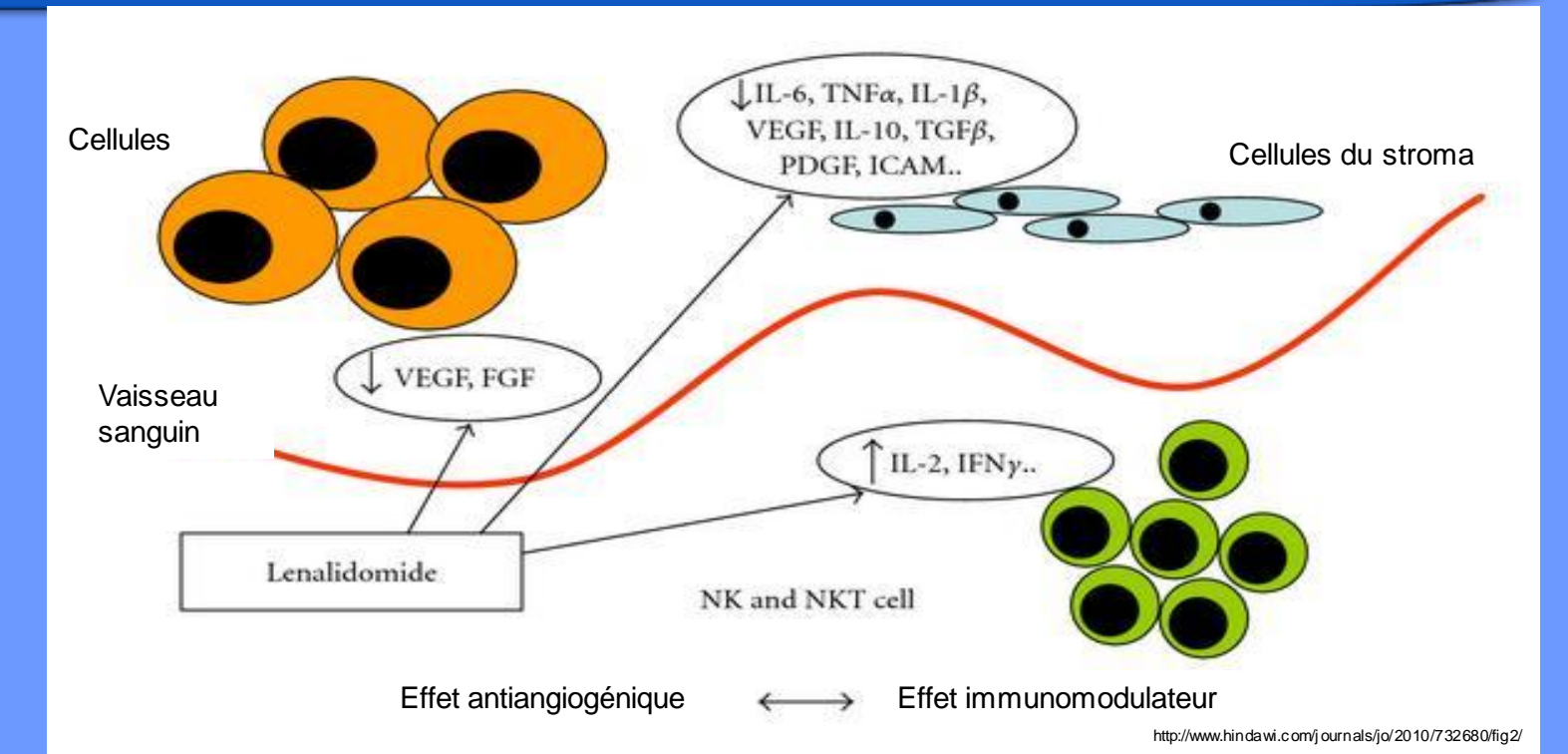


EVALUATION DE L'EFFICACITE ET DE LA TOLERANCE DE L'IMMUNOMODULATION PAR LENALIDOMIDE DANS LE TRAITEMENT DES LYMPHOMES REFRACTAIRES OU EN RECHUTE

INTRODUCTION :

Pour les patients atteints d'un lymphome en rechute/réfractaire aux traitements standards, une alternative thérapeutique aujourd'hui à l'étude, mais non encore validée par une autorisation de mise sur le marché, est le lenalidomide (Revlimid®), un agent immunomodulateur avec une activité antiangiogénique.



Objectif de l'étude : évaluer en pratique clinique, l'efficacité et la tolérance du lenalidomide chez les patients atteints de lymphome.

