

## **Intérêt du Bortezomib dans le traitement du myélome : 10 observations.**

C.Varoquier, A.Giraud-Morelet, I.Charlot, P.Brochot, S.Ackah-Miezan, L.Gagneux-Lemoussu, JP.Eschard  
CHU de REIMS, Service de Rhumatologie.

Des études récentes ont montré l'efficacité du bortezomib comme traitement du myélome multiple.

Nous avons réalisé une étude rétrospective sur dix patients, 7 femmes et 3 hommes, avec un âge moyen de 70 ans, souffrant de myélome multiple de stade III, en rechute ou réfractaire. Tous avaient reçu auparavant plusieurs traitements par melphalan-prednisone, thalidomide, dexaméthasone et bi-phosphonates et 8 avaient également reçu du VAD (vincristine-doxorubicine-dexaméthasone).

Aucun des patients n'avait eu de greffe de moelle osseuse.

Le bortezomib a été débuté devant une inefficacité des traitements antérieurs, une aggravation des lésions radiologiques et de la biologie.

Tous les patients avaient un indice de Karnofsky supérieur à 60% avant traitement.

Le bortezomib a été prescrit en monothérapie avec adaptation posologique (de 0,7 à 1,3 mg/m<sup>2</sup>) selon la tolérance.

Le traitement a dû être interrompu chez une patiente en raison d'effets indésirables sévères (neuropathie de grade IV).

Pour les autres patients, nous avons utilisé les critères EBMT (European Group for Blood and Marrow Transplantation) pour évaluer la réponse thérapeutique.

A mi-traitement, nous observons une rémission partielle chez trois patients, une réponse minimale chez deux patients et une absence de réponse chez quatre patients. Aucun cas de progression du myélome n'a été constaté sous traitement.

Les effets secondaires les plus fréquemment décrits sont des troubles du transit, des nausées, une asthénie et une aggravation des neuropathies préexistantes chez 3 patients.

Les résultats nous paraissent encourageants avec des effets secondaires modérés.

En cas de rechute, une nouvelle cure de bortezomib sera discutée.

Le bortezomib semble donc être une alternative thérapeutique intéressante chez des patients âgés présentant un myélome multiple réfractaire ou en rechute pour lesquels un traitement plus agressif n'est pas envisageable, d'autant plus que ce traitement est réalisable en service de rhumatologie.