

# La prise en charge chirurgicale du cancer du sein oligométastatique : une analyse rétrospective monocentrique

Huang, T.<sup>1</sup>, Trabelsi, N.O.<sup>1</sup>, Charest, A.<sup>1</sup>, Meloche-Dumas, L.<sup>2</sup>, Boyer, E.<sup>3</sup>, Bénard, F.<sup>2</sup>, Habti, M.<sup>2</sup>, Pelletier, F.<sup>2</sup>, Younan, R.<sup>2</sup>, Boulva, K.<sup>2</sup>, Kaviani, A.<sup>2</sup>, Azoulay, L.<sup>4,5</sup>, Patocskai, E.<sup>2</sup>

1 - Faculté de médecine, Université de Montréal; 2 - Département de chirurgie oncologique, CHUM; 3 - Département de radio-oncologie, CHUM; 4 - Centre for Clinical Epidemiology, Lady Davis Institute for Medical Research; 5 - Gerald Bronfman Department of Oncology, McGill University

## Introduction

- Le cancer du sein métastatique = **incurable**
- Cancer du sein oligométastatique (OMBC) typiquement défini par la présence de **1 à 5 métastases**
  - Le OMBC serait un stade intermédiaire avec un meilleur pronostic.
- Intérêt pour modalités locorégionales agressives (versus thérapie systémique seule):
  - Chirurgies, SBRT, Cryoablation

## Objectifs

- Comparer la **survie** et l'**intervalle sans progression** des patientes atteintes d'un OMBC ayant bénéficié d'une approche chirurgicale, plutôt qu'une thérapie systémique seule.

## Méthodes

- Étude rétrospective monocentrique
- Patientes traitées au CHUM avec un diagnostic de cancer du sein et 1-5 métastases viscérales et/ou osseuses entre janvier 2014 et janvier 2023.
- Procédure **d'appariement** avec pondération selon le type de tumeur et la durée du suivi:
  - Patientes opérées jumelées à des patientes non-opérées.
  - Patientes non-opérées dans les paires appariées pouvaient plus tard être opérées et former une paire jumelée avec patientes non-opérées à ce moment-là.
- Analyse multivariée ajustée Cox stratifiée pour évaluer les taux d'incidence et calculer les risques relatifs

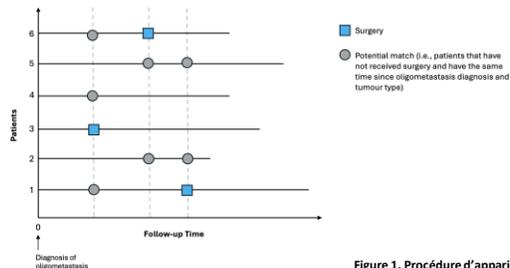


Figure 1. Procédure d'appariement

## Résultats

Tableau 1. Caractéristiques des patientes avec résection de la tumeur primaire comparés aux patientes sans résection (Progression de la maladie)

Caractéristiques	Chirurgie	Sans chirurgie	Différence standardisée absolue
Nombre de patientes	22	108	
Nombre de patientes pondéré	22	22	
Âge au diagnostic oligométastatique, années, moyenne (SD)	55.3 (15.9)	58.3 (6.7)	0.25
Durée de l'oligométastase, jours, moyenne (SD)	195.9 (113.1)	195.9 (50.1)	0.00
Type de cancer, n (%)			
HER enrichi	7 (31.8)	7 (31.8)	0.00
Triple négatif	2 (9.1)	2 (9.1)	0.00
Luminal	13 (59.1)	13 (59.1)	0.00
Nombre total de métastases, moyenne (SD)	1.8 (1.5)	2.2 (0.6)	0.34
Site de métastase, n (%)			
Os	12 (54.5)	14 (64.8)	0.21
Viscéral (poumon, hépatique, cerveau, tissu mou)	6 (27.3)	6 (26.1)	0.03
Ganglionnaire	4 (18.2)	2 (9.1)	0.27

Tableau 2. Caractéristiques des patientes avec résection de métastases comparés aux patientes sans résection (Progression de la maladie)

Caractéristiques	Chirurgie	Sans chirurgie	Différence standardisée absolue
Nombre de patientes	8	40	
Nombre de patientes pondéré	8	8	
Âge au diagnostic oligométastatique, années, moyenne (SD)	57.6 (14.9)	57.3 (7.3)	0.02
Durée de l'oligométastase, jours, moyenne (SD)	111.4 (120.5)	111.4 (51.1)	0.00
Type de cancer, n (%)			
HER enrichi	3 (37.5)	3 (37.5)	0.00
Triple négatif	0	0	0
Luminal	5 (62.5)	5 (62.5)	0.00
Nombre total de métastases, moyenne (SD)	2.3 (2.1)	2.3 (0.6)	0.02
Site de métastase, n (%)			
Os	3 (37.5)	5 (65.0)	0.57
Viscéral (poumon, hépatique, cerveau, tissu mou)	4 (50.0)	2 (22.5)	0.60
Ganglionnaire	1 (12.5)	1 (12.5)	0.00

