



COPIE INTERNE 25/08/2025

Dr AFTIMOS PHILIPPE INSTITUT JULES BORDET ONCOLOGIE MEDICALE

Prescripteur: Dr AFTIMOS PHILIPPE

Centre d'Anatomie Pathologique H.U.B.

Rue Meylemeersch 90 - 1070 Anderlecht Mijlemeerschstraat 90 – 1070 Anderlecht

> **Directrice de Service** Pr Myriam Remmelink

Equipe Médicale

Dr Nicolas de Saint Aubain
Pr Nicky D'Haene
Dr Maria Gomez Galdon
Dr Chirine Khaled
Pr Denis Larsimont
Pr Laetitia Lebrun
Dr Calliope Maris
Pr Jean-Christophe Noël
Dr Anne-Laure Trépant
Dr Marie Van Eycken
Pr Laurine Verset

Consultant (e) s

Dr Sarah Bouri
Dr Xavier Catteau
Dr Roland de Wind
Dr Marie-Lucie Racu
Dr Valérie Segers
Dr Anne Theunis
Dr Marie-Paule Van Craynest

Secrétariat Médical

T. +32 (0)2 541 73 23 +32 (0)2 555 33 35

SecMed.AnaPath@hubruxelles.be

Secrétariat Direction T. +32 (0)2 555 31 15

Mme Kathia El Yassini Kathia.elyassini@hubruxelles.be

Mme Véronique Millecamps veronique.millecamps@hubruxelles.be

PATIENT:

ID:

Réf. Externe : 24221016 EXAMEN : 25EM00218

Prélevé le 23/08/2024 à 23/08/2024

Reçu le 20/01/2025

RECHERCHE PAR « NEXT GENERATION SEQUENCING » DE VARIANTS DANS 168 GENES IMPLIQUÉS DANS LES TUMEURS SOLIDES ET HÉMATOLOGIQUES

HUB – Centre d'Anatomie Pathologique – est accrédité par BELAC sous le numéro de certificat B-727 MED

I: Renseignement anatomopathologiques:

N° du prélèvement : 24221016

Date du prélèvement : 23/08/2024

Origine du prélèvement : CMP

Type de prélèvement : Cancer du sein

Pourcentage de cellules tumorales :

Commentaires : Nous attirons votre attention sur le fait que le délai de fixation n'est pas indiqué sur la feuille de demande. Un délai de fixation supérieur à 1h pourrait éventuellement avoir un impact sur les résultats.

Nous attirons votre attention sur le fait que la durée de fixation n'est pas indiquée sur la feuille de demande. Une durée de fixation inférieure à 6 heures ou supérieure à 72 heures pourrait éventuellement avoir un impact sur les résultats.

II : Méthode:

La partie technique, hormis l'extraction de l'ADN, est effectuée par le laboratoire BrightCore de la VUB. L'extraction d'ADN est réalisée à partir de coupes paraffinées après macrodissection des zones tumorales ou à partir de frottis.

Analyse par le laboratoire BrightCore : validée et accréditée selon la norme NBN EN ISO15189 (141-MED) effectuée à l'aide du kit Kappa Hyper Prep pour la préparation des librairies et de la technologie SeqCap pour la capture. Le Séquençage est réalisé sur le séquenceur NovaSeq 6000 (Illumina).

L'ensemble des exons pour les 168 gènes suivants sont analysés :

