

Comprendre Revlimid®

International Myeloma Foundation
12650 Riverside Drive, Suite 206
North Hollywood, CA 91607 USA

Téléphone :

1 800 452-CURE (2873)
États-Unis et Canada

1 818 487-7455

Télécopie :

1 818 487-7454

TheIMF@myeloma.org

www.myeloma.org



Table des matières

Introduction	5
Qu'est-ce que le myélome multiple?	5
Quels sont les différents stades du myélome multiple?	6
Qu'est-ce que le Revlimid® et comment fonctionne-t-il?	8
Quels sont les effets secondaires du Revlimid®?	16
Les effets secondaires possibles avec la combinaison Revlimid®-dexaméthasone	21
Une réduction du dosage de Revlimid® a-t-elle une conséquence sur l'efficacité du traitement?	22
Comment le Revlimid® est-il administré?	22
A propos de l'IMF	23
Glossaire	26



Introduction

Vous avez reçu ce livret afin de mieux comprendre le nouveau médicament appelé Revlimid® (lenalidomide) pour le **myélome multiple***. La lecture de ce livret va vous renseigner sur les points suivants:

- Ce qu'est le Revlimid®
- Comment agit le Revlimid®
- Les effets secondaires du Revlimid®
- Comment est administré le Revlimid®

Ce livret ne contient que des informations d'ordre générales. Il n'est pas destiné à remplacer les conseils de votre médecin ou infirmier. Votre équipe soignante est à votre disposition pour répondre à toutes vos questions relatives à votre plan de traitement.

Qu'est-ce que le myélome multiple?

Le **myélome multiple** (également connu sous le nom de maladie de Kahler ou néoplasme des **plasmocytes**) est une tumeur des plasmocytes producteurs d'**immunoglobuline** qui se trouve dans la **moelle osseuse**. Cette tumeur touche le système immunitaire. Les plasmocytes malins, ou **cellules myélomateuses**, pénètrent rarement dans le courant sanguin. Les cellules myélomateuses s'accumulent dans la moelle osseuse, et provoquent :

- Un dysfonctionnement de la moelle osseuse normale, provoquant une **anémie**

*Vous trouverez un glossaire comportant les définitions des mots apparaissant en **gras** à la fin du livret.

(faible taux de **globules rouges** dans le sang) et parfois une baisse du nombre des **leucocytes** et des **plaquettes sanguines**.

- Des lésions osseuses autour des cellules myélomateuses
- La libération d'une **protéine** particulière, la **protéine monoclonale (M)** dans le courant sanguin
- L'arrêt de la fonction immunitaire normale, observé par les taux réduits d'immunoglobulines et une réceptivité accrue aux infections

Les cellules myélomateuses peuvent également grossir en tumeurs locales ou en plasmacytomes. Les **plasmacytomes** peuvent être isolés ou multiples et médullaires (confinées dans la moelle osseuse ou dans l'os) ou extramédullaires (en dehors des os). Lorsque les plasmacytomes sont multiples à l'intérieur ou en dehors des os, cet état est également appelé myélome multiple.

Dans le cas d'un diagnostic de myélome multiple, votre médecin doit déterminer le stade d'avancement de la maladie. La connaissance du stade d'avancement favorisera la détection des surfaces affectées ainsi que leur étendue. Cela permettra au médecin de choisir le traitement le mieux adapté.

LES DIFFÉRENTS STADES DU MYÉLOME MULTIPLE

Stade I (masse cellulaire faible): Début de la maladie. La structure osseuse semble normale ou presque normale en radiogra-

phie. Le nombre de globules rouges et la concentration de calcium dans le sang sont normaux ou presque normaux. La concentration de protéine monoclonale est très faible.

Stade II (masse cellulaire intermédiaire): Stade intermédiaire entre le stade I et le stade II.

Stade III (masse cellulaire élevée): La maladie est à un état avancé. Un ou plusieurs des phénomènes suivants est présent

- L'anémie
- Un taux élevé de calcium dans le sang
- Plus de 3 surfaces de lésions osseuses lytiques avancées
- Un taux élevé de protéine monoclonale dans le sang ou l'urine

Le myélome multiple est une maladie sérieuse mais son traitement est possible. Un grand nombre de patients connaissent une série de réponses, de rechutes et de rémissions. De nouveaux traitements sont capables d'allonger la médiane de survie jusqu'à 5 ans ou plus.

