

**MYÉLOME
CANADA**



**MYELOMA
CANADA**

Exclusivement au service de la communauté canadienne du myélome

L'ABC du myélome multiple : entrevue avec le Dr Sundar Jagannath

Mercredi 24 novembre 2010
THE DAILY CHECKUP
Par Katie Charles

Sundar Jagannath, M.D. est directeur du programme sur le myélome multiple au Mount Sinai Medical Center de New York.

En tant que directeur du programme sur le myélome multiple au Mount Sinai, Dr Sundar Jagannath se spécialise dans le traitement des cancers hématologiques, incluant la greffe de cellules souches et de moelle osseuse. Jagannath, qui compte déjà 20 années d'expérience dans le domaine, supervise annuellement les soins de 600 à 700 patients atteints d'un myélome.

Qui est à risque

Bien que la leucémie soit connue par la plupart des Américains, les autres cancers hématologiques comme le myélome multiple sont relativement peu communs et connus.

« Le myélome multiple est un cancer du plasmocyte, l'un des globules blancs responsables de la fabrication d'anticorps », déclare Jagannath. « Comme les plasmocytes sont présents dans la moelle osseuse, les gens identifient le myélome à un cancer hématologique ou de la moelle osseuse. » Environ 19 000 cas de myélome sont diagnostiqués annuellement (2 100 cas par année au Canada) et environ 69 000 Américains (6 000 – 7 000 Canadiens) vivent avec cette maladie.

L'incidence de myélome multiple est plutôt faible, bien qu'il soit en hausse puisque les patients qui en sont atteints vivent plus longtemps.

« L'incidence est de 4 sur 100 000 chez les personnes de race blanche, et deux fois plus (8 sur 100 000) chez les Afro-américains », déclare Jagannath. Le risque est moindre au sein des communautés hispaniques et asiatiques que chez les Américains d'origine européenne ou africaine.

Les médecins poursuivent leurs recherches sur les causes du myélome multiple. « Aucun facteur de risque spécifique n'a été défini », déclare Jagannath. « Toutefois, il existe des liens possibles – par exemple, l'exposition à la radiation ou aux produits chimiques est susceptible d'accroître votre risque. » Le myélome est un peu plus courant chez les hommes que chez les femmes, et la plupart des individus sont diagnostiqués alors qu'ils sont âgés de 60 à 79 ans. « La moitié des individus sont diagnostiqués après l'âge de 70 ans », déclare Jagannath. Les patients âgés de moins de 40 ans représentent moins de 1% des cas de myélome.

Signes et symptômes

Le diagnostic du myélome a évolué au fil des années, de plus en plus de cas étant décelés au stade précoce avant l'apparition des symptômes, alors que les états précancéreux ne se sont pas encore transformés en myélome.

« Chez certains patients, on diagnostique un myélome multiple aigu, ce que nous appelons les cas novo », déclare Jagannath. « Cependant, un myélome indolent est asymptomatique et précancéreux — au fil des années, plusieurs de ces patients développent un myélome multiple. »

Grâce au dépistage sanguin de routine, les médecins peuvent maintenant déceler 30% des cas de myélome alors qu'ils sont encore asymptomatiques.

« Les patients atteints d'un myélome sont souvent anémiques et présentent un taux élevé de protéine », déclare Jagannath. « Lorsqu'on obtient ces résultats lors d'un dépistage sanguin de routine, le médecin effectue des examens additionnels permettant de détecter le myélome avant que le patient ne présente des symptômes. »

Certains patients présentent un taux élevé de protéines d'anticorps sans toutefois être atteints d'un myélome multiple, et les médecins décrivent cet état comme une gammopathie monoclonale de signification indéterminée (MGUS). Même si la MGUS ne se solde pas nécessairement par un cancer, elle est associée à une chance sur 100 par année de se transformer en myélome. Par conséquent, les médecins surveillent donc de très près ces patients.

Le symptôme classique du myélome est l'ostéalgie, notamment au niveau du dos ou de la cage thoracique. « Comme il évolue dans la moelle osseuse, le myélome fragilise les os à un point tel que le simple fait de tousser ou d'éternuer peut provoquer la fracture d'une côte », déclare Jagannath.

