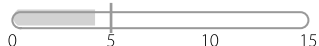


Nom de l'échantillon : **Sample 1**

Remarque :

Rapport créé : **19 May 2025 18:27 (CEST)**

Score moléculaire de 12 gènes :



4,3

Résultat

EPclin

Risk Score

2,5

EPclin

Risk Class

Faible

Taille de la tumeur : **pT1c (>1 cm mais ≤2 cm)**

Statut ganglionnaire :

**tous les ganglions
lymphatiques sont
négatifs**

EndoPredict®, test pronostic du cancer du sein, est une analyse d'expression multigénique pour les patientes atteintes d'un cancer du sein RE+, HER2-, à un stade précoce. Cette analyse génomique détermine un score moléculaire de 12 gènes qui, combiné à la taille de la tumeur et au statut ganglionnaire de la patiente, calcule le score de risque EPclin (EPclin risk score) à partir duquel sont identifiés le risque de récurrence à distance (0 à 10 ans et de 5 à 15 ans) avec 5 ans d'hormonothérapie adjuvante seule, ainsi que l'estimation du bénéfice absolu de la chimiothérapie (à 10 ans). La catégorie de risque EPclin (EPclin risk class) indique le risque de récurrence à distance avec 5 ans d'hormonothérapie adjuvante seule.

Planification du traitement initial

Probabilité de récurrence à distance de 0 à 10 ans
chez les patientes traitées avec 5 ans d'hormonothérapie seule

5%

Bénéfice absolu de la chimiothérapie à 10 ans

1%

Planification du traitement à long terme

Probabilité de récurrence à distance tardive de 5 à 15 ans
chez les patientes ne présentant pas de récurrence après 5 ans
d'hormonothérapie seule

4%

Signature autorisée

Nom de l'échantillon : **Sample 1**

Remarque :

Rapport créé : **19 May 2025 18:27 (CEST)**

Score moléculaire de 12 gènes :



4,3

Résultat

Taille de la tumeur : **pT1c (>1 cm mais ≤2 cm)**

Statut ganglionnaire :

