

MYELOME MULTIPLE

Mise à jour par C.Sebban, P.Biron,
H.Ghesquières

Table des matières

• Bilan initial.....	2
• Critères SWOG + Critères MGUS.....	3
• Classification de Durie-Salmon.....	4
• Myélome symptomatique/asymptomatique.....	5
• Myélome symptomatique de stade I, II ou III	6
• Patients de 65 ans et moins avec myélome symptomatique de stade II ou III en rémission complète ou partielle	7
• Rechute ou formes réfractaires	8
• Traitements de support.....	9

MYELOME MULTIPLE

SUSPICION DE MYELOME MULTIPLE

Bilan initial :

- Examen clinique et constantes vitales
- Hémogramme
- Ionogramme sanguin, urée, créatinine, glycémie, uricémie
- Calcémie
- Transaminases, gamma GT, phosphatases alcalines, bilirubine
- Protides totaux, albumine sérique
- Electrophorèse des protides sériques et urinaires
- Immunofixation sang et urines
- Dosage des chaînes légères libres sériques
- Dosage pondéral des Immunoglobulines
- β 2-microglobuline sérique, LDH
- Sérologie VIH
- Sérologie hépatite B et C
- CRP
- Protéinurie des 24 heures avec quantification des chaînes légères libres urinaires
- Myélogramme
- Echocardiogramme ou fraction d'éjection
- Cliché du thorax, ECG
- Radio de squelette et IRM de l'axe pelvi-rachidien
- Etude cytogénétique : à discuter

* Distinction entre Myélome multiple
et Gammopathies monoclonales de
signification indéterminée (MGUS)

☞ page 3

Diagnostic de Myélome multiple*

Définition en fonction de la masse tumorale

Stades I, II, III

☞ page 5

☞ page 4

☞ page 3

MYELOME MULTIPLE

ELEMENTS DE DIAGNOSTIC

* Critères de Myélome du groupe SWOG

• Critères majeurs

I Plasmocytome sur biopsie tissulaire

II Plasmocytose médullaire supérieure à 30%

III Composant monoclonal :

- supérieur à 35g/L s'il s'agit d'un IgG
- supérieur à 20g/L s'il s'agit d'un IgA
- supérieur ou égal à 1g/24 h s'il s'agit de l'excrétion urinaire de chaîne lambda ou kappa en l'absence d'amylose

• Critères mineurs

a Plasmocytose médullaire comprise entre 10 et 30%

b Pic monoclonal présent, mais de niveau inférieur à III

c Lésions osseuse lytiques

d Baisse des autres immunoglobulines : IgM<0,5 g/l, IgA<1 g/l, Igg<6 g/l

Le diagnostic est confirmé, si sont associés au moins un critère majeur + un critère mineur, ou 3 critères mineurs dont au moins a+b :

- I+b, I+d (I+a non suffisant)
- II+b, II+c, II+d
- III+a, III+c, III+d
- a+b+c, a+b+d

Caractéristiques des MGUS :

- Taux du composant monoclonal < 30g/l
- Plasmocytose médullaire < 10%
- Protéinurie de Bence Jones négative ou < 1g/l
- Absence de lésion osseuse
- Absence d'anémie, d'hypercalcémie ou d'insuffisance rénale en rapport avec la prolifération plasmocytaire

MYELOME MULTIPLE

CLASSIFICATION DE DURIE ET SALMON

Stade I : Myélome de faible masse tumorale

Tous les critères suivants sont présents :

- Hémoglobine >100 g/L
- Calcémie < 120 mg/L (3 mmol/L)
- Absence de lésion osseuse ou présence d'un plasmocytome osseux
- Taux d'Ig monoclonale faible :
 - * IgG <50 g/L
 - * IgA <30 g/L
 - * BJ urines <4 g/24h

