MYÉLOME CANADA
MISSION : MAÎTRISER LE MYÉLOME

InfoFeuillet

COMPRENDRE LE MYÉLOME RÉCIDIVANT ET RÉFRACTAIRE

Bien que vous viviez avec un myélome multiple depuis un certain temps, la rechute et la progression de la maladie représentent une menace pour votre vie et peuvent être émotionnellement dévastatrices. Par conséquent, explorer vos besoins immédiats avec votre équipe de soins de santé et vous informer sur les options de traitement futures devient crucial dans votre parcours avec la maladie. De nombreux facteurs influenceront votre plan de traitement global lorsqu'il n'y a pas de réponse au traitement (maladie réfractaire) ou que la maladie réapparaît (maladie récidivante).

Définition des termes myélome *RÉCIDIVANT* et *RÉFRACTAIRE*

Maladie récidivante (ou rechute) :

On dit que la maladie est récidivante lorsqu'il y a réapparition des signes et des symptômes d'un myélome après une période d'amélioration de l'état de santé (au moins 60 jours suivant une période de traitement). Comme les rechutes sont fréquentes chez les personnes atteintes d'un myélome après une rémission, vous et votre équipe de soins devez songer à la façon de maximiser vos options de traitement futures.

Les traitements permettent d'éliminer la plupart des cellules myélomateuses, mais pas toutes. Après un certain temps, les cellules myélomateuses résiduelles peuvent recommencer à se multiplier et entraîner une rechute. Une personne atteinte de myélome peut connaître plusieurs périodes de rémission à la suite d'un traitement avec des lignes de traitement consécutives. Voir ci-dessous le schéma des rechutes.

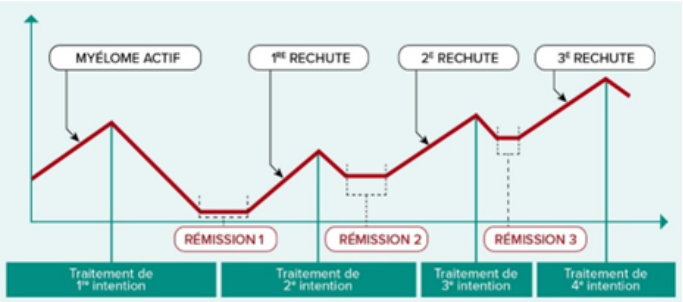

Figure 1 : Comprendre les rechutes. web_mc_patient_hanbook_fr_2023_final.pdf - Pages (45, 17)

Maladie réfractaire :

La maladie réfractaire est une rechute sans réponse au traitement. Cela signifie que la personne affectée par le myélome a eu une maladie progressive pendant le traitement ou dans les 60 jours suivant le début d'un nouveau traitement. Dans les cas où les périodes de rémission sont courtes, les chances d'obtenir de mauvais résultats et d'avoir un myélome à haut risque sont plus grandes. Néanmoins, le fait d'être réfractaire à un traitement ne signifie pas que vous êtes réfractaire à tous les traitements. Si vous développez une maladie réfractaire qui ne répond plus à un type de traitement, d'autres options de traitement peuvent encore être disponibles.

Comment détecter une rechute ou savoir si vous êtes réfractaire au traitement?

La réapparition de signes et de symptômes peut aider à identifier qu'un myélome est redevenu actif. Votre équipe de soins surveillera notamment tout signe d'élévation du taux de calcium dans le sang, d'insuffisance rénale et de faible taux d'hémoglobine dans les globules rouges (aussi appelé anémie) grâce à des analyses de sang régulières. La recherche de nouvelles lésions osseuses lors des examens d'imagerie osseuse sera également réalisée. Il est donc important de signaler les symptômes tels que la douleur, la fatigue, les infections récurrentes ou la perte de poids involontaire, car ils peuvent être le signe de complications plus graves.

Des critères de diagnostic plus approfondis aident à identifier les personnes atteintes d'un myélome qui pourraient nécessiter un traitement. Par ces manifestations révélatrices d'un myélome, on note le pourcentage de cellules myélomateuses dans la mœlle osseuse, le ratio de chaînes légères libres sériques, ainsi que le nombre de lésions focales présentes à l'imagerie (par exemple, PET/CT, IRM, rayons X).

En outre, des cellules myélomateuses résiduelles qui subsistent dans la mœlle osseuse après un traitement peuvent être trouvées chez des personnes en rémission qui ne présentent aucun symptôme de la maladie. Récemment, des études ont démontré que l'utilisation de la mesure du niveau de la maladie résiduelle minimale (MRM) permet de détecter les rechutes potentielles plus rapidement et de mieux adapter les traitements. Pour ce faire, la détection de la protéine monoclonale dans le sang ou la biopsie de moelle osseuse peuvent être utilisés pour déterminer la MRM. Ce test peut ou non être disponible dans votre centre de cancérologie.