MATERIEL ET METHODE :

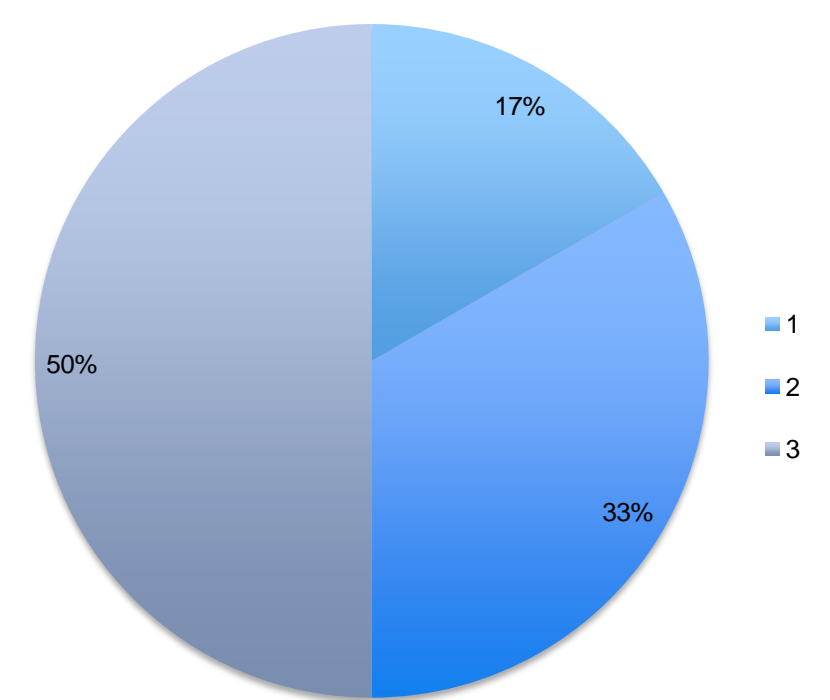
- **Type d'étude :** descriptive, rétrospective et monocentrique
- **Critères d'inclusion :** tous les patients traités par lenalidomide pour un lymphome entre janvier 2005 et janvier 2015
- **Critères d'évaluation :**
 - **Efficacité du traitement :** survie sans progression (SSP), survie globale (SG) et taux de réponse objective (TRO)
 - **Tolérance :** recueil des effets indésirables (EI)

RESULTATS :

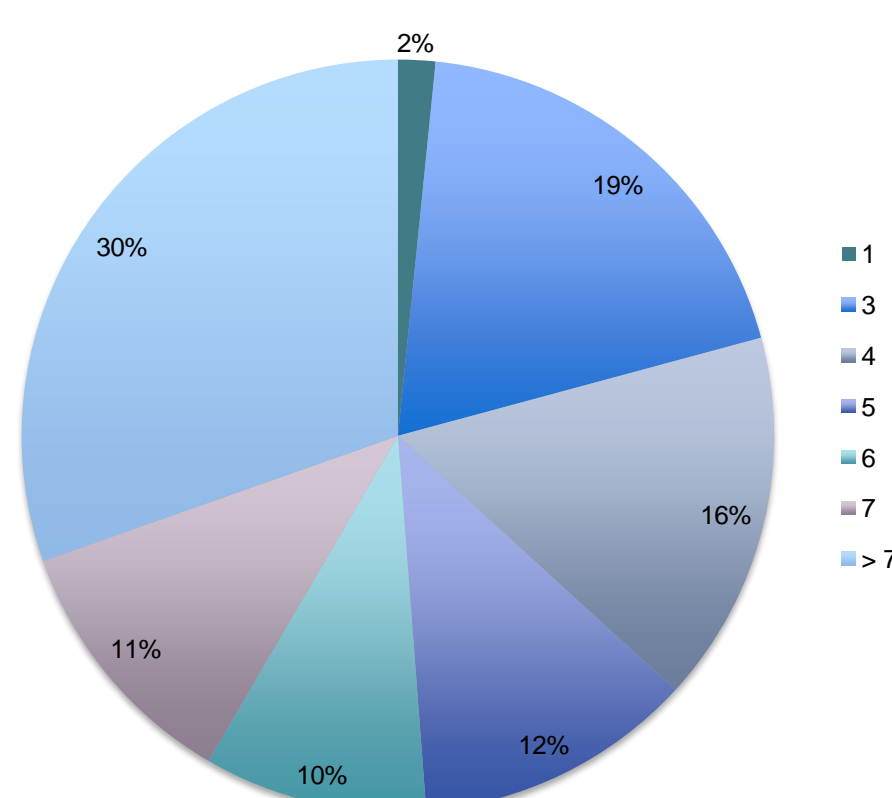
CARACTERISTIQUES DES PATIENTS

Caractéristiques	n = 25
Sexe, n (%)	
Hommes	18 (72%)
Femmes	7 (28%)
Age (années), n (%)	
Médian	58
[limites extrêmes]	[23;84]
Traitement antérieur	
chimiothérapie	25 (100%)
autogreffe	3 (12%)

