



Exclusivement au service de la communauté canadienne du myélome

Tendances des traitements pour le myélome multiple – Allogreffe de cellules souches

Toronto, juillet 2009

Dans le numéro de juillet de *Current Opinion in Hematology*, D^{re} Donna E. Reece de l'Hôpital Princess Margaret de Toronto a examiné les approches actuelles en matière de traitement chez les patients ayant fait l'objet d'un diagnostic récent de myélome multiple.

Cet article est axé sur les conclusions de D^{re} Reece en matière d'allogreffes de cellules souches.

Lors d'une allogreffe de cellules souches, les cellules sont prélevées chez un donneur en santé et sont ensuite injectées dans la circulation sanguine du patient après l'administration d'une chimiothérapie. Bien qu'elles soient moins courantes que les autogreffes dans le traitement du myélome multiple, les allogreffes de cellules souches continuent d'intéresser les chercheurs sur le myélome car les cellules souches provenant des allogreffes peuvent s'attaquer aux cellules myélomateuses du patient de façon

« possiblement curative », selon le National Cancer Institute.

Les auteurs d'une étude publiée dans le numéro d'avril de la revue *Blood* affirmaient que « malgré les avancées récentes, l'allogreffe demeure la seule approche curative potentielle pour le myélome. »

Dans son étude, D^{re} Reece discutait de l'efficacité des allogreffes en comparaison aux autogreffes. Nous n'avons pas encore de verdict, a conclu D^{re} Reece.

Les allogreffes de cellules souches sont maintenant utilisées à la suite d'une autogreffe de cellules souches et d'une chimiothérapie non myéloablative ou à intensité réduite.

Plusieurs centres de cancérologie des É.-U. et d'Italie collaborent ensemble afin de produire une étude sur le traitement de 102 personnes ayant fait l'objet d'un diagnostic récent de myélome multiple ainsi que sur leur suivi sur une période de six ans. Cinquante-neuf participants ont présenté une rémission complète et la stabilisation de la maladie chez les participants était d'une durée médiane de trois ans. Le problème le plus important noté à la suite du traitement était la maladie du greffon contre l'hôte, alors que les cellules injectées attaquent le corps du greffé, provoquant une jaunisse, une éruption cutanée, et autres symptômes, ainsi qu'une vulnérabilité importante aux infections. Dix-huit pour cent des participants sont décédés de causes non liées à une rechute, presque tous de la maladie du greffon contre l'hôte ou d'infections.

Dans une autre étude sur les allogreffes non myéloablatives, une équipe internationale de scientifiques a analysé la façon dont la séquence génétique d'un individu peut avoir un impact sur la réponse à une greffe de cellules souches. Ils ont découvert que les allogreffes de cellules

souches étaient bénéfiques pour les individus atteints d'un trouble génétique surnommé t(4;14), où l'AND se déplace entre le quatrième et le quatorzième chromosome dans les gènes d'un individu. Toutefois, les participants de l'étude atteints d'un trouble génétique surnommé del(17p3) ont répondu moins favorablement au traitement que les autres participants.

Afin d'évaluer les résultats anticipés des allogreffes par rapport aux autogreffes, D^{re} Reece a examiné trois études. Deux des trois études démontraient que les individus ayant été traités au moyen d'une allogreffe avaient une période médiane de stabilisation de la maladie plus courte que les individus ayant reçu une autogreffe. Une étude démontrait que les individus qui avaient subi une allogreffe avaient une période médiane de survie globale plus courte, tandis que les deux autres études étaient encore à l'étape de collecte de données de survie.

L'examen de D^{re} Reece a donné un aperçu d'un traitement en constante amélioration, mais ne pouvant être utilisé à grande échelle pour l'instant. Le taux de décès de 18% recensé dans l'étude É.U.-Italie, était moins élevé que les taux de mortalité associés aux allogreffes de cellules souches réalisées dans le passé.

Toutefois, des études comparatives indiquent jusqu'à présent, que les allogreffes de cellules souches n'améliorent pas la durée de vie. « Le rôle des allogreffes de cellules souches reste à déterminer » a indiqué D^{re} Reece.