

## Médecine personnalisée dans la prise en charge du myélome multiple : le CHU de Nantes ouvre de nouvelles voies

Publiée ce mois-ci dans la célèbre revue scientifique, [The New England Journal of Medicine](#), les équipes du CHU de Nantes, en collaboration avec le CHU de Toulouse et de nombreux centres de l'Intergroupe Francophone du Myélome, ont mis en avant une nouvelle stratégie de traitement adaptée à la réponse du patient au traitement initial.

### Adapter le parcours des patients en fonction de leur réponse au traitement initial

791 patients âgés de moins de 66 ans et nouvellement diagnostiqués pour le myélome multiple ont participé à cette étude scientifique promue par l'Intergroupe Francophone du Myélome. Après une première phase de 6 mois de traitement d'induction (traitement initial visant à réduire le nombre de cellules cancéreuses), la stratégie thérapeutique des patients a été adaptée en fonction de leur réponse à ce premier traitement.

Pour les patients ayant très bien répondu à ce premier traitement, avec moins de 1 cellule cancéreuse détectée parmi 100 000 cellules de la moelle osseuse (absence de maladie résiduelle mesurable), **2 stratégies thérapeutiques ont été comparées : le traitement classique par chimiothérapie intensive et autogreffe\* ou un traitement de consolidation sans autogreffe.** Après analyse, le pourcentage de patients ayant une maladie résiduelle indétectable ne diffère pas entre les deux groupes (86% pour la condition chimiothérapie et autogreffe + traitement de consolidation, contre 84% pour la condition traitement de consolidation seul).

« Ces résultats sont très encourageants et suggèrent que l'on pourrait à l'avenir se passer de l'autogreffe pour certains patients ayant une excellente réponse au traitement d'induction, et ainsi éviter ce traitement lourd pour nos patients ».

**Pr Cyrille Touzeau, hématologue au CHU de Nantes**

Pour les patients ayant moins bien répondu au traitement d'induction (maladie résiduelle détectable), l'étude clinique a comparé à l'autogreffe classique un traitement plus lourd avec une séquence de deux autogreffes. Les résultats ne montrent pas de différence et n'incitent donc pas à proposer ce traitement plus intensif pour les patient insuffisamment répondeurs au traitement initial.

\*L'autogreffe consiste à prélever chez le patient des cellules souches de la moelle osseuse (cellules se développant en cellules sanguines) et à lui réimplanter après une chimiothérapie intensive afin de réduire la période d'aplasie (baisse importante des globules blancs, des plaquettes et des globules rouges liée à cette chimiothérapie).

## **Le myélome : une maladie rare mais prise en charge de manière innovante à Nantes**

Le myélome est une maladie rare, avec environ 5 000 nouveaux cas diagnostiqués chaque année en France. Il est lié à la multiplication au sein de la moelle osseuse de certains globules blancs devenu anormaux. Cette prolifération entraîne divers symptômes, souvent marqués par des douleurs osseuses importantes, une fatigue liée à l'anémie, une élévation du taux de calcium dans le sang, ou encore une insuffisance rénale.

Le diagnostic repose d'abord sur une analyse sanguine, puis est confirmé par une ponction de moelle osseuse réalisée sous anesthésie locale. La maladie peut évoluer silencieusement pendant une longue période, sans symptôme notable ni besoin de traitement. Ce n'est qu'à un stade actif qu'une prise en charge devient nécessaire.

Le traitement initial du myélome a considérablement progressé au cours des dernières années. Il est adapté à l'âge du patient. Ainsi, la chimiothérapie intensive suivie d'une autogreffe de cellules souches (prélevées chez le patient) fait toujours partie intégrante du traitement des personnes de moins de 65 ans .

**À la pointe de la recherche et de la prise en charge du myélome, le service d'hématologie du CHU de Nantes s'illustre depuis plus de 25 ans dans le développement de nouveaux traitements.** Grâce à sa participation à de nombreux protocoles thérapeutiques, les patients peuvent bénéficier des médicaments les plus innovants, qu'ils soient récemment commercialisés ou encore en phase de développement.

Cette dynamique de recherche repose en grande partie sur l'unité de recherche clinique (URC) du service d'hématologie, reconnue en 2010 par l'Institut National du Cancer (INCa).

**A propos du CHU :** Au cœur de la Métropole Nantaise, le CHU de Nantes compte près de 13 000 collaborateurs qui contribuent au rayonnement des valeurs du service public hospitalier : égalité, continuité, neutralité et adaptabilité. Avec ses neuf établissements, le CHU de Nantes constitue un pôle d'excellence, de recours et de référence aux plans régional et interrégional tout en délivrant des soins courants et de proximité aux 800 000 habitants de la métropole Nantes/Saint-Nazaire. Situé sur la rive sud de la Loire, un nouvel hôpital verra le jour en 2027. Plus grand projet hospitalier actuellement conduit en France, il sera le socle du futur quartier de la santé, un projet de dimension européenne. Avec 1 417 lits et 296\* places ainsi qu'une augmentation de lits en soins critiques (10%), le nouvel hôpital proposera 64% de séjours en ambulatoire dans un environnement plus moderne, connecté, écologique et confortable, tant pour les patients que les professionnels.

\*activités de court séjour réparties sur les sites Ile de Nantes et Hôpital Nord Laennec

### **Contact Presse**

Zakaria Gambert

[zakaria.gambert@chu-nantes.fr](mailto:zakaria.gambert@chu-nantes.fr)

07 77 25 95 47