



Exclusivement au service de la communauté canadienne du myélome

Résultats à long terme d'une greffe myélo-ablative de cellules souches allogènes dans le traitement du myélome multiple.

Le 24 août 2007

Kuruville J, Shepherd JD, Sutherland HJ, Nevill TJ, Nitta J, Le A, Forrest DL, Hogge DE, Lavoie JC, Nantel SH, Toze CL, Smith CA, Barnett MJ, Song KW.

Le Leukemia/Bone Marrow Transplantation Program de la Colombie-Britannique, Division d'hématologie, l'Hôpital général de Vancouver, l'Agence du cancer de la Colombie-Britannique et l'Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, Colombie-Britannique, Canada.

La greffe de cellules souches allogènes (GCSAllo) est utilisée dans le but d'exploiter le potentiel thérapeutique de l'effet greffon contre le myélome. Cette étude examine les résultats à long terme chez une cohorte de patients atteints d'un myélome et qui ont reçu une greffe myélo-ablative de cellules souches allogènes au même établissement. Les résultats chez ces patients sont comparés à ceux des patients qui ont reçu une greffe de cellules souches autologues.

Entre janvier 1989 et février 2002, 158 patients âgés de ≤ 55 ans ont subi une GCS pour le traitement du myélome. Soixante-douze patients ont subi une greffe myélo-ablative de cellules souches allogènes (58 apparentés; 14 non apparentés), tandis que 86 patients ont subi une GCS autologue. La plupart des patients ont reçu une monothérapie à dose élevée de dexaméthasone ou VAD (vincristine, adriamycine, dexaméthasone) avant la GCS.

Les régimes thérapeutiques des patients ayant subi une GCS autologue étaient composés de melphalan, tandis que les régimes thérapeutiques pour les patients ayant subi une GCSAllo étaient composés de melphalan (70 %), irradiation corporelle totale (18 %) et autres (13 %).

Les patients qui ont subi une GCSAllo étaient plus jeunes, affichaient un stade de Durie-Salmon plus avancé et une période généralement plus courte entre le diagnostic et la greffe. Les sous-types de myélome étaient similaires entre les groupes. Les autres caractéristiques de pré-greffe de cellules souches étaient similaires, sauf que chez les patients ayant subi un GCSautologue on notait une plus grande proportion d'individus ayant reçu une radiation palliative pré-GCS. La réaction pré-greffe à la maladie était similaire.

Lors du dernier suivi, 61 des 158 patients étaient toujours en vie et la période moyenne de suivi était de 88,4 mois (fourchette : 35.5-208.5). Le taux de survie général de la cohorte de patients ayant subi une GCSAllo était de 48,1 % après cinq ans et de 39,9 % après 10 ans, comparativement à 46,2 % après cinq ans et 30,8 % après 10 ans chez les patients ayant subi une GCS autologue ($P = .94$).

Le taux de survie sans événements chez la cohorte de patients ayant subi une GCSAllo était de 33,3 % après cinq ans et de 31,4 % après 10 ans, comparativement à 32,9 % et 15,2 % chez les patients ayant subi une GCS autologue ($P = .64$). Le taux de mortalité lié au traitement après un an était de

22 % chez la cohorte de patients ayant subi une GCSAllo, et de 14 % chez la cohorte de patients ayant subi une GCS autologue (P = .21).

L'incidence cumulative du degré de différenciation II-IV du taux de réaction aiguë du greffon contre l'hôte était de 72 %, et l'incidence cumulative du syndrome chronique de réaction du greffon contre l'hôte était de 68 % après deux ans.

Ni le taux de réaction aiguë du greffon contre l'hôte ni le syndrome chronique de réaction du greffon contre l'hôte ont eu une influence sur le taux de survie général ou sur le taux de survie sans événements, même si cinq des quatorze patients ayant reçu des perfusions de lymphocytes du donneur ont eu une réaction à la maladie.

Le risque de rechute a été réduit chez les patients qui ont développé une réaction aiguë du greffon contre l'hôte (P = .02) mais non chez les patients atteints du syndrome chronique de réaction du greffon contre l'hôte (P = .23). En terminant, bien qu'il y ait des patients toujours en vie et non malades >10 ans après une transplantation myélo-ablative de cellules souches allogènes il y a, malgré tout, des survivants à long terme suite à une transplantation de cellules souches autologues.

La transplantation myélo-ablative de cellules souches allogènes ne devrait pas être considérée comme traitement classique, mais devrait plutôt être considérée uniquement dans le cadre d'un essai clinique.