

Caractéristiques cliniques et moléculaires de l'adénocarcinome pancréatique chez les sujets jeunes

Présenté par :
Maxime Rémond

Journée du GHIF 2024
Le 15.06.24

CONTEXTE

Adénocarcinome (ADK) pancréatique :

- Incidence croissance : 2^e ou 3^e cause de décès par cancer en 2030 ¹
- Pronostic sombre : survie globale métastatique <5% à 5ans
- Augmentation d'incidence plus rapide chez le sujet jeune ², en particulier chez les femmes ³

Objectif : Caractéristiques cliniques et moléculaires de l'ADK pancréatique du sujet jeune (≤50ans) par rapport aux formes de début plus tardif

¹ : *GLOBOCAN 2022*

² : *Sang H. et al, The Lancet Public Health, 2019*

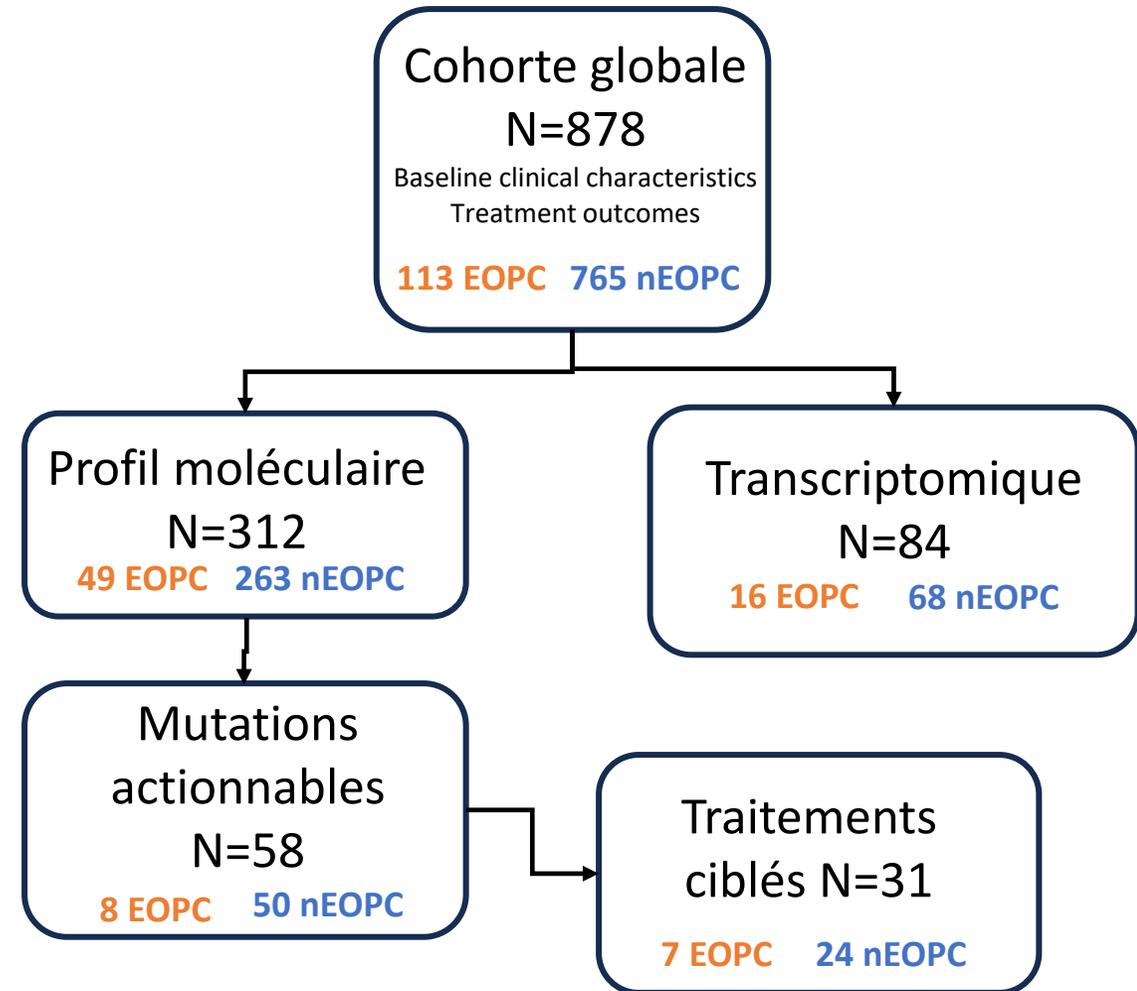
³ : *Abboud Y. et al. Gastroenterology 2023*