En fonction des diagnostics, plusieurs options sont disponibles pour les traitements de première intention et les traitements d'attaque. Pour les patients candidats à un traitement de forte dose avec greffe, plusieurs options peuvent être envisagées, dont le traitement à la thalidomide combinée à la dexaméthasone, ou encore la dexaméthasone seule, d'autres combinaisons contenant de la dexa-



méthasone ou encore des combinaisons contenant d'autres stéroïdes cortico-surrénaux. La combinaison de melphalan avec prednisone en traitement par voie orale, représente une option pour les patients n'envisageant pas de greffe combinée au melphalan à haute dose en intraveineuse. En période de rechute, de nouveaux agents sont fréquemment requis pour atteindre plus de réponses. Le Revlimid® (lenalidomide) et le Velcade® (bortezomib) sont des nouveaux agents disponibles dans ce cas.

Qu'est-ce que le Revlimid® et comment fonctionne-t-il?

Le Revlimid® est un **agent immunomodulateur**. Ce médicament peut modifier ou réguler le fonctionnement du système immunitaire.

Ces agents semblent avoir de nombreux effets, dont des activités anticancéreuses et anti-inflammatoires. Les agents immunomodulateurs provoquent des réponses immunitaires, renforcent les cellules immunitaires et inhibent les inflammations. Ils peuvent modifier les taux de plusieurs facteurs de croissance, les **cytokines** et/ou les **interleukines**, et affecter les cellules du système immunitaire. Les agents immunomodulateurs renforcent l'activation de certains leucocytes du système immunitaire, à la fois les **lymphocytes T** et les cellules tueuses naturelles, ou cellules NK, qui aident à tuer les cellules cancéreuses.

Le Revlimid® est un inhibiteur du **facteur de croissance endothélial vasculaire**. Il appartient au groupe des agents immunomodulateurs capables d'inhiber le développement des vaisseaux sanguins dont dépendent les cellules cancéreuses. Le Revlimid® appartient à la même classe structurale que la thalidomide mais les chercheurs l'ont modifié afin de mettre ses propriétés anticancéreuses en avant et de réduire les probabilités d'effets secondaires neurologiques (**neuropathie périphérique**). Le Revlimid® possède des effets directs et indirects sur les cellules myélomateuses, dont la capacité à provoquer l'apoptose des cellules myélomateuses, à inhiber la croissance des cellules myélomateuses, à inhiber la croissance de nouveaux vaisseaux sanguins et à réduire l'adhérence des cellules myélomateuses aux **cellules stromales** de la moelle osseuse. Le Revlimid®

peut agir en synergie avec d'autres agents antimyéломés et tuer les cellules myéломateuses qui résistent aux traitements conventionnels.

Des études cliniques portent actuellement sur les effets du Revlimid® sur les patients récemment diagnostiqués de myélome en rechute ou réfractaires.

Deux études cliniques de phase III comparant la combinaison Revlimid®-dexaméthasone à haute dose avec la dexaméthasone à haute dose seule sur des patients atteints de myélome en rechute ou réfractaires ont dépassées les critères provisoires d'évaluation d'efficacité de la progression de la maladie. Ces essais sont devenus ouverts plusieurs mois avant la date prévue du fait de ces résultats, tous les patients ne suivant pas un traitement au Revlimid® ont eu la possibilité d'ajouter le Revlimid® à leur régime à la dexaméthasone si nécessaire.



Les essais américains et internationaux ont recruté 705 patients et se sont déroulés sur 97 sites aux États-Unis, en Europe, en Israël et en Australie. Le Revlimid® (25 mg/jour) et la dexaméthasone à haute dose ou un placebo et de la dexaméthasone à haute dose ont été administrés de façon aléatoire aux patients.