ABL1, ACVR1, AKT1, ALK, APC, AR, ARAF, ARID1A, ASXL1, ATM, ATR, ATRX, AXIN1, BAP1, BARD1, BCL2, BCL6, BCOR, BRAF, BRCA1, BRCA2, BRIP1, BTK, CALR, CARD11, CBL, CCND1, CD79B, CDH1, CDK12, CDKN2A, CDKN2B, CDKN2C, CEBPA, CHEK1, CHEK2, CIC, CRBN, CREBBP, CSF3R, CTNNB1, CUL4B, CXCR4, CYLD, DAXX, DDR2, DICER1, DIS3, DNMT3A, EGFR, EGR1, EIF1AX, EP300, EPCAM, ERBB2, ERBB3, ERBB4, ESR1, ETV6, EZH2, FAM175A, FAM46C, FANCA, FANCL, FAU, FBXW7, FGFR1, FGFR2, FGFR3, FLT3, FOXL2, FOXO1, FUBP1, GNA11, GNAQ, GNAS, H3F3A, H3F3B, HIST1H1E, HIST1H3B, HIST1H3C, HRAS, IDH1, IDH2, IKZF1, IRF4, JAK2, JAK3, KIT, KMT2A, KMT2D, KRAS, LTB, MAP2K1, MAP2K2, MEF2B, MEN1, MET, MLH1, MPL, MRE11, MSH2, MYD88, MYOD1, MTOR, MUTYH, NBN, NF1, NOTCH1, NOTCH2, NOTCH3, NPM1, NRAS, NTRK1, NTRK2, NTRK3, NUTM1, PALB2, PAX8, PDGFRA, PDGFRB, PIK3CA, PIK3R1, PMS2, POLD1, POLE, PPM1D, PRKAR1A, PTEN, PTPN11, RAD50, RAD51B, RAD51C, RAD51D, RAD54L, RASAL1, RB1, RET, RHOA, RICTOR, ROS1, RUNX1, SETBP1, SF3B1, SMAD4, SMARCA4, SMARCB1, SMO, SRSF2, STAG2, STAT3, STK11, TERT(+promoteur), TET2, TNFAIP3, TNFRSF14, TP53, TRAF3, TSC1, TSC2, U2AF1, VAV1, VHL, WT1, XRCC2 et ZRSR2.

Interprétation:

Ce test permet de détecter des mutations ponctuelles et des courtes insertions/délétions lorsque la fréquence allélique est d'au moins 5% et la profondeur moyenne de séquençage est supérieure à 1500X. Le statut mutationnel des cellules tumorales étant parfois hétérogène, un test négatif ne peut pas exclure avec certitude la présence d'une mutation. Quand la quantité d'ADN amplifié n'est pas suffisante ou la qualité est suboptimale, certaines mutations peuvent ne pas être détectées. La présence ou l'absence d'une mutation est rapportée uniquement si l'analyse est contributive suivant les critères d'acceptation. Ce test n'est pas adapté pour la mise en évidence de mutation germinale. La classification des variants est basée sur les connaissances actuelles de la littérature et sur les recommandations belges en vigueur. Cette classification serait susceptible de changer au cours du temps. La technique utilisée ne permet pas de mettre en évidence les grands réarrangements et les « copy number variations» (CNV).

III: Résultats:

Couverture moyenne : 2481X Qualité du séquençage : Optimale

Variants détectés :

Variants pathogéniques ou présumés pathogéniques :

Gène	Nomenclature HGVS ADN	Nomenclature HGVS Protéine	Fréquence allélique	Couverture			
Impact clinique potentiel							
PIK3CA	NM_006218.2:c.318_326del	p.Asn107_Glu109del	22%	1755			
Impact clinique indéterminé							
TP53	NM_000546.5:c.833C>T	p.Pro278Leu	29%	1191			
MSH6	NM_000179.2:c.83C>G	p.Ser28Ter	14%	1269			
FGFR3	NM_000142.4:c.1657G>A	p.Val553Met	47%	1093			

Variants de significations biologique et clinique indéterminées :

Gène	Nomenclature HGVS ADN	Nomenclature HGVS Protéine	Fréquence allélique	Couverture
ESR1	NM_000125.3:c.823dupG	p.Glu275GlyfsTer5	16%	938
JAK2	NM_004972.3:c.366_368del	p.Trp123del	19%	787

IV: Discussion:

Les mutations du gène PIK3CA sont fréquentes dans les cancers du sein (25 à 35%). La FDA a approuvé l'utilisation de l'alpelisib (inhibiteur alpha-selective PI3-kinase) en combinaison avec le fulvestrant (Estrogen Receptor (ER)-antagonist) pour le traitement des patients avec un cancer du sein ER+/HER2- avec certaines mutations du gène PIK3CA (C420R, E542K, E545A, E545D, E545G, E545K, Q546E, Q546R, H1047L, H1047R, H1047Y), a approuvé l'utilisation du capivasertib (pan-AKT kinase inhibiteur) en combinaison avec le fulvestrant (Estrogen Receptor (ER)-antagonist) pour le traitement des patients avec un cancer du sein métastatique ER+/HER2- et avec certaines mutations du gène PIK3CA (C420R, E542K, E545A, E545D, E545G, E545K, Q546E, Q546R, H1047L, H1047R, H1047Y, R88Q, N345K, E545Q, Q546K, Q546P, M1043V, M1043I et G1049R) et a approuvé l'utilisation du inavolisib (alpha-isoform selective PI(3)-kinase inhibitor) en combinaison avec le palbociclib et le fulvestrant pour le traitement des patients avec un cancer du sein métastatique ER+/HER2- avec une mutation oncogénique du gène PIK3CA. A noter que le variant N107_E109del est peu décrit, néanmoins il se situe dans une région hotspot, c'est pourquoi il est classé en présumé pathogénique.