Stade II : Myélome en masse tumorale intermédiaire

Ne répond pas à la définition ni du stade I ni du stade III

Stade III : Myélome de forte masse tumorale

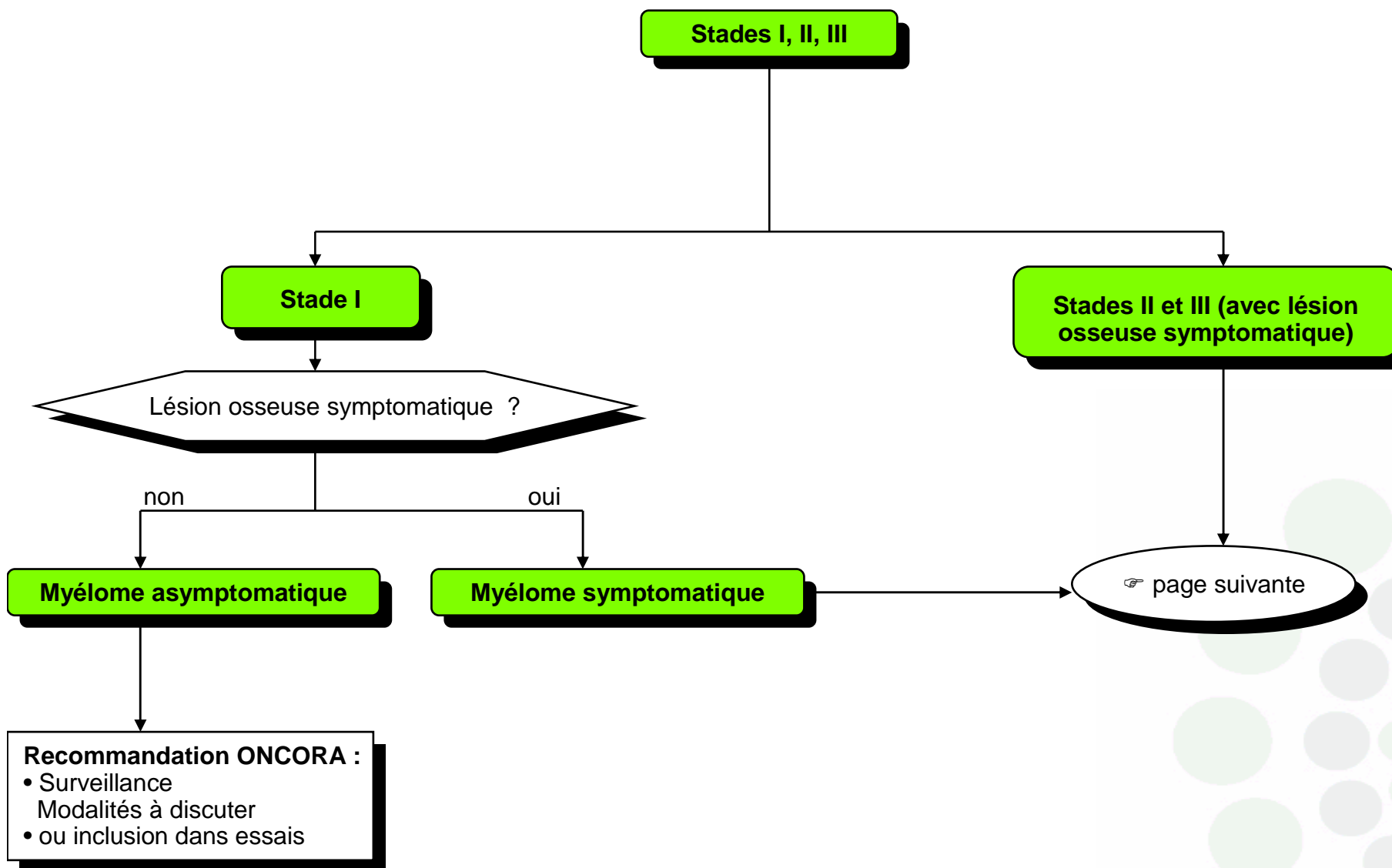
Présence d'au moins un des critères suivants :

