

Mise à jour des Recommandations de Traitement du Quatrième Atelier International sur la Macroglobulinémie de Waldenström

Meletios Athanasios Dimopoulos, Morie A. Gertz, Efstathios Kastritis, Ramon Garcia-Sanz, Eve K. Kimby, Veronique LeBlond, Jean-Paul Fermand, Giampaolo Merlini, Pierre Morel, Enrica Morra, Enrique M. Ocio, Roger Owen, Irène M. Ghobrial, John Seymour, Robert A. Kyle, Steven P. Treon

École de Médecine de l'Université d'Athènes, Athènes, Grèce; Hôpital Universitaire de Salamanque, Salamanque, Espagne; Institut Karolinska, Stockholm, Suède; Hôpital Pitié-Salpêtrière; Hôpital Saint-Louis, Paris; Centre Hospitalier Schaffner, Lens, France; Institut Scientifique Istituto di Ricovero e Cura Carattere Scientifico Policlinico San Matteo, Pavie; Hôpital Niguarda Ca'Granda, Milan, Italie; Hôpital Général de Leeds, Leeds, Royaume-Uni; département d' Hematologie, École de Médecine Mayo, Rochester, MN; Centre Bing pour la macroglobulinémie de Waldenström, Institut du Cancer Dana-Farber, Faculté de Médecine de Harvard, Boston, MA; et Département d'Hematology, Centre du Cancer Peter MacCallum et Université de Melbourne, Melbourne, Victoria, Australie

Auteur correspondant : Meletios A. Dimopoulos, MD, Département de Thérapie Clinique, Université d'Athènes, École de Médecine, Hôpital d'Alexandra, 80 Vas Sofias, Athènes 11528, Grèce; courrier électronique : mdimop@med.uoa.gr <<mailto:mdimop@med.uoa.gr>>

La macroglobulinémie de Waldenström est un désordre lymphoprolifératif B distinct, caractérisé par une infiltration lymphoplasmocytaire de la moelle osseuse avec une gammopathie monoclonale à immunoglobuline M. Les patients présentant des manifestations en relation avec la maladie telles que : cytopénies, adénopathie volumineuse ou organomégalie, hyperviscosité symptomatique, neuropathie sévère, amyloïdose, cryoglobulinémie ou maladie des agglutinines froides, de même que ceux dont la transformation de la maladie est évidente doivent être considérés comme nécessitant une thérapie immédiate. L'initiation d'une thérapie ne devrait pas être basée sur le seul niveau de l'IgM du sérum et les patients asymptomatiques devraient rester en observation. On devrait prendre en considération le cas de chaque patient au moment de décider du médicament de première ligne notamment l'éventualité de cytopénies, le besoin d'un contrôle rapide de la maladie, l'âge et l'éventuelle candidature à une greffe autologue. Les résultats devraient être évalués à partir des critères actualisés. Comme partie prenante du Quatrième Atelier International sur la macroglobulinémie de Waldenström, un panel de consensus a actualisé ses recommandations tant sur la première ligne de traitement que sur la thérapie de sauvetage, eu égard aux expérimentations cliniques récemment publiées et en cours. Le panel a pris en compte des résultats encourageants d'études récentes de combinaisons de première ligne comme rituximab avec des analogues de nucléoside avec ou sans agents alkylants ou avec des thérapies à base de cyclophosphamide (ex, cyclophosphamide, doxorubicin, vincristine et prednisone ou cyclophosphamide et dexaméthasone) ou la combinaison de rituximab avec thalidomide. De telles approches thérapeutiques vont probablement procurer des réponses au moins aussi bonnes, sinon meilleures que la monothérapie avec n'importe lequel des agents alkylating, analogue de nucléoside, ou rituximab. Dans la mise en place d'une thérapie de sauvetage, on devrait envisager la réutilisation d'un régime de première ligne ou une utilisation d'un régime différent avec bortezomib, alemtuzumab, greffe autologue et, dans des circonstances déterminées, la greffe allogénique. Finalement, le panel a réaffirmé son encouragement à l'inscription active de patients avec une MW dans des expérimentations cliniques innovatrices chaque fois que possible.

Publié en ligne en avance d'impression à l'adresse

www.jco.org <<http://www.jco.org>> le 1 décembre 2008