METHODES

Cohorte rétrospective, monocentrique
: 2012-2022

Profil moléculaire : Panel Foundation
Medicine sur biopsie tissulaire (56%)
ou liquide (44%)

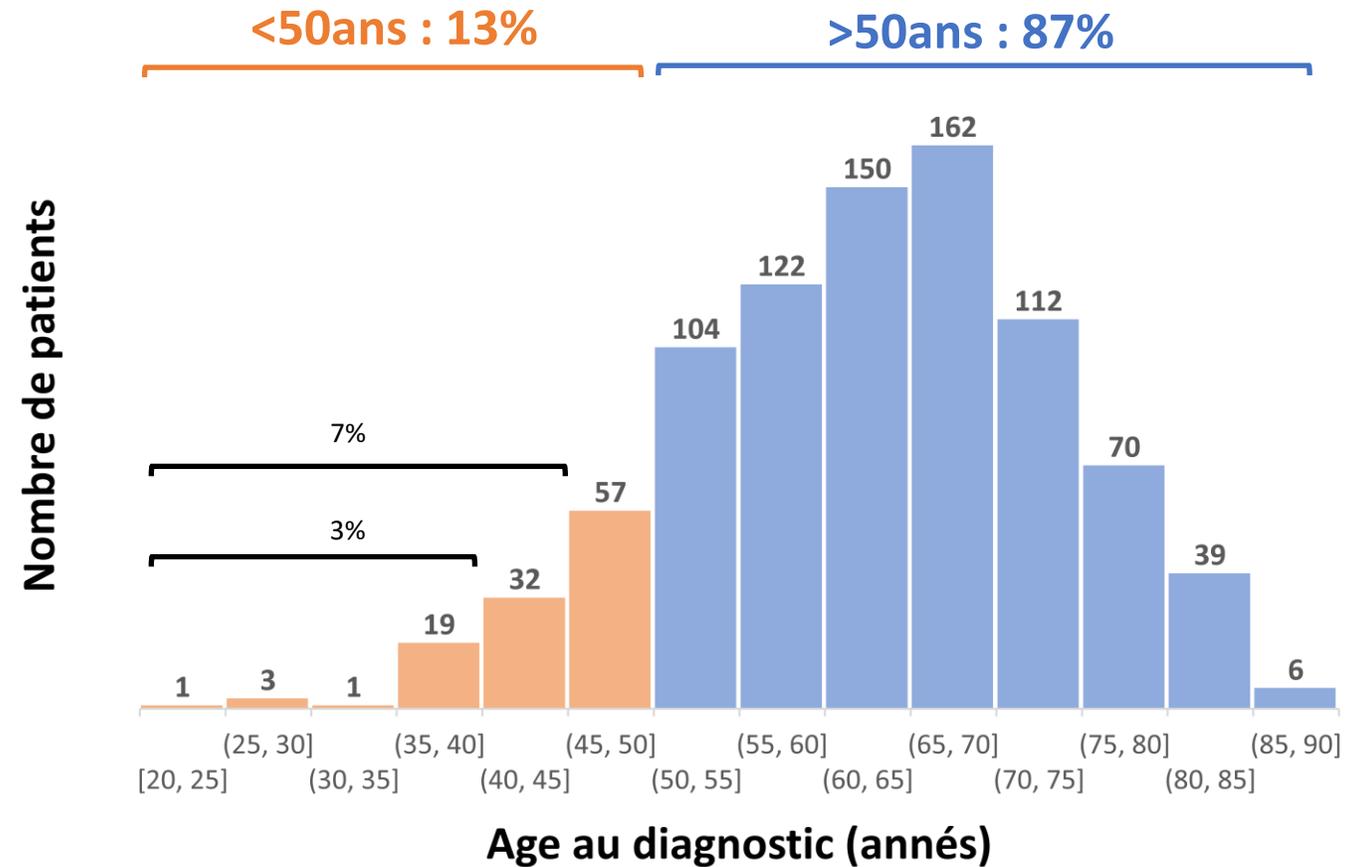
Transcriptomique : base locale de 84
patients
+ Réanalyse des données TCGA-PAAD
et ICGC