Vos différentes options de traitement lors d'une rechute

Bien qu'on ne puisse toujours pas guérir le myélome, les thérapies novatrices permettent à certaines personnes de connaître de longues périodes de rémission.

En cas de rechute, différentes options de traitement s'offrent à vous, par exemple :

- l'administration d'un médicament contre le myélome, habituellement en association avec un stéroïde comme la dexaméthasone;
- la réalisation d'une deuxième greffe; et
- la prescription de nouveaux traitements dans le cadre d'essais cliniques.

Le traitement est adapté à chaque situation. Le traitement initial est appelé traitement de première intention. S'il n'y a pas de réponse au traitement ou si la maladie réapparaît, le traitement suivant est appelé traitement de deuxième intention. Le type de traitement de deuxième intention qui peut vous être proposé dépend du traitement de première intention que vous avez reçu et de la réponse de votre myélome à ce traitement. Par exemple, si une rechute survient pendant le traitement d'entretien au lénalidomide, le myélome est probablement réfractaire (ne répond pas) au lénalidomide (par ex., Revlimid) et le myélome ne peut pas être traité à nouveau avec ce médicament dans le cadre des lignes de traitement suivantes. Votre équipe soignante peut alors préférer un traitement de deuxième intention avec un médicament (par ex., le bortézomib [notamment Velcade]) appartenant à une autre classe de médicaments.

En cas de deuxième rechute, un traitement de troisième intention sera proposé. Les médicaments utilisés précédemment peuvent être utilisés si la personne n'était pas réfractaire à ce traitement. Lors d'une troisième rechute, le traitement de quatrième intention (et lignes de traitement ultérieures) entre en jeu. Les essais cliniques sont alors fortement envisagés. Il n'existe pas de traitement standard au Canada ou dans le monde dans ce cas.

Les décisions dépendront des facteurs suivants :

- Facteurs liés à la maladie (réponse aux traitements précédents, maladie à haut risque connue)
- Facteurs liés au patient (condition physique, fragilité et choix)
- Facteurs d'accès (accès provincial, assurance et programmes d'accès pour des raisons humanitaires)

Autres éléments importants à prendre en compte en cas de rechute :

- Santé des os
- Prophylaxie des infections
- Gestion de la douleur
- Prophylaxie de la maladie thromboembolique veineuse en cas de traitement destiné à prévenir la formation de caillots sanguins, tel le lénalidomide
- Soins psychosociaux
- Soutien par les pairs

Pour obtenir plus d'information sur les thérapies ou les traitements nouveaux et émergents, y compris l'immunothérapie, qui peuvent être accessibles dans le cadre d'un essai, veuillez consulter le **Guide destiné aux patients atteints d'un myélome multiple** ou l'InfoGuide **L'immunothérapie comme traitement du myélome** disponibles dans la bibliothèque de ressources au www.myelome.ca ou cliquez ici.

Gestion des rechutes

Faire l'expérience d'une rechute peut être très éprouvant, et ce, même si vous vivez avec un myélome depuis un certain temps. Vous pourriez éprouver un sentiment de détresse ou de peur, mais aussi d'espoir alors que vous traversez cette étape tout en explorant les options de traitements pour aujourd'hui et demain.

Tirez le meilleur parti de vos rendez-vous médicaux et utilisez le **Guide de discussion sur le soutien psychosocial pour les patients qui subissent une rechute**! Ce guide interactif a été créé pour faciliter une conversation avec votre équipe de soins de santé sur l'intégration des soins psychosociaux dans votre plan de traitement global, et pour vous informer sur les options de traitement qui s'offrent à vous. Cliquez ici pour télécharger un exemplaire et en savoir plus sur les différents types de spécialistes psychosociaux disponibles pour les personnes en rechute.

Vous pouvez bénéficier d'un soutien si vous craignez d'une rechute ou de devenir réfractaire au traitement. Recherchez le groupe de soutien local le plus près ou utilisez la ligne téléphonique de soutien par les pairs dans la section « **Trouver du soutien** » au www.myelome.ca.

Pour en apprendre davantage sur la rechute, visionnez des vidéos au www.youtube.com/@myelomacanada ou cliquez ici.

Les publications de Myélome Canada sont révisées par des professionnels de la santé avant d'être publiées. Nous remercions Dr Jean-Sébastien Claveau de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour sa contribution. L'information contenue dans ce document n'a pas pour objet de remplacer les conseils de professionnels de la santé.

© 2023 Myélome Multiple Canada IS_RR_12/2023_1