Myélome multiple (ou maladie de Kahler)

Introduction

Le myélome multiple (ou maladie de Kahler) est une maladie de la moelle osseuse caractérisée par la multiplication monoclonale d'un plasmocyte (globules blancs spécialisés dans la fabrication d'anticorps) anormal produisant le même anticorps, désigné sous le terme d'immunoglobuline monoclonale.
Dans environ 20 % des cas, la maladie ne se manifeste par aucun symptôme et est découverte de façon fortuite lors d'un examen sanguin. L'envahissement de la moelle osseuse par ces plasmocytes anormaux a différentes conséquences pouvant être le mode de révélation de la maladie :
- anémie
- douleurs osseuses et risques de fractures dites «pathologiques»
- hypercalcémie (augmentation du calcium dans le sang)
- insuffisance rénale
- infections

Epidémiologie

En France, environ 4000 nouveaux cas de myélome multiple sont diagnostiqués chaque année. L'âge médian au moment du diagnostic est de 70 ans, cependant environ 40 % des patients ont moins de 65 ans (chiffres réseau des registres de cancer français, Institut de veille sanitaire, Institut national du cancer). Il n'existe pas à l'heure actuelle de cause connue. Cette maladie n'est ni contagieuse ni héréditaire.

Les étapes du diagnostic

Le diagnostic est souvent évoqué sur des examens réalisés à partir d'un prélèvement de sang. Le principal d'entre eux, appelé électrophorèse des protéines sériques, vise à analyser les protéines présentes dans le sang. L'examen permet de déterminer s'il existe une immunoglobuline monoclonale (formant un pic bien identifiable d'où le terme utilisé de « pic monoclonal »).

L'électrophorèse est également pratiquée sur les urines, une partie de l'immunoglobuline monoclonale y étant fréquemment détectable. Parallèlement, des radiographies du squelette sont réalisées afin de rechercher d'éventuelles atteintes osseuses. Pour affirmer le diagnostic, une ponction de moelle osseuse sous anesthésie locale (un myélogramme) est nécessaire. Ceci permet d'étudier au microscope les plasmocytes anormaux et de préciser le pronostic de la maladie, par l'étude des chromosomes et des gènes de ces cellules.

Les traitements possibles

Un traitement n'est pas systématiquement débuté dès le diagnostic d'un myélome multiple. Lorsque la maladie ne s'accompagne d'aucun symptôme, un traitement n'apporte pas de bénéfice sur l'évolution. Une surveillance est alors suffisante, avec des bilans sanguins, urinaires et radiologiques réguliers.
Lorsque le myélome s'accompagne de symptômes, un traitement est nécessaire. Celui-ci prend en compte de nombreux paramètres, notamment l'âge, les antécédents et les caractéristiques de la maladie. Il repose essentiellement sur la chimiothérapie. Les médicaments principaux sont les agents alkylants, les corticoïdes et les inhibiteurs du protéasome. D'autres médicaments sont volontiers associés, pour protéger l'os (bisphosphonates), prévenir les infections, lutter contre la douleur.

Version : janvier 2013 - Auteur : Collège d'hématologie

© Direction de la communication - Maquette : Magali Bordier

www.chu-bordeaux.fr

Myélome multiple (ou maladie de Kahler)

Diverses associations et séquences de traitement sont utilisées selon les références actuelles. Très schématiquement :

- Pour les malades de moins de 65 ans : le traitement commence par une chimiothérapie dite d'induction, d'environ quatre mois, qui a pour but de faire régresser rapidement les signes de la maladie et de permettre la collecte dans le sang de cellules souches qui seront utilisées ultérieurement. Ensuite, un traitement intensif, supporté par une autogreffe de cellules souches sanguines, est programmé. Le principe est d'administrer une chimiothérapie à forte dose, afin de détruire le maximum de cellules cancéreuses mais avec une diminution très importante du nombre des cellules normales sanguines (aplasie). L'organisme se retrouve alors sans défense contre les infections. Pour limiter la durée de l'aplasie et faire en sorte que les cellules sanguines se reconstituent rapidement, on pratique une autogreffe. Cette procédure nécessite une hospitalisation de 3 semaines environ.
- Pour les malades de plus de 65 ans : la chimiothérapie intensive avec autogreffe est rarement indiquée car trop risquée. Le traitement consiste à administrer une chimiothérapie classique sur une durée plus longue (douze à dix-huit mois).

Ces traitements permettent généralement d'obtenir une rémission, c'est-à-dire une absence de signes de la maladie, associée à une diminution de l'immunoglobuline monoclonale dans le sang et/ou les urines. Une surveillance régulière est mise en place.

Les traitements actuels ne permettent pas, dans la majorité des cas, d'obtenir une guérison. Après un temps variable, le myélome multiple tend à réapparaître. Un nouveau traitement, le plus souvent différent du premier, devra alors être mis en œuvre.

Le choix du traitement se fait en fonction des référentiels et est discuté au cas par cas en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP), de façon hebdomadaire au CHU (le mardi à partir de 08h00).

L'ensemble de cette prise en charge, du diagnostic aux traitements, est assurée au CHU de Bordeaux. De plus, le service d'hématologie clinique du CHU fait partie de l'intergroupe francophone du myélome (IFM), permettant la participation à des protocoles de recherche clinique. Une grande partie des patients sont ainsi inclus dans des essais thérapeutiques leur permettant d'avoir accès à des traitements innovants.

Pour en savoir plus

RCP myélome
rcp.hemato@chu-bordeaux.fr
2 sites d'association de patients et de l'IFM
www.myelome-patients.info
www.myelome.fr

Version : janvier 2013 - Auteur : Collège d'hématologie

CHU Hôpitaux de Bordeaux
www.chu-bordeaux.fr

© Direction de la communication - Maquette : Magali Bordier