RESULTATS

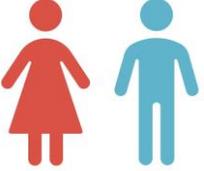
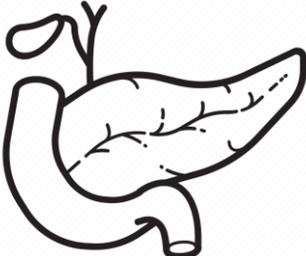
Caractéristiques cliniques

878 patients, dont 113 âgés de <50ans



RESULTATS

Caractéristiques cliniques

	EOPC	nEOPC	
	Sex ratio : % d'H	54.9%	51.6%
	Tabagisme (actif ou sevré)	53%	39% p=0.04
	IMC >30 kg/m2	5.9%	7.1%
	Performance status OMS >=2	7.4%	12.4% p=0.35
	Localisation du primitif : tête du pancréas	48.1%	49.5%

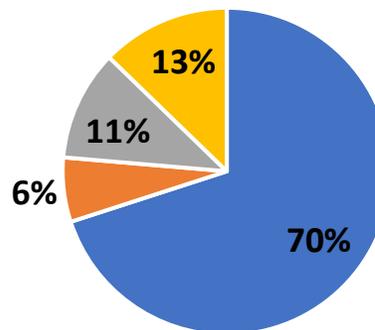
RESULTATS

Caractéristiques cliniques

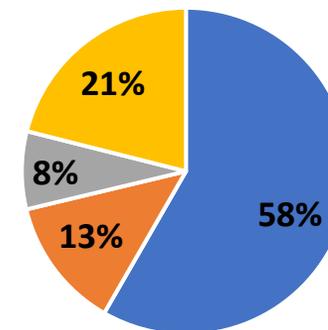
- Stade plus avancé au diagnostic
- Plus forte prévalence des métastases hépatiques, au diagnostic comme durant l'évolution
- Tendance à une plus faible prévalence des métastases pulmonaires

