

**Exclusivement au service de la communauté canadienne du myélome****L'association de Revlimid-Cyclophosphamide-Prednisone peut s'avérer très efficace pour les patients atteints d'un myélome multiple réfractaire**

Publié le : 11 février 2010

Une nouvelle étude publiée dans le British Journal of Haematology suggère qu'un traitement combiné de Revlimid (lénalidomide), cyclophosphamide, et prednisone (RCP) s'avère très efficace pour les patients atteints d'un myélome multiple réfractaire (qui ne répond pas) au traitement de Revlimid-dexaméthasone (Decadron).

Les chercheurs qui ont réalisé cette étude avaient précédemment démontré que l'administration continue d'une faible dose orale de cyclophosphamide, en association avec la prednisone, était efficace en présence d'un myélome multiple en rechute. Afin d'accroître l'efficacité du traitement par voie orale, ils ont ajouté le Revlimid au traitement combiné.

L'essai clinique comptait 14 patients atteints d'un myélome multiple réfractaire au Revlimid et à la dexaméthasone. Les patients ont reçu 10 mg de Revlimid de la première à la vingt-et-unième journée d'un cycle de 28 jours; 100 mg de cyclophosphamide par jour par voie orale; et 20 mg de prednisone par jour. Après huit semaines de traitement, la dose quotidienne de prednisone a été réduite à 10 mg. Les patients ont reçu en moyenne huit séries de traitement. En plus du traitement combiné de RCP, tous les patients ont reçu 100 mg d'aspirine par jour afin de prévenir la formation de caillots et 480 mg de cotrimoxazol par jour afin de prévenir l'infection.

Un total de neuf patients (64 pourcent) ont répondu au traitement de RCP, dont deux patients (14 pourcent) qui ont obtenu une réponse complète, trois (21 pourcent) qui ont obtenu une très bonne réponse partielle, deux (14 pourcent) qui ont obtenu une réponse partielle, et deux (14 pourcent) qui ont obtenu une faible réponse. La maladie est restée stable chez trois patients (21 pourcent), et deux patients (14 pourcent) ont vu leur maladie évoluer.

Les deux patients qui ont obtenu une réponse complète grâce au traitement de RCP avaient vu leur maladie progresser lorsqu'ils étaient traités avec le Revlimid et la dexaméthasone.

Les effets secondaires graves les plus courants incluaient une faible numération des globules blancs (neutropénie), une faible numération des globules rouges (anémie), une faible numération plaquettaire (thrombocytopénie), pneumonie, et coagulation sanguine (thrombose veineuse profonde). La dose quotidienne de cyclophosphamide a dû être réduite à 50 pourcent chez huit patients en raison des effets secondaires.

Les auteurs de l'étude ont conclu que le régime de RCP démontre une faible toxicité et qu'il est très actif chez les patients réfractaires au Revlimid en association avec la dexaméthasone. Ils suggèrent que cette association médicamenteuse soit également mise à l'essai chez des patients atteints d'un myélome à un stade précoce.

Selon le D^r Niels van de Donk, un des principaux auteurs de l'étude, les chercheurs préparent actuellement une étude afin de mettre à l'essai un régime de RCP chez les patients atteints d'un myélome en rechute. L'équipe évaluera également le régime de RCP chez les patients qui n'ont pas été exposés au Revlimid.

« Selon les résultats, la mise à l'essai du régime de RCP, pour les cas de myélome nouvellement diagnostiqué, serait la prochaine étape. En raison de l'efficacité et du profil de tolérance favorable du régime de RCP, nous croyons que celui-ci sera utile comme traitement de rechute et peut-être comme traitement d'induction également, » a déclaré le D^r van de Donk.