Lors du plus grand congrès international de cancérologie, l'ASCO, le Pr Jean-Yves Pierga prés entera
le
lundi 1
er
juin 2015
ses derniers résultats sur les cellules tumorales circulantes. A l'horizon
,
un nouveau biomarqueur pour les patientes atteintes d'une des formes les plus agressives de cancer du sein.

Les cancers du sein inflammatoires représentent 2 % des cancers du sein. Ils présentent d'emblée des signes d'inflammation de la peau du sein et se caractérisent par une forte agressivité. Dans un tiers des cas, la patiente est déjà porteuse de métastases au moment du diagnostic.
Par conséquent
, le pronostic de ce cancer du sein est beaucoup plus défavorable que
celui d
es
autres formes de tumeurs mammaires.

« En amont de la chirurgie, toutes les patientes atteintes de cette forme très agressive de cancer du sein reçoivent une chimiothérapie néo-adjuvante afin de réduire les risques de rechutes et de dissémination », explique le Pr Jean-Yves Pierga, professeur à l'Université Paris-Descartes et chef du département d'Oncologie médicale
de
l'Institut Curie.

Il existe deux essais cliniques promus par Unicancer et le laboratoire Roche, et coordonnés par le Pr Patrice Viens de l'Institut Paoli-

Calmette
s
à Marseille. Ils évaluent une nouvelle association de chimiothérapies
néo-adjuvantes
: l'essai Beverly 1 chez les patientes atteintes de
cancers du sein inflammatoires ne sur-exprimant pas HER2 et l'essai Beverly 2
chez celles sur-exprimant HER2. Malgré
ces nouvelles associations de chimiothérapies
, le risque de rechute reste non négligeable. Or à
ce jour, il n'existe
que
peu de moyen
d'identifier
les patientes qui vont récidiver
.

« En parallèle des deux essais Beverly, nous avons quantifié les cellules tumorales circulantes (CTC) présentes dans le sang chez ces patientes au moment du diagnostic . C'est le plus grand essai à ce jour évaluant la valeur pronostique de la présence des CTC chez les patientes atteintes
de cancer du sein inflammatoire
»,
r
apporte
le Dr
François-Clément
Bidard, oncologue médical
à l'Institut Curie
.

Avant de s'implanter dans un nouvel organe pour former des métastases, les cellules tumorales quittent en effet la tumeur d'origine et circulent dans l'organisme : ce sont des cellules tumorales circulantes. Les avancées technologiques perm ette
nt désormais de rechercher c

es cellules tumorales dans le sang, même en faible quantité.

Au moment du diagnostic, 39 % des 137 patientes présentaient au moins une cellule tumorale circulante dans les prélèvements de sang effectués (7,5 ml). Si le taux de CTC détecté ne permet pas de prédire la réponse au traitement, en revanche il
permet de détecter précocement les patientes présentant un risque de développer des métastases ou de rechuter.

Chez les patientes ne présentant aucune CTC par 7,5 ml de sang, seules 30 % ont vu leur maladie progresser pendant les 3 ans de l'étude et 92 % sont en vie 3 ans après le diagnostic, alors que chez les patientes où l'on a détecté au moins une CTC, la survie n'est que de 56 % et la maladie a progressé chez 61 % d'entre-elles.

« La prise en compte des deux critères, la présence ou non de CTC au moment du diagnostic et la réponse de la tumeur à la chimiothérapie, permet donc d'isoler une population de patientes dont la survie est très élevée et le taux de rechute très faible », explique le Pr Jean-Yves Pierga.

La détection des CTC devrait désormais être incluse dans les biomarqueurs pronostiques pris en compte au moment du diagnostic.

Parallèlement, il s'agit de proposer des stratégies thérapeutiques alternatives aux femmes qui ont un
pronostic de
fort taux de rechute. Des discussions sont actuellement en cours afin de mettre au point un essai clinique adapté pour cette population de patientes.

1 - Au départ, la tumeur est locale et à ce stade, chirurgie, chimiothérapie et radiothérapie, associées ou non, permettent la plupart du temps de guérir le patient.

2 - Certaines tumeurs cancéreuses ne vont pas arrêter leur progression à l'invasion du seul tissu d'origine. Ainsi, les cellules cancéreuses peuvent perdre leur capacité d'adhérence avec les cellules voisines. Elles acquièrent alors la capacité d'échapper au tissu d'origine puis d'envahir progressivement les tissus limitrophes jusqu'à ce qu'elles atteignent un vaisseau sanguin ou lymphatique.

3 - Une fois que les cellules tumorales ont atteint le système sanguin, elles se propagent dans l'organisme.

4 - Seule une infime fraction de ces cellules tumorales « circulantes » parviendra à se fixer à la paroi d'un capillaire pour ensuite envahir un nouveau tissu et donner naissance à une métastase.

5 - Tous les organes peuvent être le siège de métastases, mais chaque type de cancer provoque des métastases le plus souvent aux mêmes endroits. Ainsi, un des organes cibles des tumeurs du sein, du côlon et de la choroïde est le foie.