mycancergenome.org cbioportal.org oncokb.org

Les mutations du gène TP53 sont fréquentes dans les carcinomes mammaires, leur impact clinique est indéterminé.

cbioportal.org

Les mutations tronquantes du gène MSH6 peuvent entraîner un défaut dans le système de réparation de l'ADN (dMMR) et sont généralement accompagnées d'une instabilité microsatellitaire (MSI) et d'un profil hyper-muté, notamment dans les cancers colorectaux et de l'endomètre. Certaines mutations du gène MSH6 sont décrites de manière germinale, et peuvent rentrer dans le cadre d'un syndrome de prédisposition génétique au cancer nécessitant une prise en charge particulière. oncokb.org

Le variant V553M du gène FGFR3 est peu décrit dans la littérature et les données sur son impact biologique sont restreintes et/ou contradictoires. L'impact clinique du variant V553M du gène FGFR3 est indéterminé.

V : CONCLUSION : (THMA le 07/02/2025)

Présence du variant présumé pathogénique N107_E109del du gène PIK3CA (voir discussion).

Absence de variant pathogénique ou présumé pathogénique détecté dans les gènes BRCA1, BRCA2 et ESR1.

Présence du variant pathogénique P278L du gène TP53.

Présence du variant présumé pathogénique S28* du gène MSH6.

Présence du variant V553M du gène FGFR3 dont les données sur son impact biologique sont restreintes et/ou contradictoires.

Présence de variants de signification biologique et clinique indéterminée dans les gènes ESR1 et JAK2

Aucun autre variant n'a été détecté, en accord avec les recommandations du ComPerMed.

Etant donné la présence du variant S28* du gène MSH6, des tests à la recherche d'une instabilité des microsatellites sont demandés et feront l'objet d'un protocole additionnel.

N.B. Pour les prélèvements d'histologie et de cytologie ainsi que pour les examens complémentaires de biologie moléculaire, merci d'utiliser les nouvelles prescriptions disponibles sur le site internet du HUB: https://www.hubruxelles.be/sites/default/files/FO-HUB-BM-11%20Demande%20de%20biologie%20mol%C3%A9culaire-IPD%20v1.doc

VI: Annexe:

Le tableau suivant décrit les exons considérés comme non-contributifs, c'est à dire dont moins de 90% des nucléotides sont couverts au moins 500X.