Les patients ont tous reçu la forte dose standard de dexaméthasone de 40 mg aux jours 1–4, 9–12, et 17–20 tous les 28 jours et aléatoirement soit 25 mg de Revlimid® par voie orale quotidiennement aux jours 1–21 tous les 28 jours, soit un placebo. Un cycle de traitement correspond à 28 jours. Au cycle 5, le dosage de dexaméthasone était réduit à 40 mg aux jours 1–4 seulement, tous les 28 jours. Les patients résistants à la dexaméthasone ont été exclus. Les patients ont été classés en fonction de l'envahissement de la moelle osseuse, d'une greffe de moelle osseuse antérieure et du nombre de régimes antérieurs.

L'étude comprenait un critère d'évaluation principal, le temps de progression de la maladie, calculé à partir du moment de la découverte de la maladie jusqu'aux premiers signes de son évolution. La définition d'une réponse complète (RC) est la disparition de la protéine monoclonale dans le sérum sanguin et l'urine avec moins de 5% de plasmocytes dans la moelle osseuse, confirmés à 2 intervalles de 6 semaines. La définition d'une réponse partielle (RP) est une réduction du taux de protéine monoclonale d'au moins

50%. Les patients montrant une réponse ou une stabilisation de la maladie ont pu poursuivre le traitement.

351 patients de 50 cliniques ont été recrutés pour l'étude internationale contre 354 patients de 47 cliniques pour l'étude américaine. Les deux études ont montré des réponses dépassant la règle d'arrêt d'efficacité préétablie pour le critère d'évaluation principal: le temps de progression de la maladie. Des données sont disponibles pour 691 patients admissibles sur les 705 recrutés pour l'étude.

Les taux de réponse obtenus avec la combinaison s'élève à 60%, soit deux fois plus que pour la dexaméthasone seule. Ces données confirment les bienfaits cliniques significatifs de la combinaison Revlimid®-dexaméthasone. Les données de ces études vont être rassemblées au fur et à mesure.

Les patients des deux études recevant la combinaison ont ressenti une augmentation des effets secondaires par rapport aux patients recevant de la dexaméthasone seule. Les effets secondaires étaient généralement contrôlables et comprenaient la constipation, la **neutropénie**, la diarrhée, la **thrombocytopénie**, des érythèmes, la fatigue et la thrombose veineuse profonde (caillot sanguin).

Le Revlimid® semble également être efficace dans le traitement du myélome multiple récemment diagnostiqué. Lors d'une étude clinique, 34 patients ont reçu une dose de 25 mg de Revlimid® aux jours 1-21 d'un



cycle de 28 jour. La dexaméthasone était administrée par voie orale à un dosage de 40 mg par jour aux jours 1-4, 9-12, 17-20 de chaque cycle. Le dosage de dexaméthasone était réduit à 40 mg aux jours 1-4 de chaque cycle de traitement pour les patients prolongeant le traitement au-delà de 4 mois. Les patients ont également reçu de l'aspirine une fois par jour pour réduire le risque de caillot sanguin.

Les effets secondaires et le taux de réponse des patients ont été évalués. 31 des 34 patients (soit 91%) ont montré une réponse objective (confirmée par un professionnel),

dont 2 patients (soit 6%) montrant une réponse complète (RC), 11 (soit 32%) montrant une réponse presque complète/très bonne réponse partielle et 18 (soit 53%) montrant une réponse partielle (RP). Des 3 patients ne montrant pas de réponse objective, 2 correspondaient à une réponse minimale et le dernier restait dans un état stable. Le temps moyen de réponse s'élevait à 1 mois. Le nombre de cellules souches suffisant (>3 millions [CD34]/kg) a été atteint par tous les patients ayant procédé à une autogreffe de moelle osseuse. Les effets secondaires étaient contrôlables mais un total de 47% d'incidence est apparu au stade 3 (sur 4 possibles) ainsi que des intoxications non-hématologiques: plus fréquemment



de la fatigue (15%), une faiblesse musculaire (6%), de l'anxiété (6%), de la pneumonite (inflammation du poumon) (6%) et des érythèmes (6%). Un patient est décédé au cours du traitement mais son décès n'est pas en relation avec le traitement. Un patient a développé une embolie pulmonaire (caillot sanguin provenant de la veine) mais a guéri au cours du traitement. Deux grandes études sont actuellement en cours sur la combinaison Revlimid®/dexaméthasone comme traitement d'attaque pour le myélome multiple aux États-Unis.