- Hémoglobine < 85 g/L
- Calcémie >120 mg/L (3 mmol/L)
- Lésions osseuses multiples
- Taux élevé d'Ig monoclonale :
 - * IgG > 70 g/L
 - * IgA > 50 g/L
 - * BJ urines > 12 g/24h

Sous-classification :

- **Stade A : fonction rénale préservée (créatininémie < 20 mg/L)**
- **Stade B : insuffisance rénale (créatininémie > 20 mg/L)**

MYELOME MULTIPLE



MYELOME MULTIPLE

Critères de réponse

** Réponse complète

Pas de protéine M détectée dans le sérum ou l'urine par immunofixation pendant au moins 6 semaines et moins de 5% de cellules plasmatiques dans la moelle osseuse

*** Réponse partielle

Diminution de plus de 50% de la concentration de protéine M sérique et/ou diminution de 90% des chaînes légères libres urinaires ou réduction jusqu'à moins de 200mg par jour pendant 6 semaines

**Myélome symptomatique
Stade I avec lésion osseuse
symptomatique et stades II et III**

• Posologie Velcade® - Dexaméthasone

- Velcade® : 1,3 mg/m² à J1 J4 J8 J11 : cures toutes les 3 semaines

- Dexaméthasone : 40 mg/Jour per os de J1 à J4, J9 à J12, J17 à J20 pour les cycles 1 et 2; J1 à J4 seulement pour les cycles 3 et 4

Patients de 65 ans et moins

Recommandation ONCORA :

- 4 cures de Bortezomib + Dexaméthasone * puis évaluation
- ou inclusion dans essai thérapeutique

Réponse complète**

Réponse partielle***

page 8

Patients de plus de 65 ans

Patient éligible pour une autogreffe ?

oui

non

Recommandation ONCORA :

- Si pas de contre-indication cardiaque :
- 4 cures de Bortezomib + Dexaméthasone *
 - + 1 autogreffe

Recommandation ONCORA :

- Melphalan (0.25 mg/kg/jour × 4) + Prednisone (60 mg/m²/jour × 4) + Thalidomide (en ATU): 12 cures toutes les 4 semaines

