

Critères de choix thérapeutique en vie réelle chez 118 patients atteints de Myélome Multiple en 1^{ère} ou 2^{ème} rechute : étude de vraie vie réalisée par HLA (Hématologues Libéraux Associés)

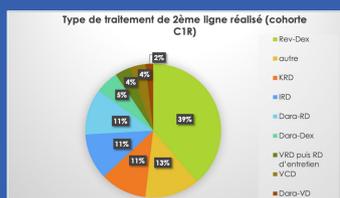
K. Le Dû (1) ; O. Fitoussi (2) ; C. Lenoir (2) ; S. Visanica (3) ; AV. Doncker (4) ; B. Bareau (4) ; JM. Bons (5) ; I. Mouillet (6) ; P. Ardisson (6) ; M. Balhadère (2)

(1) Hématologie, Clinique Victor Hugo – ELSAN, Le Mans ; (2) Hématologie, Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine, Bordeaux ; (3) Oncologie médicale et Hématologie, Hôpital Belle-Isle – UNEOS, Metz ; (4) Hématologie et médecine interne, Hôpital privé Sévigné, Cesson Cévigné ; (5) Hématologie, Centre de Radiothérapie Joseph Bellot, Montluçon ; (6) Hématologie, Clinique de la Sauvegarde – Ramsay Santé, Lyon

La prise en charge des Myélomes Multiples (MM) s'est nettement modifiée ces 5 dernières années via la confirmation de facteurs pronostiques et surtout grâce aux nouvelles molécules disponibles dans l'arsenal thérapeutique. Un patient traité en 2017 pour un MM en 1^{ère} ou 2^{ème} rechute ne serait probablement pas soigné avec le même schéma thérapeutique en 2020 mais sur quels critères ? C'est ainsi qu'il est apparu intéressant pour HLA de mener une enquête observationnelle.

PATIENTS ET MÉTHODES

118 patients -en 1^{ère} ou 2^{ème} rechute- issus d'une 1^{ère} enquête menée en 2016 sur le MM ont été inclus. 9 centres HLA ont répondu à des questions précises sur les critères de choix thérapeutiques, lors de la 1^{ère} ou 2^{ème} rechute effective ainsi que lors de ces mêmes rechutes hypothétiquement transposées en 2020.



Graphique 1



Graphique 2

RÉSULTATS

L'âge médian de la cohorte 1^{ère} rechute (C1R), est de 70 ans (46-92). Au diagnostic, la majorité de ces patients sont symptomatiques (88%), de stade III (69%), d'IIS 1 (60%) avec une cytogénétique défavorable dans 57% des cas. Conformément aux recommandations de l'époque, les plus jeunes d'entre eux (<65 ans) reçoivent VTD (76%) suivi d'une autogreffe (26%). Les plus âgés (≥ 65 ans) reçoivent du VMP (47%). A l'issue de la 1^{ère} ligne, 67% des patients de C1R rechutent avec un délai médian de 6,8 mois (0-41). En 1^{ère} rechute, l'association Revlimid-dexaméthasone (RD) (39% des patients) reste la thérapeutique privilégiée (graphique 1) et le critère décisionnel est le traitement reçu en 1^{ère} ligne (87% des patients) (graphique 2). Si la 1^{ère} rechute avait lieu en 2020, dans cette cohorte, la majorité des prescripteurs auraient privilégié Daratumumab-RD (54% des cas) (graphique 3) et les critères les plus déterminants seraient le traitement antérieur, l'âge du patient et le délai de rechute (graphique 4). L'âge médian de la cohorte 2^{ème} rechute (C2R) est de 72 ans (43-86). En 2020, 81% de ces patients rechutent pour la 2^{ème} fois avec un délai médian de 0,3 mois (0-21). La rechute est majoritairement biologique (83%) et il y a autant de rechutes agressives que non agressives. Le traitement de 1ère rechute reçu en 2016 ou 2017 est RD pour 65% des patients (tous âges confondus) et Pomalidomide-dexaméthasone est choisi pour la 2^{ème} rechute chez 37% des patients (graphique 5). Pour ces mêmes patients, si la 2^{ème} rechute avait lieu en 2020, le traitement privilégié serait majoritairement une association à base d'anticorps antiCD38 (81%) ou à base d'Ixazomib dans l'Ouest de la France (graphique 6). Ce choix s'appuie sur les traitements précédents et sur l'âge du patient (100% des médecins choisissent ces 2 critères) (graphique 7).



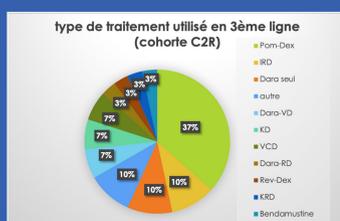
Graphique 3



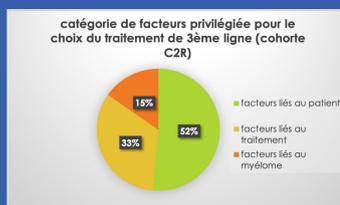
Graphique 4

DISCUSSION

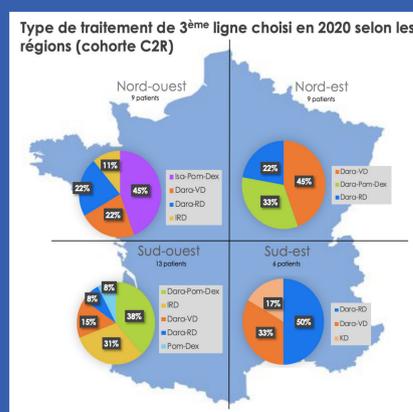
Cette étude éclaire sur les leviers de choix thérapeutiques lors d'une évolution myélomateuse (CR1 ou CR2), qui se font en fonction des traitements antérieurs, du délai de rechute et de l'âge du patient. Plus on avance dans les rechutes, plus l'âge et les comorbidités sont prises en compte (CR2). La qualité de vie du patient devient donc un paramètre important avec l'allongement des lignes de traitement (moins de toxicités, moins de passage en institution). Cette étude permet par ailleurs de préciser la place prépondérante des anticorps monoclonaux antiCD38 dans la stratégie thérapeutique en 2020.



Graphique 5



Graphique 7



Graphique 6

CONCLUSION

Cette 2^{ème} étude de vraie vie dans la prise en charge du myélome multiple en rechute permet de préciser les facteurs pris en compte dans la décision thérapeutique en 1^{ère} et 2^{ème} rechute.