Le Revlimid® est également testé pour une utilisation comme agent unique. Un essai multicentrique ouvert de phase II est en cours et évalue l'efficacité et l'innocuité de l'agent unique Revlimid® administré à une dose de 30 mg une fois par jour sur une durée de 21 jours tous les 28 jours. L'étude a recruté 222 patients ayant tous suivis au moins deux thérapies. Les premiers résultats indiquent que 25% des patients ont montré au moins une réponse partielle ou une stabilisation de la maladie pour 71%. Le temps de progression médian est de 22,4 semaines (sur une fourchette allant d' 1,8 à 66 semaines). Les effets secondaires les plus rencontrés sont une infection des voies respiratoires supérieures, la neutropénie et la thrombocytopénie. Les effets secondaires se sont avérés contrôlables avec une faible incidence de thrombose de la veine profonde et des neuropathies provoquées par le traitement.

Quels sont les effets secondaires du Revlimid®?

La majorité des effets secondaires associés au Revlimid® sont prévisibles et contrôlables. Les principaux effets secondaires sont décrits ci-dessous. Votre médecin ou infirmier peut vous fournir de plus amples informations sur ces effets secondaires.

Dans les essais cliniques menés à ce jour, le Revlimid® bénéficie d'une marge d'innocuité différente de celle de la thalidomide. Les phénomènes de somnolence, de constipation et de neuropathie sont des effets secondaires beaucoup plus fréquents lors du traitement à la thalidomide. Le Revlimid® ne semble pas provoquer le type d'anomalie congénitale que l'on observait par le passé avec la thalidomide, mais il n'en reste pas moins un analogue de la thalidomide. Des études complémentaires sont en cours afin



de déterminer les risques d'anomalies congénitales. Dans l'attente des résultats de ces études, un programme de gestion des risques appelé RevAssist a été créé afin de prévenir l'exposition pendant la grossesse. RevAssist restreint la possibilité de prescrire et délivrer du Revlimid® aux seuls pharmaciens et cliniciens. Le programme exige que les patients, y compris les femmes en âge de procréer, subissent un test de grossesse obligatoire et accordent leur consentement avant de prendre du Revlimid®. Les femmes en âge de procréer et tous les hommes doivent répondre à une enquête mensuelle. Les cliniciens doivent vérifier les tests de grossesse, limiter les prescriptions à 28 jours et avertir la FDA (Food and Drug Administration) en cas de grossesse.

Les précautions d'emploi pour le Revlimid® suivent les essais cliniques. Il est donc impossible de fournir de conclusions définitives tant que des essais sont en cours. Les phénomènes observés sont décrits ci-dessous, du plus au moins fréquemment rencontré.

- Constipation
- Neutropénie
- Diarrhée
- Thrombocytopénie
- Érythème
- Fatigue
- Thrombose de la veine profonde

Consultez votre médecin ou votre infirmier si vous percevez des changements dans votre état de santé.

Baisse du nombre de plaquettes sanguines – thrombocytopénie

Les patients prenant du Revlimid® peuvent souffrir de thrombocytopénie: un faible nombre de plaquettes sanguines. Les plaquettes sanguines favorisent la coagulation, une baisse du nombre de plaquette peut provoquer des hémorragies, des saignements et des problèmes de cicatrisation.

Prévention et traitement de la baisse du nombre de plaquettes sanguines

Informez votre médecin si des hémorragies ou des saignements excessifs surviennent. Une transfusion plaquettaire peut s'avérer nécessaire.

Baisse du nombre de leucocytes – neutropénie

Les patients prenant du Revlimid® peuvent souffrir de neutropénie: un faible nombre de leucocytes (**polynucléaires neutrophiles**) dans le sang. Les polynucléaires neutrophiles aident le sang à lutter contre les infections. Une baisse du nombre de polynucléaires neutrophiles peut provoquer un rhume avec fièvre ou une angine.