**tous les ganglions
lymphatiques sont
négatifs**

EPclin

Risk Score

2,5

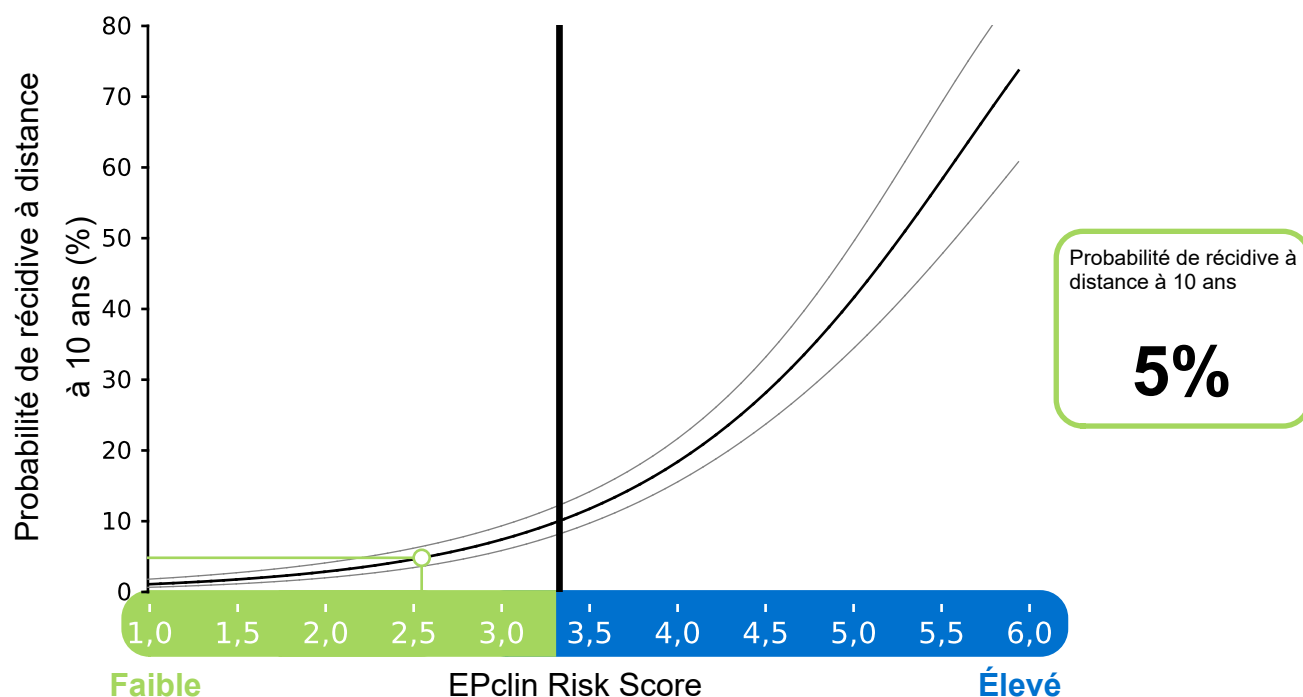
EPclin

Risk Class

Faible

Probabilité de récurrence à distance de 0 à 10 ans

chez les patientes traitées avec 5 ans d'hormonothérapie seule



Le graphique, basé sur la validation clinique du test EndoPredict dans les études ABCSG-6/-8 chez 1 702 patientes, montre la relation entre l'EPclin Risk Score et l'estimation de la probabilité de récurrence à distance à 10 ans suite au diagnostic initial chez les patientes traitées pendant 5 ans par hormonothérapie adjuvante seule (Filipits et al., 2011).

Interprétation du résultat : Selon les études de validation ABCSG-6/-8, un EPclin Risk Score de 2,5 est classé Faible en tenant compte des deux facteurs propres à la patiente que sont la taille de la tumeur et le statut ganglionnaire, et est associé à une probabilité de récurrence à distance à 10 ans estimée à 5% (IC à 95% : 3,6% - 6,4%) lors d'un traitement par hormonothérapie seule de 5 ans.

Nom de l'échantillon : **Sample 1**

Remarque :

Rapport créé : **19 May 2025 18:27 (CEST)**

Score moléculaire de 12 gènes :



4,3

Résultat

Taille de la tumeur : **pT1c (>1 cm mais ≤2 cm)**

Statut ganglionnaire :

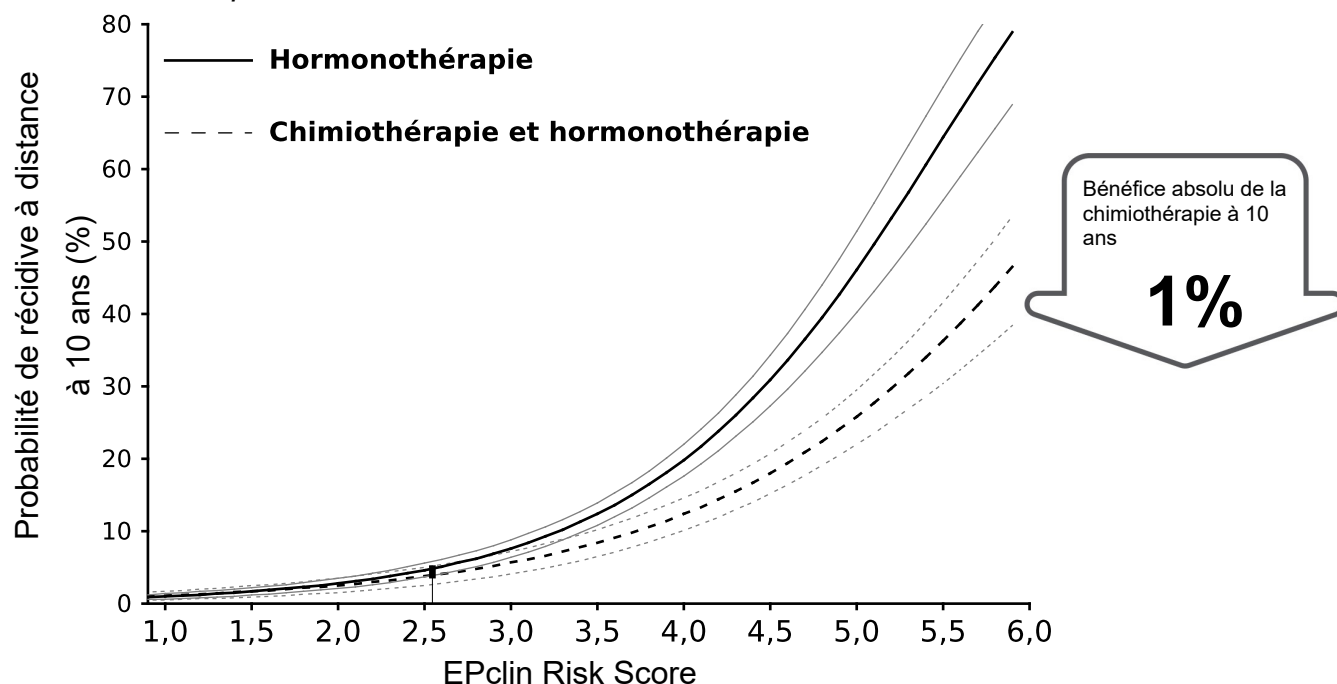
**tous les ganglions
lymphatiques sont
négatifs**