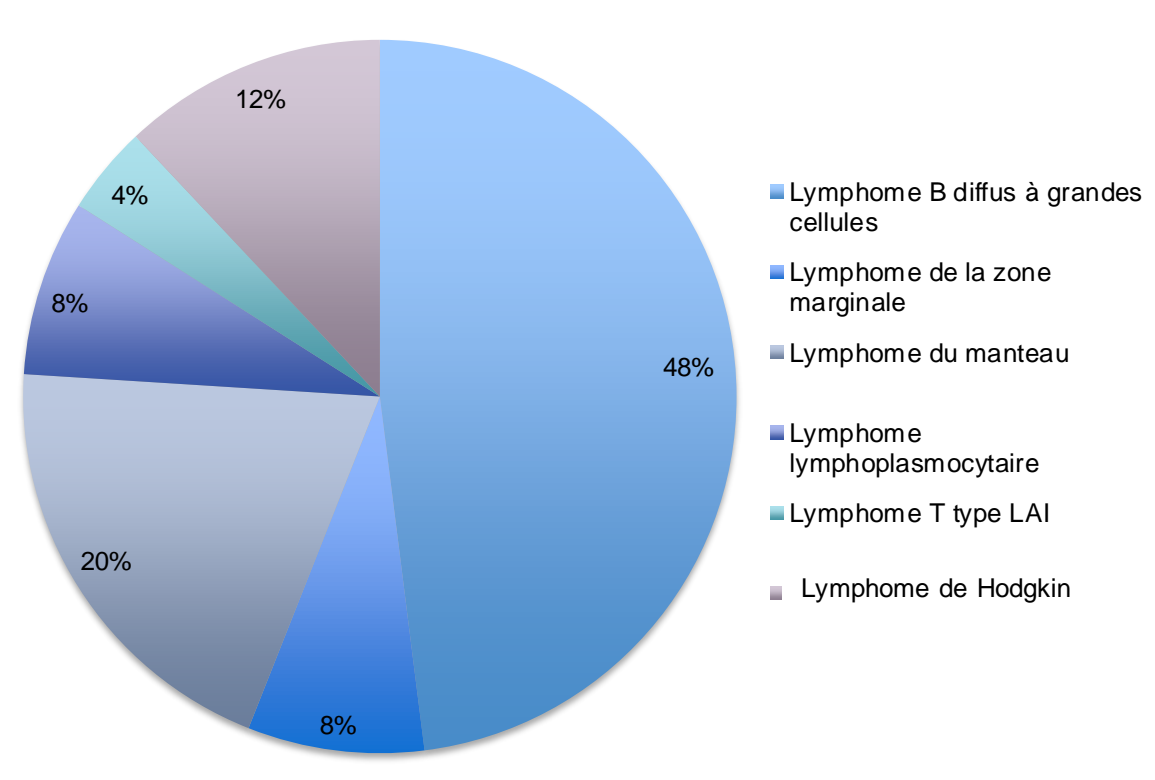
ECOG Performance Status



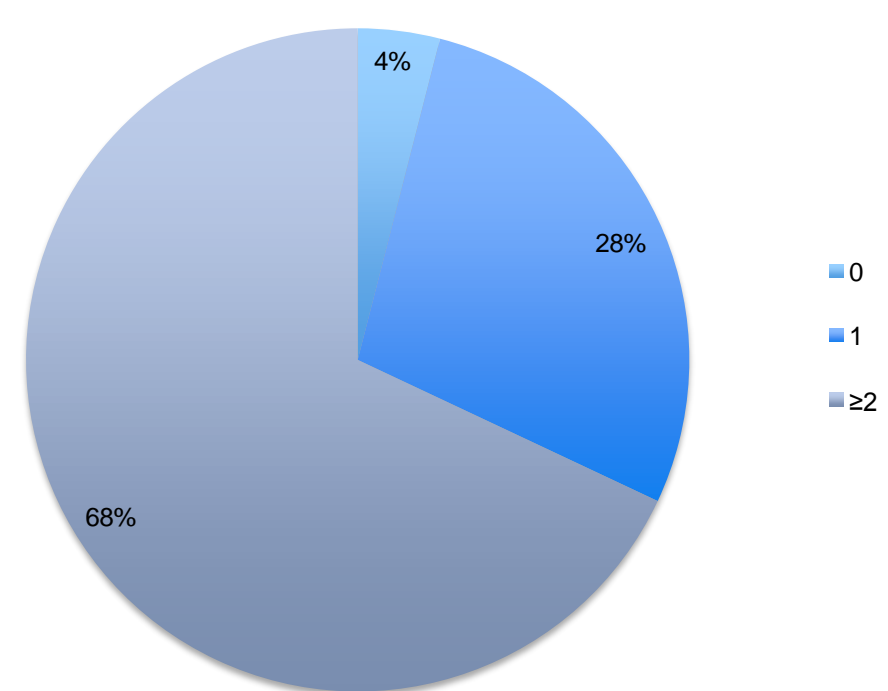
Nombre de lignes de chimiothérapie antérieures