Stade au diagnostic
Résécable,
Borderline
Localement avancé,
Métastatique

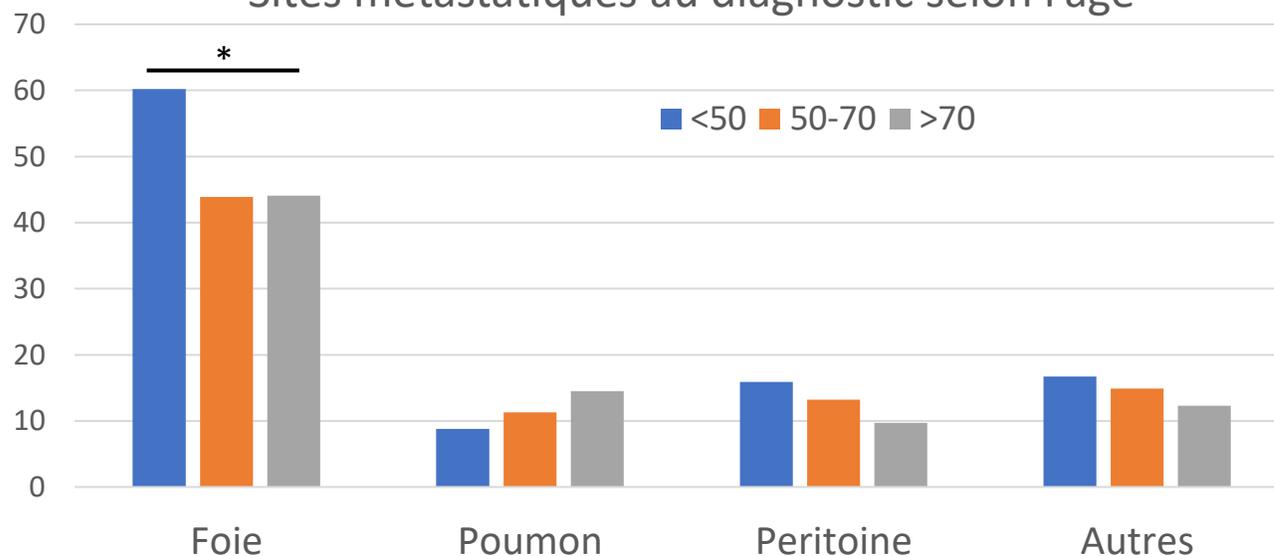
<50 ans



>50 ans



Sites métastatiques au diagnostic selon l'âge



RESULTATS

Caractéristiques moléculaires

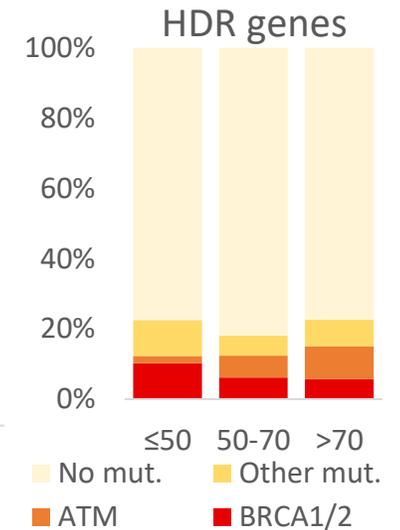
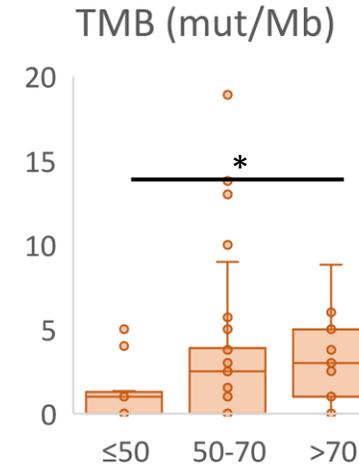
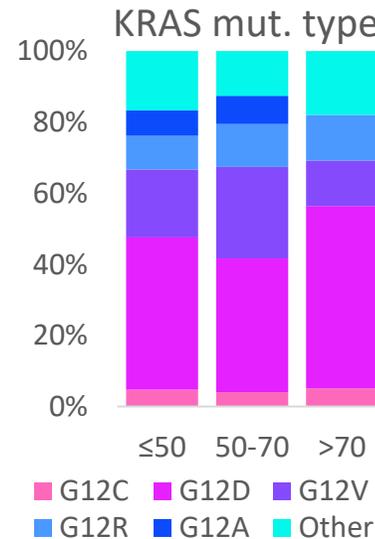
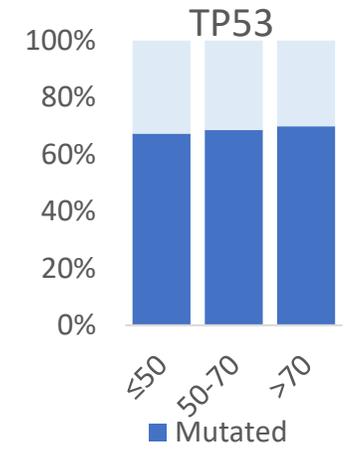
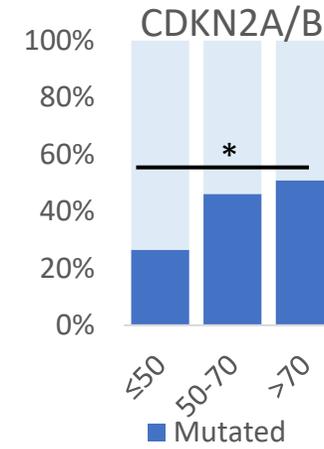
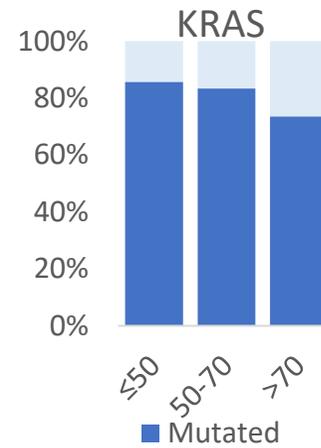
-Pas de différence d'incidence des tumeurs KRAS mutées

-Moins de mutations CDKN2A/B chez les <50ans

-Prévalence similaire des mutations ciblables (ESCAT I-IIIa)

-TMB plus faible chez les EOPC.