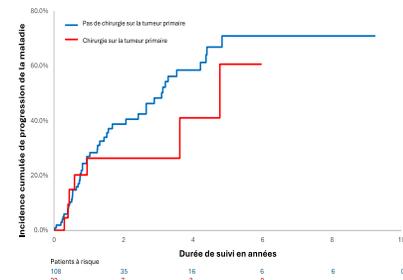


Figure 2. Courbe Kaplan-Meier de l'incidence cumulée de la progression de la maladie chez les patientes avec chirurgie vs pas de chirurgie sur la tumeur primaire

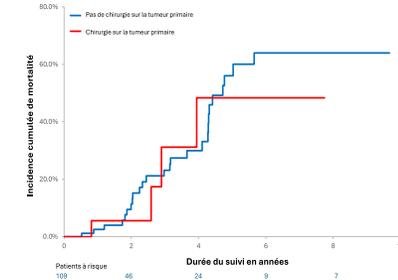


Figure 3. Courbe Kaplan-Meier de l'incidence cumulée de la mortalité chez les patientes avec chirurgie vs pas de chirurgie sur la tumeur primaire

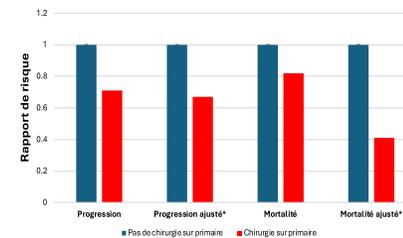


Figure 4. Rapports de risque de la progression de la maladie et de la mortalité comparant les patientes ayant eu une chirurgie à la tumeur primaire aux patientes sans chirurgie

	Intervention chirurgicale	Nombre de patients	Nombre de événements	Personne-années	Taux d'incidence (IC 95%) <sup>a</sup>	Rapport de risque brut (IC 95%) <sup>b</sup>	Rapport de risque ajusté (IC 95%) <sup>b</sup>
Progression de la maladie (Chirurgie sur la tumeur primaire)	Non	108	46	209.2	219.9 (181.0-263.3)	1.00	1.00
	Oui	22	7	38.8	179.9 (70.7-362.5)	0.21 (0.10-0.47)	0.41 (0.21-0.82)
Mortalité (Chirurgie sur la tumeur primaire)	Non	109	26	266.6	97.5 (83.7-142.8)	1.00	1.00
	Oui	22	4	50.6	79.0 (21.5-202.2)	0.82 (0.27-2.52)	0.41 (0.05-3.09)
Progression de la maladie (Métastectomie)	Non	40	18	116.4	154.7 (93.7-244.4)	1.00	1.00
	Oui	8	6	17.8	338.2 (123.4-731.2)	2.14 (1.00-4.55)	1.00
Mortalité (Métastectomie)	Non	40	12	132.8	90.3 (65.6-157.7)	1.00	1.00
	Oui	8	3	29.7	109.9 (28.8-294.8)	1.22 (0.40-3.61)	1.00

Tableau 3. Rapports de risque de la progression de la maladie et de la mortalité comparant les patientes ayant eu une intervention chirurgicale aux patientes sans interventions chirurgicales

- 273 dossiers de patientes analysés
- 210 exclusions et 63 inclusions dans l'analyse**

Appariement de 22 patientes dont la tumeur primaire a été résectionnée à 109 patientes non opérées.

- Différence non statistiquement significative** en termes de progression (ratio d'incidence ajusté : 0.67 ; IC 95% : 0.31-1.43) et de mortalité de toute cause (ratio d'incidence ajusté : 0.41; IC 95% : 0.05-3.09).

Appariement de 8 patientes ayant reçu une métastectomie à visée curative à 40 patientes non opérées.

- Pas de différence statistiquement significative.**

## Discussion et conclusion

- Le cancer du sein métastatique est une entité hétérogène. Pas de consensus actuel sur la prise en charge chirurgicale du OMBC.
- Les résultats de notre étude montrent une tendance non statistiquement significative qui suggère qu'un traitement chirurgical sur la tumeur primaire pour les patientes avec OMBC pourrait **potentiellement diminuer la progression et la mortalité** de la maladie par rapport à une approche systémique seule.
- Limitations** de notre étude:
  - Étude rétrospective.
  - Étude monocentrique.
  - Nombre insuffisant de patients
- Nombre insuffisant de patientes dans l'étude pour démontrer l'efficacité de la métastectomie sur la progression de la maladie et sur la mortalité.
- Une étude de plus grande taille et puissance serait nécessaire.**
- Le rôle d'une approche locorégionale chirurgicale dans le traitement du cancer oligométastatique du sein reste encore à clarifier dans le contexte des avancées dans les traitements systémiques et radio-oncologiques. Il y a intérêt à continuer les investigations en ce sens avec une cohorte plus large dans le futur.