



MYÉLOME CANADA

MISSION : MAÎTRISER LE MYÉLOME

Une étude canadienne explore en profondeur la possibilité d'une seconde greffe de cellules souches comme traitement de sauvetage

Publié le 23 novembre 2011

Les résultats d'une étude récente réalisée à l'Hôpital Princess-Margaret de Toronto démontrent qu'une seconde greffe de cellules souches comme traitement de sauvetage pour les cas de myélome multiple est une option de traitement sécuritaire et efficace, notamment chez les patients dont la rechute survient plus de 24 mois après la première greffe.

Chez les patients dont la période de rémission est plus longue après une première greffe, les périodes de survie sans progression et de survie globale sont plus longues après une deuxième greffe, que chez les patients ayant rechuté dans un délai de 24 mois. De plus, l'atteinte d'au moins une très bonne réponse partielle après la greffe de sauvetage a été associée à de meilleurs taux de survie.

L'autogreffe de cellules souches constitue actuellement la norme de soins pour les patients de moins de 65 ans atteints d'un myélome. Dans le cadre de ce processus, les cellules souches du patient sont prélevées avant l'administration d'une chimiothérapie à haute dose, qui détruit les cellules en santé et cancéreuses. Les cellules souches sont ensuite réinjectées dans le patient pour remplacer les cellules détruites par la chimiothérapie.

Toutefois, la plupart des patients rechutent et ont besoin d'un traitement supplémentaire, souvent appelé traitement de sauvetage. En plus d'un traitement avec de nouveaux agents, tels que Revlimid (légalidomide) et Velcade (bortézomib), une deuxième greffe peut être considérée comme traitement de sauvetage. Cependant, selon les chercheurs, les données relatives à l'efficacité d'une deuxième greffe de cellules souches comme traitement de sauvetage sont limitées.

Afin de mieux comprendre le rôle de la greffe de cellules souches comme option de traitement de sauvetage, les chercheurs* ont analysé de manière rétrospective des données de 81 patients atteints d'un myélome qui ont reçu une deuxième greffe de cellules souches à l'Hôpital Princess-

Margaret entre mars 1992 et décembre 2009. Lors de la première greffe, l'âge moyen des patients était de 55 ans.

Le délai médian de rechute après la première greffe était de 39 mois. En préparation pour la deuxième greffe, la plupart des patients (96 pour cent) ont reçu un autre cycle de traitement d'induction à base de stéroïdes; 86 pour cent des patients ont répondu au traitement, dont 12 pour cent ont obtenu une très bonne réponse partielle et 74 pour cent ont obtenu une réponse partielle. La plupart des patients ont reçu du melphalan à haute dose dans le cadre de la greffe de sauvetage.

Les réponses ont été vérifiées 100 jours après la greffe de sauvetage. Les résultats ont démontré que 8 pour cent des patients avaient obtenu une réponse complète, 40 pour cent une très bonne réponse partielle et 50 pour cent une réponse partielle après la greffe de sauvetage. Le délai médian de rechute après la deuxième greffe était de 19 mois.

Chez les patients ayant rechuté dans un délai de 24 mois après la première greffe, le délai médian de survie sans progression était de 9,8 mois et le délai médian de survie globale était de 28,5 mois. La durée de survie chez les patients ayant rechuté plus de 24 mois après la première greffe était sensiblement plus longue, à raison de 17,3 mois et 71,3 mois, respectivement.

Les chercheurs ont également découvert que l'atteinte d'au moins une très bonne réponse partielle après la greffe de sauvetage était associée à une survie prolongée.

Les patients qui ont obtenu au moins une très bonne réponse partielle ont manifesté un délai médian de survie sans progression de 23 mois et le délai médian de survie globale n'a pas encore été atteint. Chez les patients qui n'ont pas obtenu une très bonne réponse partielle, les délais médians de survie étaient de 13,9 mois et 38,9 mois, respectivement.

Suite à la greffe de sauvetage, 30 des 81 patients ayant participé à l'étude ont reçu une thérapie d'entretien. Toutefois, les délais de survie sans progression et de survie globale étaient similaires chez les patients ayant reçu (ou non) une thérapie d'entretien.

* Victor H. Jimenez-Zepeda, Joseph Mikhael, Andrew Winter, Norman Franke, Esther Masih-Khan, Suzanne Trudel, Christine Chen, Vishal Kukreti, Donna E. Reece