

Analyse comparative des traitements d'entretien dans le myélome multiple : efficacité et tolérance du Lénalidomide versus Bortézomib dans les résultats à long terme

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 lénalidomide (LEN) est actuellement le standard en traitement d'entretien du myélome multiple nouvellement diagnostiqué (NDMM), avec un impact démontré sur la survie sans progression (PFS) et la survie globale (OS). À l'inverse, la place du bortézomib (BTZ) en entretien reste débattue, les données disponibles sur son efficacité et sa tolérance à long terme étant limitées. LEN est administré par voie orale avec un profil de tolérance acceptable, tandis que BTZ requiert une administration parentérale et présente un profil de toxicité différent.

Objectif

Comparer l'efficacité et la tolérance du LEN et du BTZ utilisés en traitement d'entretien, afin de mieux préciser leur place dans la prise en charge du myélome multiple.

Patients et méthodes

Étude rétrospective monocentrique, incluant tous les patients atteints de NDMM traités entre janvier 2018 et décembre 2024 au CHU Ibn Sina de Rabat, ayant reçu un traitement d'induction, avec ou sans autogreffe de cellules souches (ASCT), suivi d'un entretien par LEN ou BTZ. Les caractéristiques cliniques, les réponses et les toxicités ont été recueillies et comparées.

Résultats

Un total de 47 patients a été inclus avec un âge médian de 61,8 ans et un sex-ratio H/F à 0,7. Parmi ces patients, 38 % présentaient des comorbidités et 51 % ont bénéficié d'une ASCT. L'entretien a été réalisé par BTZ chez 46,8 % des patients et par LEN chez 53,2 %.

Le taux de réponse globale (ORR) était de 86 % dans le bras BTZ dont 68,2% de réponse complète (CR) et 18,2% de très bonnes réponses partielles (VGPR) contre 96 % dans le bras LEN dont 84 % de CR et 12% de VGPR. Une progression a été observée chez 8 % des patients sous BTZ contre 4 % sous LEN.

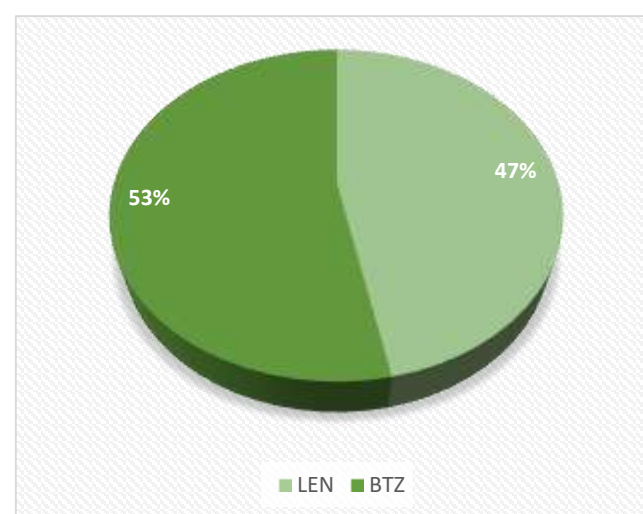


Figure 1 : Répartition des patients selon le traitement d'entretien

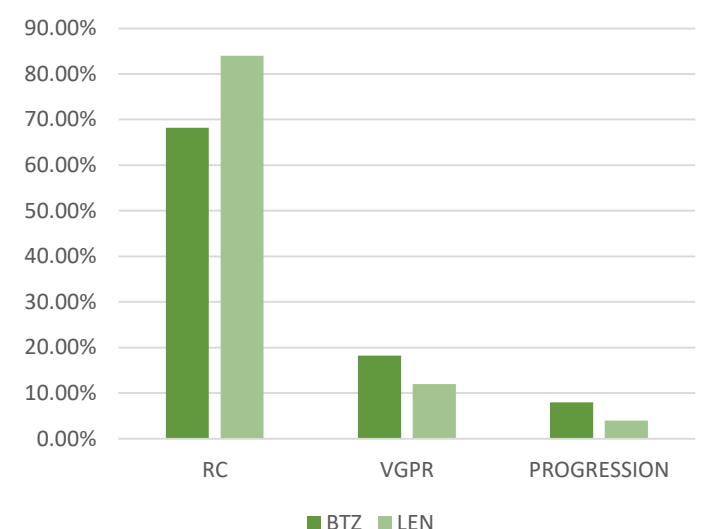


Figure 2 : Comparaison des taux de réponse selon le traitement d'entretien.

Les principaux événements indésirables sous LEN étaient hématologiques (32%), dominés par des neutropénies grade 2–3 nécessitant des décalages de cycle. Sous BTZ, 13,6 % des patients ont présenté une neurotoxicité périphérique ; un arrêt de traitement a été nécessaire pour une neuropathie grade 3 malgré la réduction de la posologie. La durée moyenne d'entretien était de 15,9 mois pour BTZ et de 18,85 mois pour LEN.

Discussion

Le lénalidomide démontre dans notre cohorte une profondeur de réponse supérieure au bortézomib, avec davantage de réponses complètes et une progression moins fréquente, en cohérence avec les données issues des essais randomisés [1,3]. Le bortézomib demeure néanmoins une option pertinente, notamment chez les patients présentant un haut risque cytogénétique, où son bénéfice est mieux documenté [2].

Les toxicités observées, essentiellement hématologiques sous lénalidomide et neurologiques sous bortézomib, rejoignent les tolérances décrites dans la littérature [4]. Les limites principales de notre étude incluent la taille réduite de l'échantillon et l'absence de données cytogénétiques complètes chez tous les patients. Malgré cela, nos résultats reflètent la réalité clinique et soulignent l'importance d'un choix individualisé du traitement d'entretien.

Conclusion

Dans cette cohorte de vie réelle, l'entretien par BTZ et LEN s'est avéré globalement efficace et bien toléré. LEN reste associé à un meilleur ORR et à une moindre incidence de progression, au prix d'une toxicité hématologique notable. BTZ constitue une alternative pertinente chez les patients intolérants ou réfractaires au LEN, ou présentant des cytogénétiques à haut risque, malgré un risque accru de neuropathie périphérique.

Références

- 1, McCarthy PL et al. Lenalidomide maintenance after autologous stem-cell transplantation in multiple myeloma. N Engl J Med. 2012.
- 2, Palumbo A et al. Bortezomib-based maintenance for multiple myeloma. J Clin Oncol. 2014.
- 3, Attal M et al. Lenalidomide maintenance after transplantation for multiple myeloma. N Engl J Med. 2017.
- 4, Sonneveld P et al. Treatment of multiple myeloma with lenalidomide and bortezomib: evidence and guidance for maintenance therapy. Blood. 2021.