Gène - NM de référence	Exons non contributifs	Gène - NM de référence	Exons non contributifs	Gène - NM de référence	Exons non contributifs
ABL1-NM_007313		ERBB4-NM_005235		NRAS-NM_002524	
ABRAXAS1-NM_139076		ESR1-NM_000125		NTRK1-NM_002529	
ACVR1-NM_001111067		ETV6-NM_001987		NTRK2-NM_006180	
AKT1-NM_005163		EZH2-NM_004456		NTRK3-NM_001012338	
ALK-NM_004304		FANCA-NM_000135		NUTM1-NM_001284292	
APC-NM_000038		FANCL-NM_018062		PALB2-NM_024675	
ARAF-NM_001654		FAU-NM_001997		PAX8-NM_003466	
ARID1A-NM_006015		FBXW7-NM_033632		PDGFRA-NM_006206	
AR-NM_000044		FGFR1-NM_023110		PDGFRB-NM_002609	
ASXL1-NM_015338		FGFR2-NM_022970		PIK3CA-NM_006218	
ATM-NM_000051		FGFR3-NM_001163213		PIK3R1-NM_181523	
ATR-NM_001184		FLT3-NM_004119		PMS2-NM_000535	
ATRX-NM_000489		FOXL2-NM_023067		POLD1-NM_002691	
AXIN1-NM_003502		FOXO1-NM_002015		POLE-NM_006231	
BAP1-NM_004656		FUBP1-NM_003902		PPM1D-NM_003620	
BARD1-NM_000465		GNA11-NM_002067		PRKAR1A-NM_002734	
BCL2-NM_000633		GNAQ-NM_002072		PTEN-NM_000314	
BCL6-NM_001706		GNAS-NM_080425		PTPN11-NM_002834	
BCOR-NM_001123385		H3F3A-NM_002107		RAD50-NM_005732	
BRAF-NM_004333		H3F3B-NM_005324		RAD51B-NM_133510	
BRCA1-NM 007294		HIST1H1E-NM 005321		RAD51C-NM 058216	
BRCA2-NM 000059		HIST1H3B-NM 003537		RAD51D-NM 002878	
BRIP1-NM 032043		HIST1H3C-NM 003531		RAD54L-NM 003579	
BTK-NM 000061		HRAS-NM 005343		RASAL1-NM 001301202	
CALR-NM 004343		IDH1-NM 005896		RB1-NM 000321	
CARD11-NM 032415		IDH2-NM 002168		RET-NM 020975	
CBL-NM 005188		IKZF1-NM 006060		RHOA-NM 001664	
CCND1-NM 053056		IRF4-NM 002460		RICTOR-NM 152756	
CD79B-NM 000626		JAK2-NM 004972		ROS1-NM 002944	
CDH1-NM 004360		JAK3-NM 000215		RUNX1-NM 001754	
CDK12-NM 016507		KIT-INTRON		SETBP1-NM 015559	
CDKN2A-NM 000077		KIT-NM 000222		SF3B1-NM 012433	
CDKN2B-NM 004936		KMT2A-NM 001197104		SMAD4-NM 005359	
CDKN2C-NM 078626		KMT2D-NM 003482		SMARCA4-NM 003072	
CEBPA-NM 004364		KRAS-NM 004985		SMARCB1-NM 003073	
CHEK1-NM 001114122		LTB-NM 002341		SMO-NM 005631	
CHEK2-NM 007194		MAP2K1-NM 002755		SRSF2-NM 003016	
CIC-NM 001304815		MAP2K2-NM 030662		STAG2-NM 001042750	
CRBN-NM 016302		MEF2B-NM 001145785		STAT3-NM 139276	
CREBBP-NM 004380		MEN1-NM 000244		STK11-NM 000455	
CSF3R-NM 156039		MET-NM 001127500		TENT5C-NM 017709	
CTNNB1-NM 001904		MLH1-NM 000249		TERT-INTRON	
CUL4B-NM 001079872		MPL-NM 005373		TERT-NM 198253	
CXCR4-NM 003467		MRE11-NM 005591		TET2-NM 001127208	
CYLD-NM 015247		MSH2-NM 000251		TNFAIP3-NM 001270508	
DAXX-NM 001141969		MSH6-NM 000179		TNFRSF14-NM 003820	
-		_			
DDR2-NM_006182 DICER1-NM 177438	 	MTOR-NM_004958 MUTYH-NM_001048174		TP53-NM_000546 TRAF3-NM 145725	
DIS3-NM_014953	\vdash	MYD88-NM_001172567		TSC1-NM_000368	
DNMT3A-NM_175629	 	MYOD1-NM_002478	 	TSC2-NM_000548	
EGFR-NM_005228	\vdash	NBN-NM_002485		U2AF1-NM_006758	
EGR1-NM_001964	\vdash	NF1-NM_001042492		VAV1-NM_005428	
EIF1AX-NM_001412	\vdash	NF2-NM_000268		VHL-NM_000551	
EP300-NM_001429		NOTCH1-NM_017617		WT1-NM_024426	
EPCAM-NM_002354		NOTCH2-NM_024408		XRCC2-NM_005431	
ERBB2-NM_004448	ļ	NOTCH3-NM_000435	1	ZRSR2-NM_005089	
ERBB3-NM_001982		NPM1-NM_002520			

Dr N D'HAENE

Suite de l'examen N° **25EM00218** concernant le patient

Dr REMMELINK MYRIAM