Prévention et traitement de la baisse du nombre de leucocytes

Informez votre médecin si vous souffrez de fièvres ou d'angines. La fièvre est généralement le symptôme qui indique qu'une personne est atteinte de neutropénie. C'est le signe que des soins médicaux sont nécessaires. Le traitement de la **neutropénie fébrile** dépend de sa cause et de sa gravité. Il arrive que la moelle osseuse guérisse sans traite-

ment. La neutropénie accompagnant une infection virale (comme la grippe) peut être transitoire et guérir après la disparition de l'infection. Une légère neutropénie ne montre généralement pas de symptômes et ne nécessite aucun traitement.

Fatigue

La fatigue est fréquemment associée aux traitements au Revlimid®. Bien que la fatigue ne soit généralement pas grave, il est recommandé de prendre certaines précautions si vous conduisez des machines, y compris une automobile.

Prévention et traitement de la fatigue

Des soins d'entretien peuvent être décidés par votre médecin pour contrer la fatigue.

Les effets de la fatigue peuvent être réduits en maintenant:

- Une activité modérée
- Un régime alimentaire sain et un apport hydrique suffisant



- Un rythme de sommeil conséquent
- Des visites régulières chez son médecin ou un professionnel de la santé pour discuter de ce problème

Thrombose de la veine profonde

La thrombose de la veine profonde est un état grave potentiellement mortel. La thrombose de la veine profonde est un caillot sanguin qui se trouve dans une veine des membres inférieurs (le plus souvent dans la jambe ou la cuisse, plus rarement dans le cou ou le bras). Un caillot provenant d'une thrombose peut s'échapper et atteindre le cœur ou les poumons. Un embolie est très dangereux. Si vous ressentez des bouffées de chaleur, des enflures, des rougeurs, des problèmes respiratoires et/ou une douleur aux extrémités au début de votre traitement au Revlimid®, avertissez votre médecin immédiatement.

Prévention et traitement de la thrombose de la veine profonde

Vous êtes vivement conseillé de consulter votre médecin si des enflures et/ou des rougeurs apparaissent et/ou si vous ressentez des douleurs à la jambe ou aux cuisses. Votre médecin saura déterminer s'il s'agit de thrombose. Le traitement de la thrombose dépend de sa localisation et de sa cause. Votre médecin peut vous prescrire un anticoagulant afin d'empêcher le caillot de grandir.

Érythème

Les érythèmes sont un problème sérieux. Bien qu'il soit rare, il est potentiellement dangereux car il peut être bénin au début

puis devenir grave. Les érythèmes ont divers degrés de sévérité, de la petite rougeur avec des petits boutons sur une petite surface jusqu'à la desquamation totale de la peau. Les érythèmes peuvent apparaître de façon soudaine en quelques minutes après la prise d'un médicament ou mettre quelques heures ou jours à apparaître.

Prévention et traitement des érythèmes

Il est conseillé de consulter son médecin dès leur apparition. Une inspection doit être réalisée par un médecin ou un professionnel de la santé. S'il est détecté et pris en charge correctement, l'érythème est réversible.

Les effets secondaires possibles avec la combinaison Revlimid®-dexaméthasone

Les principales études décrites ci-dessus montrant les effets bénéfiques du Revlimid® dans le cadre des rechutes comprenaient une combinaison de Revlimid® et de dexaméthasone. Il est important de noter que des intoxications supplémentaires peuvent survenir avec le Revlimid® seul.

Les effets secondaires pouvant survenir avec la combinaison Revlimid®-dexaméthasone comprennent la faiblesse musculaire, l'anxiété, l'agitation, un taux de glycémie élevé, un plus grand nombre d'enzymes hépatocytaires, la constipation et/ou la diarrhée. Tous les détails concernant la dexaméthasone se trouvent dans un livret. Consultez

un médecin ou un infirmier de votre équipe soignante si votre état de santé évolue.

Une réduction du dosage de Revlimid® a-t-elle une conséquence sur l'efficacité du traitement?

Il est primordial de discuter ouvertement avec votre médecin ou un professionnel de la santé de manière régulière afin de maintenir la posologie de votre traitement au Revlimid® à jour. Votre médecin peut décider de modifier votre dosage de Revlimid® afin de contrôler un effet secondaire particulier. Le dosage utilisé dans les essais cliniques de phase III est de 25 mg par jour. Si un effet secondaire survient, votre médecin peut modifier votre dosage dans la proportion nécessaire afin de réduire la gravité de l'effet secondaire tout en maintenant le traitement.