**EPclin
Risk Score
2,5**

**EPclin
Risk Class
Faible**

Bénéfice absolu de la chimiothérapie à 10 ans

5 ans d'hormonothérapie seule versus chimiothérapie en combinaison avec 5 ans d'hormonothérapie



Le graphique, basé sur la validation clinique du test EndoPredict dans les études ABCSG-6, ABCSG-8, TransATAC, GEICAM/2003-02 et GEICAM/9906 chez 3 746 patientes, montre la relation entre l'EPclin Risk Score et l'estimation de la probabilité de récurrence à distance à 10 ans suite au diagnostic initial chez les patientes traitées pendant 5 ans par hormonothérapie adjuvante seule (ABCSG-6, ABCSG-8, TransATAC) ou chez les patientes traitées par chimiothérapie adjuvante (fluorouracile, épirubicine et cyclophosphamide [FEC], ou par FEC suivi de paclitaxel hebdomadaire [FEC-P], ou par fluorouracile, doxorubicine et cyclophosphamide [FAC], ou par FAC suivi de paclitaxel hebdomadaire) en combinaison avec 5 ans d'hormonothérapie adjuvante (GEICAM/2003-02, GEICAM/9906) (Sestak et al., 2019).

Interprétation du résultat : Selon les études de validation ABCSG-6, ABCSG-8, TransATAC, GEICAM/2003-02 et GEICAM/9906, à 10 ans, un EPclin Risk Score de 2,5 est associé (en tenant compte des deux facteurs propres à la patiente que sont la taille de la tumeur et le statut ganglionnaire) à un bénéfice absolu de la chimiothérapie estimé à 1% lorsque celle-ci est utilisée en combinaison avec l'hormonothérapie, en comparaison à une hormonothérapie seule.

Nom de l'échantillon : **Sample 1**

Remarque :

Rapport créé : **19 May 2025 18:27 (CEST)**

Score moléculaire de 12 gènes :



4,3

Résultat

Taille de la tumeur : **pT1c (>1 cm mais ≤2 cm)**

Statut ganglionnaire :

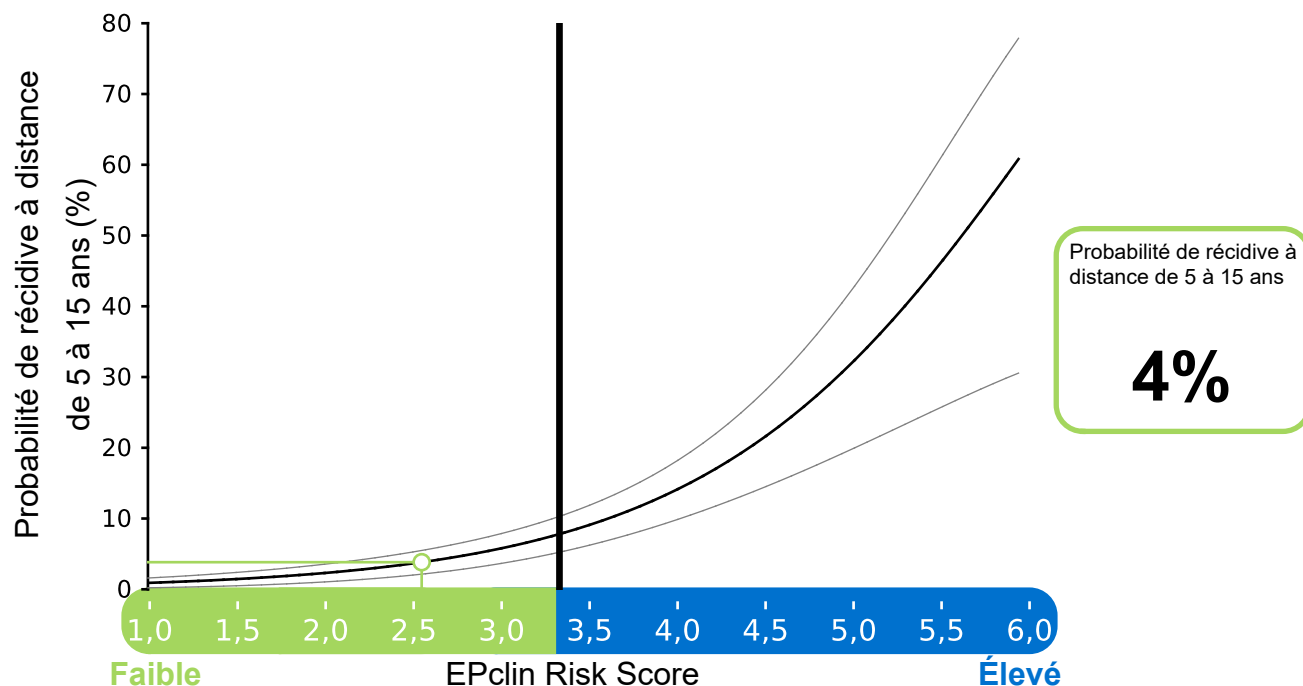
**tous les ganglions
lymphatiques sont
négatifs**

