



MANAGEMENT OF HER 2 POSITIVE BREAST CANCER

Liban Mahdi Mohamed*, Nguomo Louba, Belhaouz Ismail, Benhessou Moustapha and Kerroumi Mohamed

DIOR JAMA, Avenue Madagascar, Rabat, MAROC.



*Corresponding Author: Liban Mahdi Mohamed

DIOR JAMA, Avenue Madagascar, Rabat, MAROC.

Article Received on 12/05/2024

Article Revised on 02/06/2024

Article Accepted on 23/06/2024

ABSTRACT

Breast cancer is a heterogeneous disease. However, immunohistochemistry techniques have made it possible to distinguish 3 types of breast cancer: those which express hormonal receptors (the most common: 68% of cases), others which express the HER2 growth factor receptor (21% of cases) and the triple negative molecular type (the least common 11%). HER 2+ breast cancer is defined by the expression of HER2 receptors. Currently, knowing one's status with respect to the HER2 receptor allows one to know whether one can benefit from targeted anti-HER2 treatment.

INTRODUCTION

Le cancer du sein HER 2 + se définit par l'expression des récepteurs HER2. Actuellement, la connaissance de son statut vis-à-vis du récepteur HER2 permet de savoir si on peut bénéficier d'un traitement ciblé anti-HER2.

Le cancer du sein est une maladie hétérogène. Cependant, les techniques d'immunohistochimie ont permis de distinguer 3 types du cancer du sein : ceux qui expriment les récepteurs hormonaux (les plus fréquents : 68 % des cas), d'autres qui expriment le récepteur du facteur de croissance HER2 (21 % des cas) et le type moléculaire triple négatif (le moins fréquent 11%).

Au Maroc, le cancer du sein est le cancer le plus fréquent et occupe la première place chez la femme (36,5 %) avec plus de 5 396 nouveaux cas et 2 804 décès estimés en 2008. Dans la dernière édition (2020) du Registre des Cancers de la Région Grand Casablanca (2013- 2017), il représentait 22,5% de tous les cancers enregistrés chez les deux sexes et 38,1% des cas enregistrés chez les femmes.^[2] Les avancées de la biologie moléculaire ont permis la distinction entre 3 différents biotypes : les tumeurs triples négatives, celles surexprimant l'HER2 et les tumeurs avec récepteurs hormonaux positifs et sans surexpression du HER2.

Environ 15 à 20 % des cancers du sein présentent une surexpression de la protéine HER 2 et/ou une amplification du gène HER2 qui est surexprimé dans 22 % des cancers non avancés, 35 % des cancers localement avancés et métastatiques et dans 40 % des cancers inflammatoires. Cette caractéristique était associée à un mauvais pronostic jusqu'à l'avènement du trastuzumab. Cet anticorps (Ac) monoclonal humanisé a

complètement révolutionné le pronostic du cancer du sein que ce soit en situation métastatique, adjuvante ou néoadjuvante. Cependant, des résistances peuvent apparaître. De nouvelles thérapies anti- HER2 ont ainsi été développées telles que le lapatinib, double inhibiteur de tyrosine-kinase EGFR/HER2; de façon plus récente, le pertuzumab et le T-DM1. Durant une période de 4 ans (Janvier 2019- Décembre 2022), 2099 cas de cancers du sein ont été admis au centre Mohammed VI au CHU Ibn Rochd de Casablanca,

Parmi les patientes, 443 étaient atteintes de cancer du sein HER 2 positif, soit une fréquence de 21,1 % de l'ensemble des cancers du sein traité au sein de notre institution dans la même période.

OBJECTIFS

Notre série a comme objectif de réaliser un état de lieux de la population de patientes atteintes de cancer du sein HER2-positif au centre d'oncologie Mohammed VI de Casablanca, à décrire les modalités de prise en charge thérapeutique.

et estimer la survie globale, comprendre les facteurs de risque, les caractéristiques épidémiologiques, paracliniques, anatomo-pathologiques, thérapeutiques, évolutives, facteurs pronostiques et prédictifs et enfin les survies globale, sans récurrence et sans progression.

METHODES ET MATERIELS

Il s'agit d'une étude rétrospective d'une série de 443 cas de cancer du sein HER2 positif colligés au centre Mohammed VI au niveau du centre hospitalier universitaire Ibnou Rochd de Casablanca durant la période entre Janvier 2019 et décembre 2022.

RESULTATS

Le cancer du sein HER2 + représente 21,1% de la totalité du cancer du sein.

Sur le plan épidémiologique-clinique: On a noté un pic de fréquence entre 40 et 54 ans, le motif de consultation le plus fréquent était le nodule dans 80% des cas.