Comment le Revlimid® est-il administré?

Revlimid® est administré en capsules. Le dosage le plus fréquent pour le myélome multiple est de 25 mg par jour aux jours 1–21 répété tous les 28 jours (les jours 22–28 sont des jours de repos). Les dosages sont ensuite modifiés en fonction des effets secondaires.

L'assistance téléphonique de l'IMF:

**Pour les E-U et le Canada uniquement:
800-452-CURE (2873)**

Autres destinations: 818-487-7455

Le site Internet de l'IMF: www.myeloma.org

A propos de l'IMF

*«Une personne seule peut faire la différence,
deux peuvent réaliser un miracle»*

Brian D. Novis
Fondateur de l'IMF

Le myélome est un cancer de la moelle osseuse peu connu, complexe et souvent mal diagnostiqué, qui attaque et détruit les os. Plus de 750 000 personnes sont atteintes de myélome au monde. Bien qu'il n'existe actuellement pas de remède, les médecins ont mis des méthodes au point afin d'aider les patients à vivre mieux et plus longtemps.

La Fondation Internationale du Myélome (International Myeloma Foundation, IMF) a été fondée en 1990 par Brian et Susie Novis, peu après le diagnostic de la maladie de Brian, à l'âge de 33 ans. Le rêve de Brian était de fournir aux futurs patients un accès à l'information ainsi qu'un soutien tout au long de leur combat contre la maladie. Il s'était fixé trois objectifs: le traitement, l'information et la recherche. Il a cherché à fournir un large éventail de services aux patients, à leurs familles, à leurs amis et aux professionnels de santé. Bien que Brian décéda 4 ans après avoir été diagnostiqué, son rêve a perduré. Les 135 000 adhérents de l'IMF vivent dans le monde entier. L'IMF a été la première association dédiée uniquement au myélome et reste la plus importante aujourd'hui.

L'IMF fournit des programmes et des services d'aide à la recherche, au diagnostic, au traitement et à la gestion du myélome. L'IMF fait en sorte que personne ne mène seul son combat contre le myélome.

Nous nous soucions des patients aujourd'hui tout en travaillant à la guérison future.

Comment l'IMF peut vous aider ?

L'INFORMATION

L' INFO-PACK

L'info-pack de l'IMF est gratuit et contient une information complète sur le myélome, les différents traitements, la gestion de la maladie et les services offerts par l'IMF. Il contient également le Guide du Patient.

INTERNET

Vous pouvez vous connecter sur www.myeloma.org pour obtenir des informations sur le myélome, l'IMF et les programmes de soutien.

LE FORUM SUR LE MYÉLOME

Vous pouvez rejoindre le groupe de discussion de l'IMF sur www.myeloma.org/list-serve.html pour partager vos opinions et votre expérience.

LE JOURNAL DU MYÉLOME <<MYELOMA MINUTE>>

Vous pouvez vous inscrire à la lettre d'information hebdomadaire électronique pour obtenir les dernières informations sur le myélome.

LES SÉMINAIRES

Vous pouvez rencontrer les plus grands experts du traitement du myélome et suivre le développement des nouvelles thérapies et recherches.

LA MATRICE DU MYÉLOME

Ce document est un guide complet des médicaments en cours de développement, il est disponible sur notre site Internet et en version papier.

LA LETTRE D'INFORMATION <<MYELOMA TODAY>>

Notre lettre d'information trimestrielle est disponible gratuitement sur abonnement.

SOUTIEN

LE SERVICE D'ASSISTANCE EN LIGNE 800-452-CURE (2873)

Numéro sans frais aux États-Unis et au Canada. L'équipe du service d'assistance en ligne de l'IMF est composée de spécialistes qui restent en relation avec les membres de notre commission consultative scientifique.

LES GROUPES DE SOUTIEN

Un réseau mondial de plus de 100 groupes de soutien organise des réunions régulières pour les membres de la communauté. L'IMF organise des sessions annuelles pour les dirigeants des groupes de soutien.