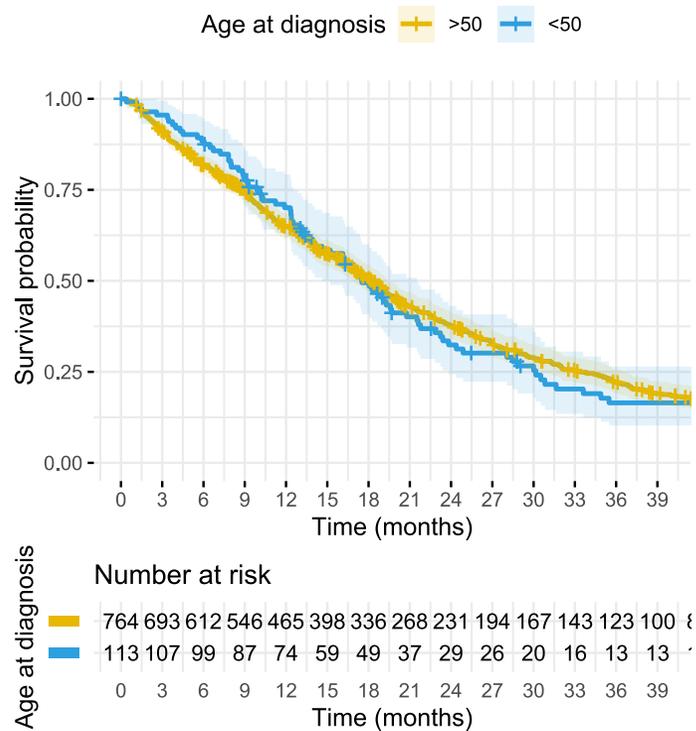
Mutations germinales : 4.2%, dominées par BRCA2



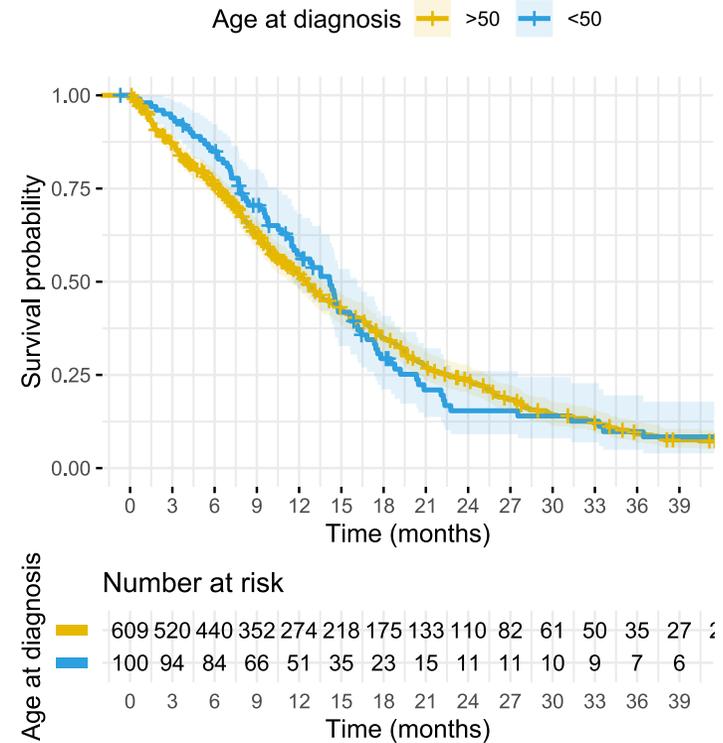
RESULTATS

Données de survie

Pas de différence entre EOPC et nEOPC concernant : survie globale, SSP en L1 métastatique, SSP en L1 par (m)FOLFIRINOX



Survie globale à partir du diagnostic (tous stades)