Type de lymphome



IPI à l'initiation du lenalidomide



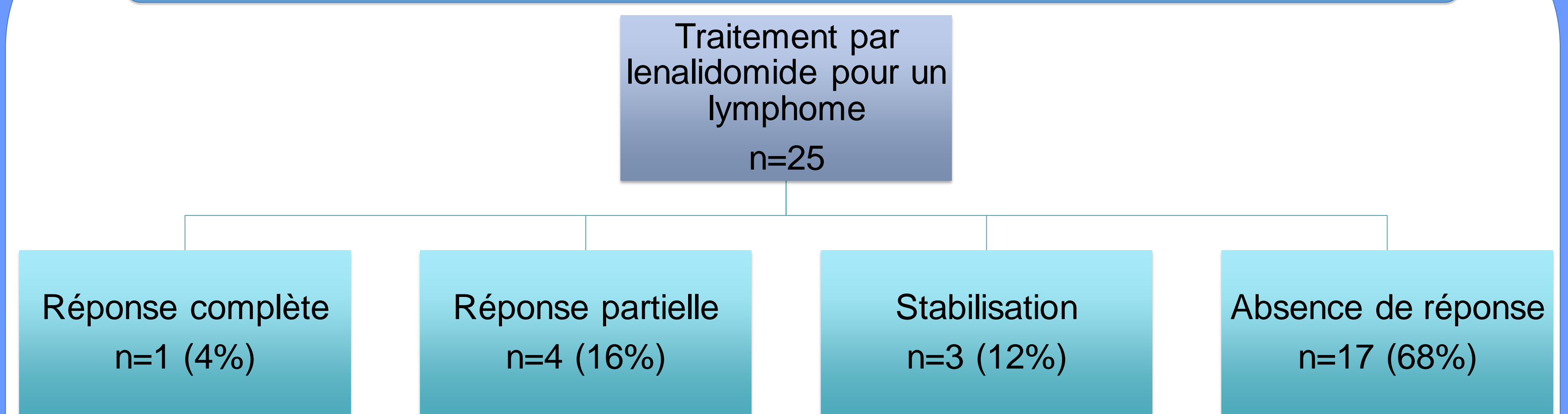
PROTOCOLES THERAPEUTIQUES

Lenalidomide 25mg en schéma J1-J21

Principaux protocoles retrouvés :

- Lenalidomide **en monothérapie (60%)**
- Lenalidomide **en association avec Rituximab (20%)**
- Lenalidomide **en association avec la dexaméthasone (12%)**

EFFICACITE



Taux de réponse objective = 20%

Critère	Résultats observés
Médiane de Survie sans progression	4,5 mois
Médiane de Survie globale	9,3 mois

TOLERANCE

9 patients (36%) ont présenté un EI de grade 3/4

Au total, 20 EI de grade 3/4 sont survenus dans la cohorte

Effets indésirables de grade 3/4	n = 20
Affections hématologiques	
Neutropénie, n	10
Thrombopénie, n	4
Anémie, n	3
Troubles vasculaires	
Thrombose veineuse, n	1
Infections	
Septicémie, n	1
Troubles généraux	
Œdème des membres inférieurs, n	1

Adaptations posologiques et réductions de dose

-4 réductions de doses
-3 interruptions
-6 des 23 arrêts définitifs de traitement
→ causés par une toxicité hématologique

Délai moyen de première survenue d'une réduction de dose ou d'un arrêt de traitement : 1,0 mois [0,6;1,8]

DISCUSSION / CONCLUSION :

Les taux de réponse et de survie observés dans la cohorte sont superposables à ceux des études de phase II, même après une autogreffe. Les EIs, tous décrits dans la littérature, ont été responsables du quart des arrêts de traitement. La toxicité essentiellement hématologique de cet immunomodulateur impose un suivi biologique étroit aux premiers cycles et une stratégie de réductions de dose en cas d'EI.