,001$ ) et inversement, pour l'hormonothérapie, chez les femmes de 85 ans et plus, 82,55 % ont eu de l'hormonothérapie *versus* 75,43 % chez les femmes de 70-74 ans ( $p = 0,02$ ). Nous constatons qu'il y a plus de mastectomies chez les 85 ans et plus que chez les femmes de 70-74 ans (58,87 % *vs* 25,36 %,  $p < 0,0001$ ). Le taux de survie globale brute était de 79 % à 5 ans et le taux de survie nette et relative est de 95 % à 5 ans. En analyse univariée, l'âge, l'expression des RH, le grade SBR, le pT et l'histologie apparaissent comme facteurs pronostiques importants. Après analyse multivariée, sont significatifs : l'âge, l'expression des RH, le grade SBR et le pT. Cependant, nous n'avons pas a priori d'information sur les comorbidités et les désirs des patients nous permettant d'expliquer au mieux ces résultats. L'analyse de la chirurgie (mastectomie *vs* tumorectomie) a été expliquée par un modèle logistique et montre que l'âge reste un facteur de mastectomie après ajustement sur le T et le N ces deux facteurs conduisant à des mastectomies quand ils sont péjoratifs.

## Discussion et conclusion

Les facteurs pronostiques généraux du cancer du sein sont retrouvés dans les différentes tranches d'âge, en revanche l'attitude thérapeutique semble différente vis-à-vis des patientes au fur et à mesure de l'âge notamment la prise en charge chirurgicale, ceci en tenant compte du stade clinique tumoral et ganglionnaire.