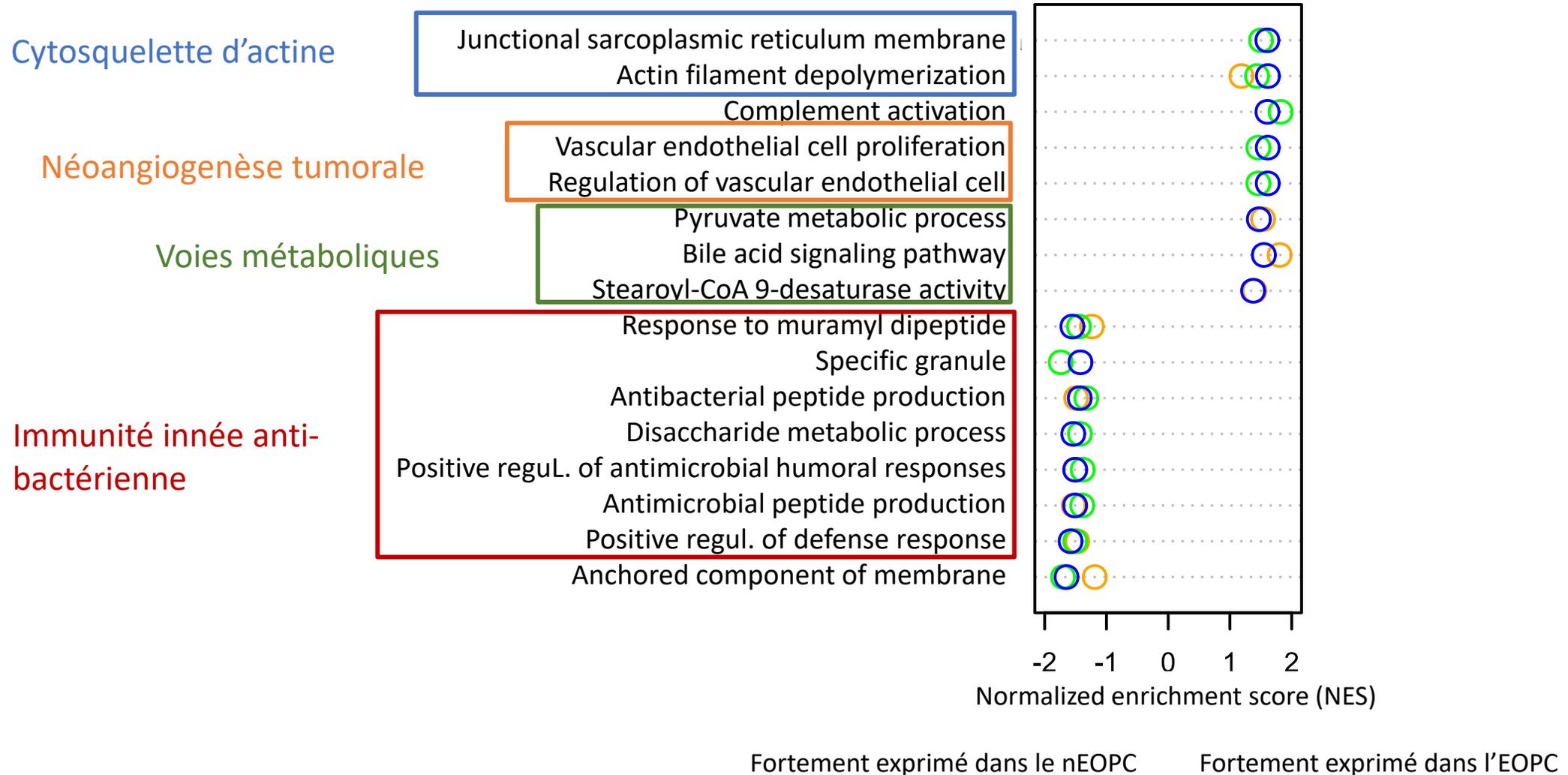


SG au stade métastatique

RESULTATS

Transcriptomique

3 jeux de données (Gustave Roussy : 84 + 128 + 150 patients)