Les médecins utilisent l'acronyme CRAB pour résumer les principaux symptômes. C (*calcium*) pour le taux élevé de calcium (hypercalcémie), alors qu'un excès de calcium passe dans la circulation sanguine à la suite de lésions osseuses. R (*renal failure*) pour insuffisance rénale, qui se produit lorsqu'un excès de protéines obstrue les reins. A (*anemia*) pour anémie, lorsque le nombre de globules rouges chute alors que le cancer envahit de plus en plus la moelle osseuse. B (*bone lesions and bone pain*) pour lésions osseuses et l'ostéalgie.

Parmi les autres symptômes fréquents, notons une augmentation de la fatigue, l'anémie, l'ostéoporose précoce et un système immunitaire affaibli — ce qui signifie que certains patients peuvent contracter une pneumonie deux fois par année.

Traitement traditionnel

Les options de traitement du myélome multiple ont été améliorées de façon marquée au cours de la dernière décennie, et certains patients ne nécessitent plus aucun traitement.

« Il n'est souvent pas urgent d'amorcer un traitement chez les patients atteints d'un myélome asymptomatique ou indolent », déclare Jagannath. « Cependant, nous devons les surveiller de très près. » Une des raisons pour lesquelles il n'est pas urgent d'amorcer un traitement est que plusieurs nouveaux médicaments sont au stade de développement, et que le traitement futur semble prometteur.

La chimiothérapie, le traitement médical, la greffe de cellules souches et la radiothérapie sont des options de traitement pour certains patients atteints d'un myélome. « Bien qu'on ne le considère pas comme un cancer guérissable, tous ces nouveaux médicaments ont, cumulativement, permis d'améliorer l'espérance de vie », déclare le médecin.

En misant sur les médicaments qui ont été introduits dans les années 1960, les médecins utilisent depuis le melphalan et la cyclophosphamide comme agents chimiothérapeutiques efficaces, au même titre que les corticostéroïdes comme la prednisone ou dexaméthasone.

La nouvelle génération de médicaments s'attaque au myélome d'une nouvelle façon. « Nous avons fait de grands progrès au cours des 15 dernières années », déclare Jagannath.

« Parmi les nouveaux médicaments, notons la thalidomide, qui a un impact remarquable comme médicament immunomodulateur; le Velcade, qui inhibe l'enzyme de protéasome, essentielle à la survie des plasmocytes; et la lénalidomid (Revlimid), un médicament immunomodulateur encore plus puissant pour détruire les cellules cancéreuses. »

Environ 15% des patients ne réagissent pas bien aux médicaments, et les médecins cherchent de meilleures façons de les traiter.

Percées au niveau de la recherche

Grâce à la panoplie de nouveaux médicaments, les patients atteints d'un myélome ont maintenant beaucoup plus chances de combattre la maladie. Un tiers des patients vit maintenant plus de 10 ans; il y a 40 ans, l'espérance de vie était d'une année.

Questions pour votre médecin

Tout d'abord, vous devriez lui poser la question suivante : « Qu'en est-il de la force de mes os et de ma fonction rénale? » Si le médecin vous prescrit un médicament, demandez-lui «

Quels sont les choix de médicaments? » et « Tenez-vous compte des plus récents médicaments sur le marché? »

Prenez bien soin de discuter des effets secondaires possibles, et ne cachez aucun symptôme de peur que le médecin cesse de vous prescrire le médicament.

« Si vous avez des engourdissements dans vos mains et vos pieds, avisez le médecin afin qu'il puisse ajuster la dose », déclare Jagannath.

Ce que vous pouvez faire:

Prenez soin de vos os.

Pour une ossature solide, cessez de fumer, faites de l'exercice et prenez des suppléments de calcium et de vitamine D.

Informez-vous.

Respectez les directives concernant les médicaments et informez-vous de leurs effets secondaires.

Certains des médicaments les plus efficaces (la thalidomide et la lénalidomide) peuvent provoquer des caillots. Vous devez donc être vigilants quant à votre usage d'aspirine. Discutez avec votre médecin sur la façon d'empêcher l'infection ou la formation de caillots lorsque vous devez prendre l'avion.

Les organisations de patients comme Myélome Canada (myelome.ca) et la International Myeloma Foundation (myeloma.org) peuvent vous renseigner sur la façon d'obtenir les meilleurs soins possibles et d'autres ressources comme des groupes de soutien.