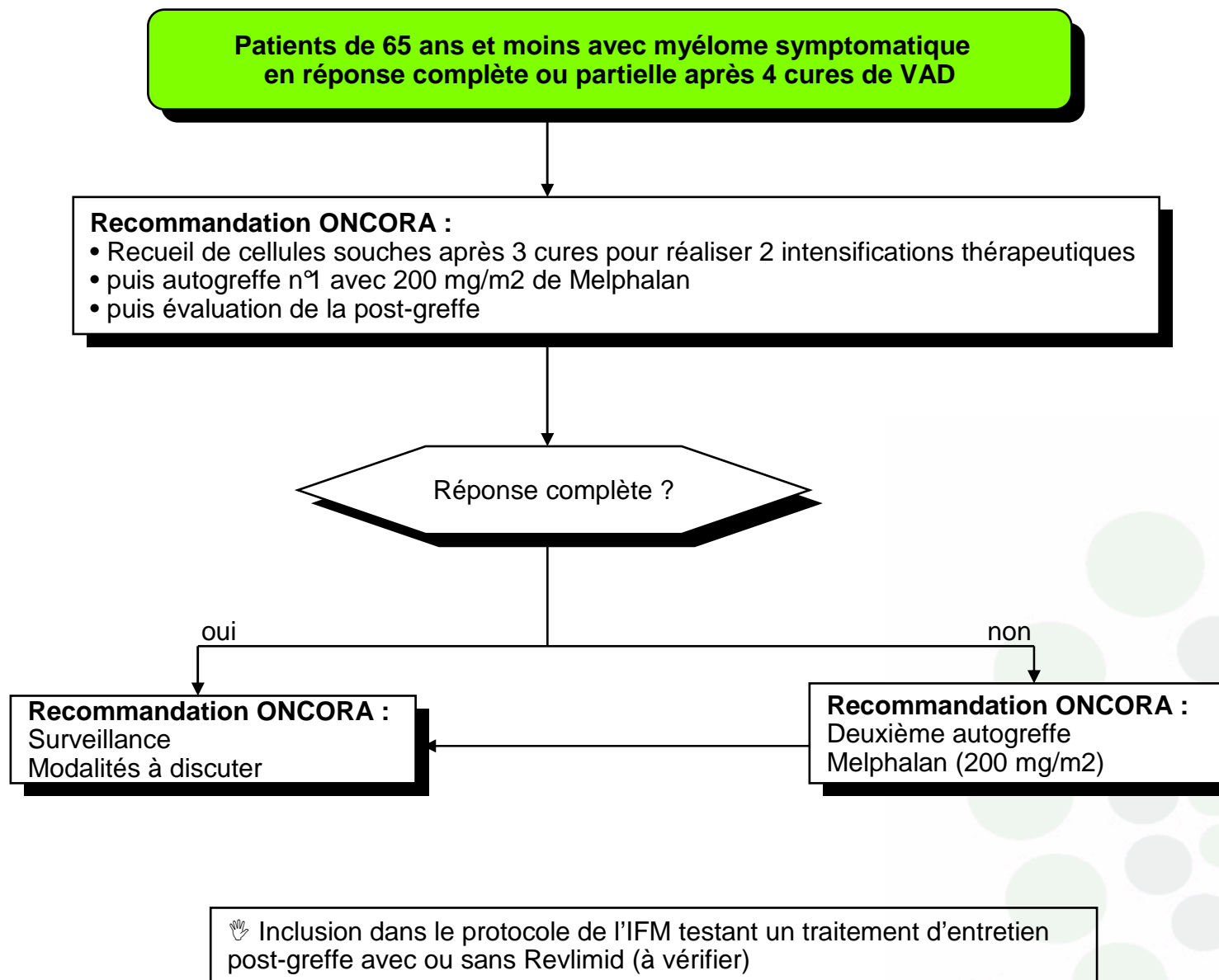


Pour les plus de 75 ans :

- Melphalan (0,20 mg/kg/jour × 4) + Prednisone (60 mg/m²/jour × 4) + Thalidomide (en ATU): 12 cures toutes les 6 semaines

- ou Melphalan + Dexaméthasone (40 mg/j, 4 jours)
- ou Dexaméthasone seule

MYELOME MULTIPLE



MYELOME MULTIPLE

Patients en rechute ou présentant des formes réfractaires

Pas de traitement standard

A discuter en RCP :

▪ **Chimiothérapie :**

- Thalidomide + Dexaméthasone
- ou Velcade® + Dexaméthasone
- ou **Lenalidomide dexamethasone**
- ou **Velcade® + Thalidomide + Dexaméthasone**

▪ **Seconde autogreffe + chimiothérapie (DCEP, PACE, VAD,...)**

👉 Place de la mini-allogreffe

Recommandation ONCORA :

Surveillance
Modalités à discuter

MYELOME MULTIPLE

TRAITEMENTS DE SUPPORT

Recommandation ONCORA :

- Place des Biphosphonates dans les myélomes symptomatiques

1/ Consultation stomatologique avant tout traitement

2/ Traitement concomitant d'au moins 2 ans chez tous les patients : induction par Pamidronate ou Zoledronate puis relais per-os après 2 ans

- Place des Erythropoïétines : si anémie < 120 g/l
- Place des Immunoglobulines polyvalentes : si hypogammaglobulinémie sévère et infections à répétition
- Place de la radiothérapie à visée antalgique ou palliative : à discuter en RCP



supplémentation vitamino-calcique si besoin

MYELOME MULTIPLE

Légende :

DCEP : Dexaméthasone - Cyclophosphamide - Etoposide - Cisplatine

PACE : Cisplatine - Adriamycine - Cyclophosphamide - Etoposide

VAD : Vincristine – Adriamycine - Dexaméthasone