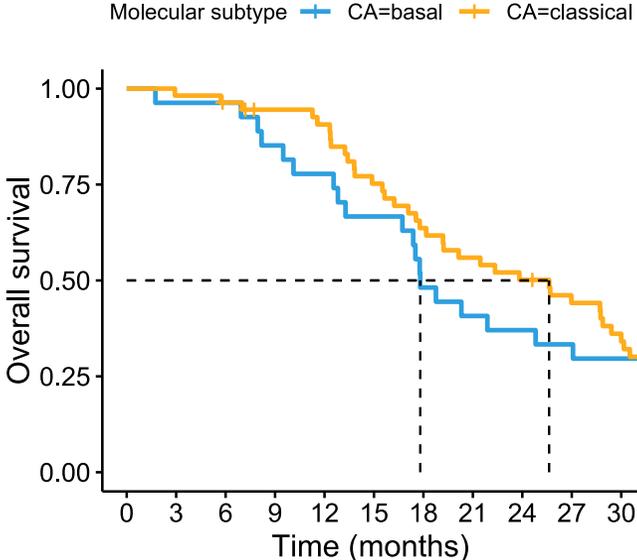
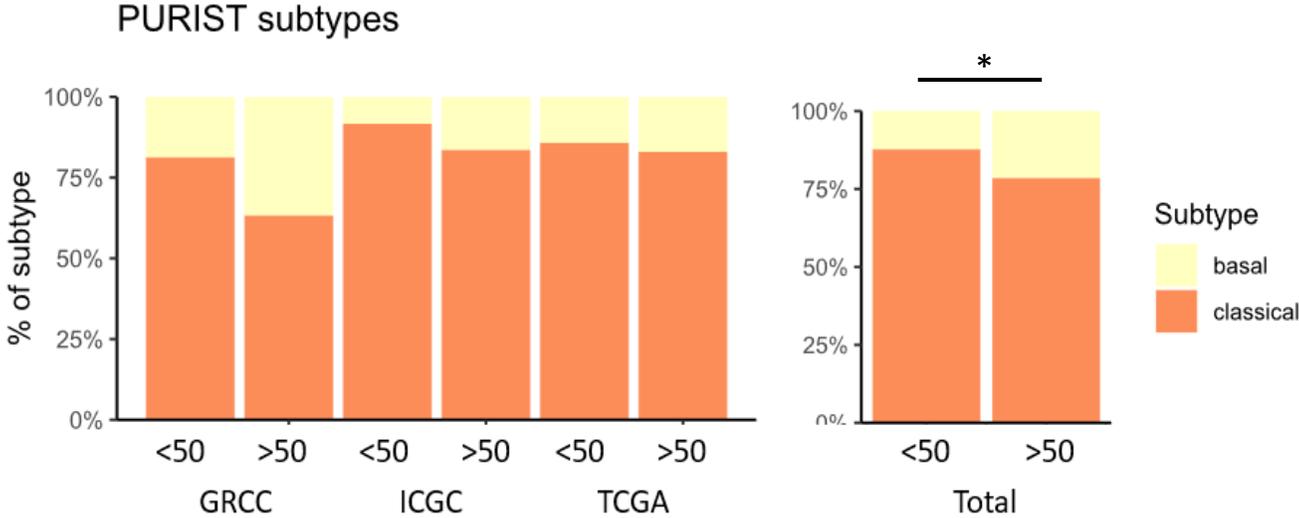


RESULTATS

Sous types moléculaires (PURIST)

Basal like moins fréquent chez les EOPC

Pronostic défavorable du sous-type basal like



DISCUSSION

Limites de l'étude :

- Biais de recrutement (centre tertiaire) : Surreprésentation des sujets jeunes, mais ne peut pas expliquer leurs caractéristiques
- Etude monocentrique : reflète les habitudes du centre (cf choix de la chimiothérapie)

CONCLUSION

-Maladie plus avancé au diagnostic -> savoir évoquer le diagnostic de cancer du pancréas chez le sujet jeune

-Pronostic similaire

-Quelques spécificités moléculaires (CDKN2A/B, TMB, basal-like)

-Possible moins bonne réponse aux traitements ciblés

Perspectives :

-Causes de l'augmentation d'incidence ? Pathogénèse, facteurs environnementaux ?

-Médecine personnalisée