

**MYÉLOME
CANADA**



**MYELOMA
CANADA**

Exclusivement au service de la communauté canadienne du myélome

Myélome multiple indolent : les experts ont identifié des facteurs de risque associés à la progression de la maladie et établi des lignes directrices de suivi
Publié le 18 août 2010

Le Groupe de travail international sur le myélome (*International Myeloma Working Group – IMWG*), composé de médecins spécialistes du myélome, a récemment publié un rapport identifiant les facteurs de risque associés à la progression de la maladie chez les patients atteints d'un myélome indolent. De plus, les experts du myélome ont établi des lignes directrices pour le suivi et la gestion de cette condition.

Le IMWG a identifié les facteurs de risque suivants chez les patients atteints d'un myélome indolent ou asymptomatique : la production de protéine monoclonale, le nombre de cellules plasmatiques dans la moelle osseuse, et le ratio de chaînes légères libres.

Un diagnostic de myélome indolent est posé lorsque la valeur de la protéine monoclonale (M) est égale ou supérieure à 30 g/l et que la proportion de cellules plasmatiques dans la moelle osseuse est égale ou supérieure à 10 pour cent, sans aucune lésion au niveau des organes.

Le IMWG insiste sur le fait qu'il est nécessaire de faire la distinction entre le myélome indolent et la MGUS compte tenu du risque plus élevé de progression vers un myélome multiple ou une affection connexe chez les patients atteints de myélome indolent.

La fréquence de progression vers un myélome multiple ou une affection connexe est de 10 pour cent par année chez les patients atteints de myélome indolent comparativement à 1 pour cent chez les patients présentant une MGUS.

Dans le cadre d'une étude antérieure, les chercheurs ont établi que chez 51 pour cent des patients atteints de myélome indolent, on prédisait une progression de la maladie vers un myélome actif ou une affection connexe 5 ans après le diagnostic. Ce pourcentage augmentait à 73 pour cent quinze ans après le diagnostic.

Facteurs de risque associés au myélome indolent

Dans le cas du myélome indolent, le IMWG a identifié que la quantité de protéine M et le nombre de cellules plasmatiques dans la moelle osseuse sont les principaux facteurs de risques associés à la progression de la maladie.

Dans les cas de myélome indolent et de myélome multiple, la protéine M est surproduite par les cellules plasmatiques. On a reconnu que les patients dont la proportion de cellules plasmatiques de

la moelle osseuse est de 10 pour cent ou plus et dont la protéine M correspond à 30 g/l ou plus ont un risque plus élevé de progression de la maladie.

Chez les patients dont la proportion de cellules plasmatisques de la moelle osseuse correspondait à 10 pour cent ou plus et la valeur de protéine M était de 30 g/l ou plus, le risque de progression de la maladie était de 87 pour cent à 15 ans, alors que chez ceux dont la proportion de cellules plasmatisques de la moelle osseuse correspondait à 10 pour cent ou plus et la valeur de protéine M était inférieure à 30 g/l, le risque de progression de la maladie était de 70 pour cent à 15 ans. Les patients dont la proportion de cellules plasmatisques de la moelle osseuse était inférieure à 10 pour cent et la valeur de la protéine M de 30 g/l ou plus, affichaient un risque de progression de la maladie inférieur (39 pour cent) à 15 ans.

Le ratio de chaînes légères libres fut identifié comme un facteur additionnel indépendant de progression de la maladie. Un ratio anormal de chaînes légères libres fut associé à des taux plus élevés de progression. Chez les personnes en santé et la plupart des patients atteints de myélome, l'immunoglobuline est composée de deux chaînes légères liées à deux chaînes lourdes. Chez certains patients, les chaînes légères sont divisées, créant ainsi des chaînes légères libres anormales dans le courant sanguin.

Un examen IRM anormal de la colonne vertébrale semble également être un facteur de risque de progression.

Lignes directrices de suivi et de gestion du myélome indolent

Le IMWG recommande que les patients se soumettent à une analyse de sang et d'urine au moment du diagnostic de myélome indolent puis tous les deux à trois mois par la suite. Au moment du diagnostic, le IMWG considère également qu'il est nécessaire de procéder à une biopsie de la moelle osseuse et une scintigraphie osseuse.

Si les résultats des premiers examens s'avèrent stables, les patients devraient faire l'objet d'un suivi tous les 4 à 6 mois la première année. À la fin de l'année, si les résultats se maintiennent, le suivi peut être reporté à tous les 6 à 12 mois.

Conclusion :

Selon le Dr C. Ola Landgren, chercheur à l'Institut national de la santé et investigateur dans le cadre de cette étude, il existe toujours un besoin d'identifier des examens précis pour déterminer chez quels patients la maladie est susceptible de progresser vers un myélome multiple.

Il mentionne cependant que les lignes directrices publiées dans le rapport du IMWG « servent d'outil clinique pour cibler les analyses routinières et les investigations cliniques chez les patients qui présentent des signes précurseurs et qui, compte tenu des marqueurs cliniques de base, sont plus susceptibles de connaître une progression. Il ne fait aucun doute que ceci est un pas dans la bonne direction! »

Il ajoute « Je crois sincèrement qu'un changement dans le domaine du myélome est à prévoir au cours des prochaines années. Au lieu d'attendre que les signes précurseurs de la maladie se manifestent et se développent en un myélome multiple avant que les médecins ne puissent entamer un traitement, je crois que de nouveaux concepts de traitement seront ciblés selon le profil/l'imagerie moléculaire et les marqueurs biologiques. Ces stratégies permettront de mieux guider les médecins pour entamer un traitement plus rapidement et ils auront alors la capacité de suivre de près la gestion/le traitement des maladies chroniques.»