Sur le plan anatomo-pathologique: Le carcinome canalaire infiltrant est le type le plus représenté dans 97,56% des cas, avec une prédominance du stade clinique T3. Les grades histopronostiques SBR II et III représente chacun 32% et 59,3% des cas.

Sur le plan thérapeutique: 17,5 % des patientes ont bénéficié d'un traitement conservateur, et 82,5 % ont subi une intervention chirurgicale radicale type Patey. Une chimiothérapie adjuvante a été administrée chez 68,84% des cas et 26,63 % ont bénéficié d'une chimiothérapie néo adjuvante, 67% de nos patientes ont bénéficiés d'une hormonothérapie et 95% ont été mise sous thérapie ciblée. Alors que pour le cancer du sein métastatique : de l'ensemble de 89 des cas: 87 ont reçus un traitement systémique de 1^{ère} ligne, 31 ont reçus un traitement de 2^{ème} ligne, 19 (3^{ème} ligne) et 10 (4^{ème} ligne)

Sur le plan évolutif: 54,3 % des femmes ont eu un bon contrôle alors que 22,72% ont développé des récives locales, locorégionales et métastatiques. le taux de décès était de 12,3%.

CONCLUSION

Notre travail apporte des contributions significatives à la compréhension du cancer du sein HER2 positif chez les femmes, en mettant en évidence les facteurs influençant la prise en charge, les effets secondaires des traitements et les résultats cliniques. Ces résultats fournissent une base solide pour l'amélioration de la pratique clinique et la personnalisation des soins pour les patientes atteintes de cancer du sein.

REFERENCES

1. H. M. Fahmy, A. M. Ismail, A. S. El-Feky, E. S. Abu Serea, et W. M. Elshemey, « Plasma membrane proteins: A new probe for the characterization of breast cancer », *Life Sciences*, oct. 2019; 234: 116777, doi: 10.1016/j.lfs.2019.116777.
2. « Registre_des_Cancers_de_la_Region_du_Grand_Casablanca_2013-2017.pdf ». Consulté le: 4 février 2023. [En ligne]. Disponible sur: https://contrelecancer.ma/site_media/uploaded_files/Registre_des_Cancers_de_la_Region_du_Grand_Casablanca_2013-2017.pdf
3. Organization WH, others. International Agency for Research on Cancer GLOBOCAN 2020: estimated cancer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2020.
4. Organization WH, others. International Agency for

- Research on Cancer GLOBOCAN 2020: estimated cancer incidence, mortality and prevalence in Morocco in 2020.
5. Organization WH, others. International Agency for Research on Cancer GLOBOCAN 2020: estimated cancer incidence, mortality and prevalence in France in 2020.
6. Tchou J, Morrow M. Overview of clinical risk assessment. In: Morrow M, Jordan VC, editors. *Managing breast cancer risk*. Ontario: BC Decker, 2003.
7. Cancer Du Sein : Les Recommandations De Bonnes Pratiques. Albayane Maroc, 21/04/2009.
8. Zerrou L. Trois millions de Marocaines sont exposées au cancer du sein. Aujourd'hui le Maroc, 15/02/2010.
9. Ries Lag, Eisner Mp, Et Al. Editors: SEER Cancer Statistics Review, 1995–2008 [http://seer.cancer.gov/csr/1975_2001/]. Bethesda, MD: National Cancer Institute Last accessed 29 April 2005.
10. Molinié F, Daubisse-Marliac L, Delafosse P, Tretarre B. Épidémiologie du cancer du sein de la femme jeune 32^{es} Journées de la SFSPM. Strasbourg, Novembre 2010.
11. Institut National du Cancer (INCa). Etude sur les délais de prise en charge des cancers du sein et du poumon; 2019. <http://www.e-cancer.fr/Expertises-et-publications/Catalogue-des-publications/Etude-sur-les-delais-de-prise-en-charge-des-cancers-du-sein-et-du-poumon>.
12. Rebecca Siegel, Deepa Naishadham, Ahmedin Jemal. *Cancer Statistics 2012*. *CA Cancer J Clin.*, 2012; 62: 10–29. VC 2012 American Cancer Society.
13. Fleurier C, et al. Cancer du sein chez les patientes de moins de 40 ans : présentation et caractéristiques évolutives. *Gynécologie Obstétrique Fertilité & Sénologie*, 2018. <https://doi.org/10.1016/j.gofs.2017.12.012>.
14. Registre des cancers de la région du Grand Casablanca 2005-2006-2007. Edition, 2012.
15. Registre des cancers de Rabat. Incidence des cancers à Rabat 2005. Edition, 2009.
16. M. Mimouni, W. Chaouki, H. Errihani, N. Benjaafar. Analyse des délais de traitement du cancer du sein: expérience d'un centre de référence tertiaire au Maroc. *Bulletin du cancer* tome 105-n°89-septembre 2018.