RECHERCHE

BANK ON A CURE®

Cette banque ADN fournit des données génétiques pour le développement de nouveaux médicaments.

LA CLASSIFICATION INTERNATIONALE

(INTERNATIONAL STAGING SYSTEM, ISS)

Cette classification pour le myélome favorise la sélection par les médecins du meilleur traitement adapté à chaque patient.

LES BOURSES DE RECHERCHE

L'IMF est un des principaux acteurs de la recherche participative et a déjà obtenu de brillants résultats. Le programme de bourse soutient les chercheurs travaillant sur un large éventail de projets. L'IMF a attiré de nombreux jeunes chercheurs dans le domaine du myélome. Ils sont restés dans ce domaine et recherchent activement des remèdes à cette maladie.

Glossaire

Agent immunomodulateur: Médicament qui agit sur, renforce ou arrête le système immunitaire.

Anémie: Un faible nombre de globules rouges dans le courant sanguin.

Anticorps: Protéine sécrétée par certaines leucocytes et qui favorise la lutte contre les infections.

Cellule: La plus petite unité de vie. Nos organes sont composés de millions de cellules microscopiques.

Cellules stromales: Cellules structurelles de la moelle osseuse qui nourrissent les globules sanguins.

Cytokine: Un facteur de croissance produit par les lymphocytes T et qui stimulent la croissance des lymphocytes T et des cellules B.

Effet secondaire: Effet provoqué par le traitement avec un médicament. Le terme est souvent associé à un effet indésirable, mais certains effets secondaires peuvent avoir des bienfaits.

Enzyme: Type de protéine gouvernant des réactions chimiques d'autres substances sans provoquer de transformation.

Facteur de croissance endothélial vasculaire: Un facteur de croissance qui contribue à la croissance de nouveaux vaisseaux sanguins (angiogenèse).

Globule rouge: Globule qui transporte l'oxygène depuis les poumons à travers tout le corps.

Immunoglobuline: Anticorps.

Interleukine: Cytokines impliquées dans la croissance et la survie des cellules myéломateuses.

Leucocytes: Cellule sécrétée par la moelle osseuse qui favorise la lutte contre les infections et/ou les maladies.

Lymphocyte: Type de leucocytes, principalement les lymphocytes B qui sécrètent les immunoglobulines et les lymphocytes T qui sécrètent les cytokines et les interleukines. Ils comprennent également les cellules tueuses naturelles. Un type de lymphocytes capable de tuer les cellules cancéreuses et les cellules microbiennes.

Moelle osseuse: Tissu spongieux présent dans les cavités osseuses et qui joue un rôle dans la production des leucocytes, des globules rouges et des plaquettes.

Myélome multiple: Type de cancer qui attaque les plasmocytes de la moelle osseuse. Les plasmocytes des patients atteints de myélome multiple forment des anticorps anormaux, affectant probablement les os, la moelle osseuse et d'autres organes.

Neuropathie périphérique: Engourdissement, fourmillement et/ou douleur aux mains, aux pieds, aux jambes et/ou aux bras.

Neutropénie: Faible nombre de leucocytes dans le courant sanguin.

Neutropénie fébrile: Présence d'un faible nombre de polynucléaires neutrophiles dans le sang associée à la fièvre et qui peut indiquer la présence d'une infection.

Plaquette sanguine: Élément du sang qui favorise la coagulation et la réparation des vaisseaux sanguins.

Plasmacytome: Tumeur composée de plasmocytes cancéreux.

Plasmocytes: Type de leucocyte qui sécrète des anticorps.

Polynucléaire neutrophile: Leucocyte.

Protéine: Groupe de composés constituant le principal composant d'une cellule.

Protéine monoclonale: Protéine particulière sécrétée par les cellules myéломateuses et qui s'accumule puis affecte les os et la moelle osseuse. Un taux élevé de protéines monoclonales signifie que les cellules myéломateuses sont nombreuses.

Thrombocytopénie: Faible nombre de plaquettes dans le sang. Ces faibles taux peuvent provoquer des saignements ainsi que des processus de cicatrisation prolongés.