

Expérience de vie réelle du traitement par Daratumumab dans le myélome multiple en rechute/réfractaire : étude rétrospective monocentrique chez 23 patients au sein du service d'hématologie clinique adulte au CHU Ibn Sina de Rabat

Fatima Zahra Lbarrah¹, Amal Terfai¹, Yossra Aghoutane¹, Naoufal Benlachgar¹, Soukaina Haidouri¹, Zoubida Tazi Mezalek¹

Service d'Hématologie Clinique Adulte, CHU Ibn Sina, Rabat, Maroc

Faculté de médecine et de pharmacie, Université Mohamed V – Rabat

Introduction

Le Daratumumab, anticorps monoclonal anti-CD38, a démontré une efficacité remarquable dans les essais cliniques randomisés chez les patients atteints de myélome multiple en rechute/réfractaire (MM-RR). Toutefois, les données issues de la pratique clinique réelle sont indispensables pour évaluer sa performance chez des populations de patients plus hétérogènes, souvent plus âgées, comorbides et lourdement prétraitées, reflétant mieux la réalité quotidienne des services d'hématologie.

Objectif

Décrire l'efficacité, la profondeur de réponse et la tolérance du Daratumumab utilisé en association chez des patients atteints de MM-RR dans un contexte de vie réelle.

Patients et méthodes

Cette étude rétrospective monocentrique a inclus 23 patients adultes traités par Daratumumab entre Mars 2022 et Janvier 2025 au sein du service d'Hématologie Clinique Adulte au CHU Ibn Sina de Rabat. Le Daratumumab a été administré en combinaison avec des agents immunomodulateurs (IMiDs) ou des inhibiteurs du protéasome (PIs), selon les traitements antérieurs et les protocoles institutionnels. Les données collectées comprenaient les caractéristiques cliniques et biologiques des patients, les lignes de traitement antérieures, le statut cytogénétique, la réponse au traitement (selon les critères IMWG), et les toxicités rapportées.

Résultats

L'âge médian au début du traitement était de 63 ans (extrêmes : 40–76), avec 52 % de patients âgés de 65 ans et plus. Le nombre médian de lignes thérapeutiques antérieures était de 2 (intervalle : 1–4), et 22 % des patients étaient double-réfractaires (IMiDs, PIs). Des anomalies cytogénétiques à haut risque étaient présentes chez 26 % des patients.

Le Daratumumab a été administré en association, majoritairement avec Lenalidomide et Dexaméthasone (DRd) dans 56,5 % des cas. Il a également été combiné au Carfilzomib-Dexaméthasone (DKd) dans 21,7 %, au Bortezomib-Dexaméthasone (DVd) dans 8,7 %, au schéma Bortezomib-Melphalan-Prednisone (DVMP) dans 8,7 %, et au protocole Bortezomib-Cyclophosphamide-Dexaméthasone (DVCD) dans 4,3 % des cas.

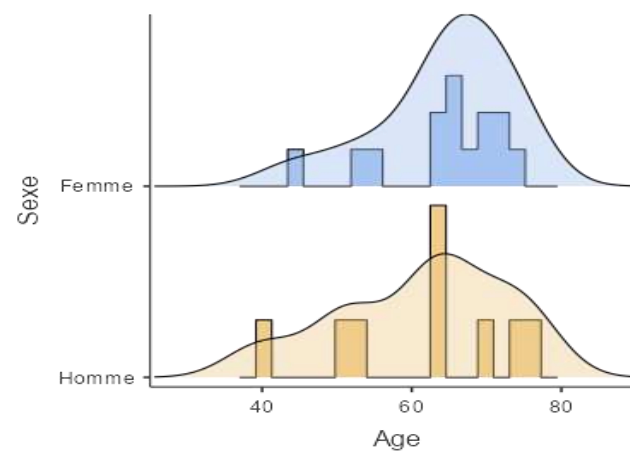


Figure 1 : Répartition des patients par tranches d'âge et le sexe

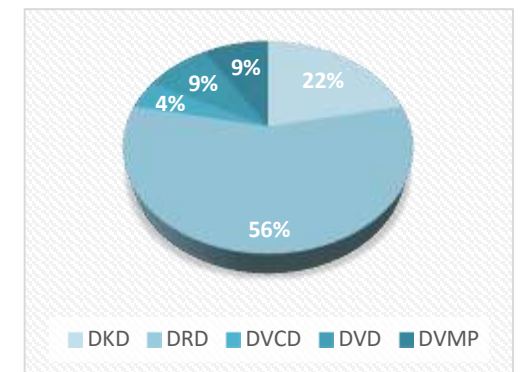


Figure 2 : Protocoles de traitement

Le taux de réponse globale (ORR) était de 86.95 %, incluant 13 % de réponses complètes (CR), 47.82 % de très bonnes réponses partielles (VGPR) et 26 % de réponses partielles (PR). Des effets indésirables de grade ≥ 3 ont été rapportés chez 21.7 % des patients, essentiellement d'ordre hématologique à type de neutropénie (21.7 %), de thrombopénie (13 %) et d'infections (8.7 %). Les réactions liées à la perfusion (RLP) étaient rares (21.7 %), toutes de grade ≤ 2 et limitées à la première administration. Aucun décès lié au traitement n'a été observé. La SSP médiane était de 14,2 mois, et la SG à 12 mois était estimée à 78.26 %.

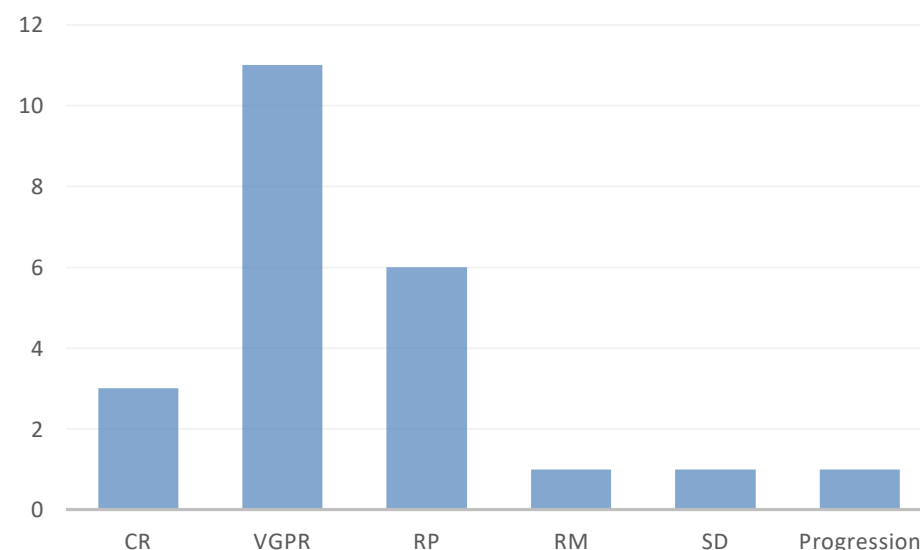


Figure 3 : Taux de réponse au traitement

Conclusion

Cette série en vie réelle confirme l'efficacité du Daratumumab, y compris chez des patients fragiles, âgés ou lourdement prétraités. Le profil de tolérance reste acceptable et bien maîtrisé. Ces résultats soutiennent l'intégration du Daratumumab dans les schémas thérapeutiques de routine pour le MM-RR et soulignent l'importance de poursuivre la collecte de données en vie réelle pour affiner les stratégies personnalisées.