**EPclin
Risk Score
2,5**

**EPclin
Risk Class
Faible**

Probabilité de récurrence à distance tardive de 5 à 15 ans

chez les patientes ne présentant pas de récurrence après 5 ans d'hormonothérapie seule



Le graphique, basé sur la validation clinique du test EndoPredict dans les études ABCSG-6/-8 chez 1 386 patientes, montre la relation entre l'EPclin Risk Score et l'estimation de la probabilité de récurrence à distance de 5 à 15 ans suite au diagnostic initial chez les patientes qui ne présentent aucune récurrence à distance après 5 ans d'hormonothérapie seule et qui ne reçoivent aucune hormonothérapie prolongée (Filipits et al., 2019).

Interprétation du résultat : Selon les études de validation ABCSG-6/-8, un EPclin Risk Score de 2,5 est classé Faible en tenant compte des deux facteurs propres à la patiente que sont la taille de la tumeur et le statut ganglionnaire, et est associé à une probabilité de récurrence à distance de 5 à 15 ans suivant le diagnostic estimée à 4% (IC à 95% : 2,1% - 5,5%). Les estimations de récurrence à distance à 15 ans s'appliquent aux patientes qui ne présentent aucune récurrence à distance après 5 ans d'hormonothérapie seule et qui ne reçoivent aucune hormonothérapie prolongée.

Nom de l'échantillon : **Sample 1**
Remarque :
Rapport créé : **19 May 2025 18:27 (CEST)**

Description d'EndoPredict : L'analyse est effectuée sur de l'ARN extrait de blocs FFPE de la tumeur primaire réséquée. Ce test utilise la RT-PCR quantitative pour mesurer l'expression de huit gènes cibles, trois gènes de normalisation et un gène témoin à partir desquels un score moléculaire de 12 gènes est calculé.¹ Les données moléculaires sont ensuite combinées à des facteurs clinico-pathologiques propres à la patiente (taille de la tumeur et statut ganglionnaire) pour générer un EPclin Risk Score qui est un prédicteur plus fiable du risque de maladie métastatique à 10 ans.¹ Le seuil différenciant le risque « Faible » du risque « Élevé » de l'EPclin Risk Score a été déterminé pendant le développement d'EndoPredict et est pré-spécifié lors du testing des échantillons actuels.

Remarque : Les décisions thérapeutiques prises à la suite du test doivent prendre en compte tous les paramètres cliniques importants propres à la patiente, y compris l'âge de la patiente, son état de santé général, etc. et la probabilité d'effets secondaires sévères dus à la chimiothérapie. Le résultat du test EndoPredict n'a pas été validé pour les patientes préalablement traitées par des agents systémiques (chimiothérapie, hormonothérapie) ou par radiothérapie avant résection de leur tumeur, ou pour les patientes qui ne correspondent pas aux critères d'inclusion actuels.

Les risques peuvent être différents pour les patientes qui ne correspondent pas aux critères d'inclusion. Les risques de récurrence indiqués présument que cette patiente recevra 5 ans d'hormonothérapie seule (avec ou sans radiothérapie localisée). Si une chimiothérapie adjuvante est administrée après la résection, la probabilité indiquée de récurrence à distance à 10 ans et de récurrence tardive (5 à 15 ans) ne refléteront pas les risques réels des patientes. Ce résultat de test n'est pas valide si la patiente a déjà présenté une récurrence à distance.

Pour obtenir plus de détails sur le test et les critères d'inclusion, veuillez vous reporter au manuel du produit.

Veuillez contacter l'assistance professionnelle Eurobio Scientific à kitsupport@eurobio-scientific.de pour toute question relative au résultat.

Références :

1. Filipits M, et al. A new molecular predictor of distant recurrence in ER-positive, HER2-negative breast cancer adds independent information to conventional clinical risk factors. Clin Cancer Res. 2011;17(18):6012-6020.
2. Sestak I, et al. Prediction of chemotherapy benefit by EndoPredict in patients with breast cancer who received adjuvant endocrine therapy plus chemotherapy or endocrine therapy alone. Breast Cancer Res Treat. 2019; 176(2):377-386.
3. Filipits M, et al. Prediction of Distant Recurrence using EndoPredict among Women with ER+, HER2- Node-Positive and Node-Negative Breast Cancer Treated with Endocrine Therapy Only. Clin Cancer Res. 2019; 25(13):3865-3872.