

Traitements nouveaux et émergents du myélome multiple

Dre Heather Leitch, MD, PhD, FRCPC

Hématologue, Hôpital St. Paul's, Vancouver, C.-B.

Professeure clinique adjointe, Université de la Colombie-Britannique (UBC)

Le myélome est un cancer des plasmocytes, cellules du système immunitaire produisant des anticorps ou immunoglobulines. Il se manifeste par un taux anormal de certaines immunoglobulines ou paraprotéines (protéines M) dans le sang ou l'urine. Au cours de la dernière décennie, le traitement de la maladie et la prévention des complications se sont régulièrement améliorés. Les personnes atteintes de myélome vivent maintenant plus longtemps que jamais. Avec la mise au point et la commercialisation de nouveaux traitements, on prévoit une survie accrue des patients atteints de myélome et une amélioration de leur qualité de vie.

Traitements de première ligne et traitements de soutien

À l'heure actuelle, le seul traitement capable potentiellement de guérir le myélome est la greffe de cellules souches fournies par un donneur compatible (greffe allogénique). La greffe allogénique ne convient qu'à une petite proportion des patients atteints de myélome et est rarement utilisée en raison de la toxicité excessive associée au traitement.

Un autre traitement est la greffe autologue, qui consiste à greffer au patient ses propres cellules souches, prélevées auparavant. On n'effectue habituellement qu'une seule greffe, bien que des études aient montré que deux greffes autologues (greffes en tandem) étaient bénéfiques dans certaines circonstances. La chimiothérapie à haute dose sert à préparer le terrain pour la greffe. Étant donné la toxicité associée, cette intervention est habituellement réservée aux personnes de moins de 65 ans sans autre problème médical grave.

Rien ne permet de penser qu'un traitement précoce du myélome soit bénéfique quand la personne atteinte ne peut recevoir de greffe. Le traitement pourrait en effet exposer le patient au risque des effets secondaires, sans aucun avantage démontré. Certains patients sont donc suivis de près, mais ne reçoivent de traitement que lorsque la maladie a atteint le stade II ou III. Le traitement instauré est habituellement une chimiothérapie orale, par exemple associant melphalan et prednisone, ce qui permet souvent de contrôler le myélome pendant un certain temps.

Le traitement pour maîtriser les complications du myélome (ou traitement de soutien) peut comprendre une perfusion mensuelle de pamidronate, médicament qui renforce les os et qui peut avoir un effet " anti-myélome ". Le pamidronate peut aussi aider à réduire le taux de calcium sanguin élevé. En cas de fractures, par exemple de fractures vertébrales par compression, une radiothérapie localisée peut soulager la douleur et stimuler la guérison. Il est aussi possible de traiter ces fractures vertébrales par la chirurgie ou par une nouvelle technique appelée " cyphoplastie par ballonnet ".

L'anémie est une complication fréquente du myélome et peut être traitée par des transfusions de sang ou avec l'aide de l'érythropoïétine. L'érythropoïétine est injectée sous la peau une fois par semaine pour stimuler la production de globules rouges par la moelle osseuse.

Traitements de deuxième et de troisième ligne

Étant donné qu'aucune des interventions actuelles ne peut guérir le myélome, un traitement ultérieur sera à instaurer. On peut répéter l'administration de melphalan et de prednisone, mais, avec le temps, la maladie répond de moins en moins. On peut alors administrer de manière intermittente du dexaméthasone, un stéroïde apparenté à la prednisone.

Un autre médicament utile est la thalidomide. Ce médicament influe sur la régulation du système immunitaire et on pense qu'il agit de plusieurs manières pour inhiber la croissance des cellules du myélome. La thalidomide est classée comme médicament expérimental, de sorte qu'elle n'est pas approuvée pour l'utilisation au Canada en dehors des études de recherche.

La lénalidomide (Revlimid®) appartient à une classe de médicaments apparentée à la thalidomide et agit de manière similaire. Selon des études précliniques, la lénalidomide serait encore plus puissante que la thalidomide, et pourrait avoir moins d'effets secondaires. L'utilisation de ce médicament n'est pas encore autorisée au Canada.

Le bortézomib (VELCADE*) est un nouvel antinéoplasique pour combattre le myélome. C'est un inhibiteur du protéasome qui agit en supprimant la division cellulaire. On a montré qu'il était efficace même chez les patients ayant déjà reçu d'autres traitements, y compris une greffe de cellules souches. Le bortézomib a été récemment approuvé pour l'utilisation au Canada comme agent de troisième ligne dans le traitement du myélome (c'est-à-dire, après l'administration de deux autres traitements au moins). Des études en cours examinent son pouvoir de traiter le myélome nouvellement diagnostiqué et le myélome récidivant, soit seul, soit associé à d'autres médicaments.

Pour obtenir plus de renseignements sur les traitements du myélome multiple, rendez-vous aux sites Web de Myeloma Canada (www.myelomacanada.ca), de la Multiple Myeloma Research Foundation (www.multiplemyeloma.org) ou de l'International Myeloma Foundation (www.myeloma.org). Vous pouvez aussi obtenir des renseignements sur le myélome en vous adressant à l'organisme provincial de lutte contre le cancer.

Qualifiée en hématologie, avec une formation clinique et de recherche poussée sur les malignités hématologiques, la docteure Heather Leitch est hématologue à l'hôpital St. Paul's de Vancouver (Colombie-Britannique) et occupe le poste de professeure clinique adjointe à la faculté de médecine de l'Université de la Colombie-Britannique. Elle a suivi les cours de formation de l'UBC, de l'Université McGill et du centre de recherche sur le cancer Fred Hutchison, à Seattle, dans l'état de Washington. Elle participe activement à la recherche clinique et a publié les résultats de plusieurs études dans des revues médicales approuvées par des pairs. Elle a aussi signé des articles de synthèse et des chapitres de livre.

Complications du myélome multiple

Le myélome est un cancer hématologique, c'est à dire un cancer du sang. Les principales complications sont les suivantes :

Lésions osseuses : De petits points ou " trous " peuvent apparaître dans les os de tout le corps et aboutir à des fractures. Une douleur dans le bas du dos ou dans les côtes, due à de minuscules fractures, est un signe précoce fréquent de myélome.

Hypercalcémie : La dégradation des os peut aboutir à une accumulation de calcium dans le sang. Parmi les symptômes, citons les calculs rénaux, la confusion mentale et la douleur abdominale.

Troubles rénaux : Un excédent de protéines dans le sang peut causer des lésions rénales et, si le problème n'est pas traité, aboutir à une insuffisance rénale.

Changements hématologiques : À mesure que les cellules cancéreuses évincent les cellules normales, on observe une diminution dans le nombre des globules blancs (ce qui augmente le risque d'infection), des plaquettes (ce qui empêche la coagulation normale du sang) et des globules rouges (ce qui produit une anémie). Les fortes concentrations de protéines M et de protéines à chaîne légère peuvent " épaissir " le sang (syndrome d'hyperviscosité) et provoquer des maux de tête et des saignements de nez.

Le traitement du myélome vise, en partie, à prévenir ou à traiter les complications.

Commandité par



Les opinions exprimées dans ce texte sont celles de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement le point de vue d'Ortho Biotech.