

Évaluation et prise en charge de la douleur chez les patients atteints de myélome multiple au diagnostic.

F.Kacha, M.Temlali; N.Sakhri ; A.Balla; W.Messaouden; H.Benhia ; S.Benacer ; M.Aiche; M.Saïdi

Service d'hématologie et de thérapie cellulaire, CLCC Batna - Université Batna2 Mostefa Benboulaïd

Introduction :

- Le myélome multiple se distingue par la présence de lésions ostéolytiques à l'origine d'évènements osseux : douleurs, fractures pathologiques, tassements vertébraux.
- Le tableau osseux est la forme clinique la plus fréquente, source de douleurs osseuses réfractaires aux antalgiques usuelles et responsables d'altération de la qualité de vie. 80% des pts présentent une douleur au moment du diagnostic(1).
- Le but est d'évaluer la fréquence et la prise en charge (PEC) des douleurs osseuses accompagnant le MM.

Patients et méthodes:

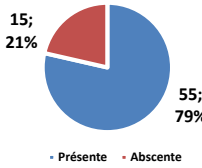
- Etude rétrospective ; [janvier 2021-septembre 2024].
- La douleur a été recherchée à l'interrogatoire en fonction de son intensité ressentie par le patient ; 3 groupes : absente, modérée et sévère (2).
- L'échelle de l'ECOG pour estimer l'état général et la répercussion de la douleur sur la qualité de vie.
- La mise en évidence des complications osseuses est faite par la TDM, l'IRM parfois la TEP.
- La PEC comporte l'association d'un traitement anti tumoral à un inhibiteur de la résorption osseuse(3), associant si besoins des antalgiques.

Résultats :

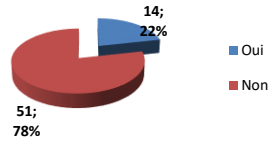
- Etude rétrospective : 65 pts.
- sex-ratio H/F=2.4 [46/19].
- l'âge médian: 52 ans [37-68]
- Tous les pts sont stade III (Salmon et Durie) :
- ❖ Stade A : 53 patients (81,5%)
- ❖ Stade B : 12 patients (18,5%)

ISS I	ISS II	ISS III
18 pts 27,6%	20 pts 30,7%	27 pts 41,5%

Lésions osteolytiques



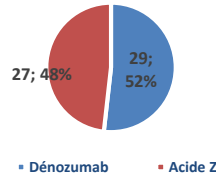
Fractures pathologiques



Les antalgiques 41 pts (63%)

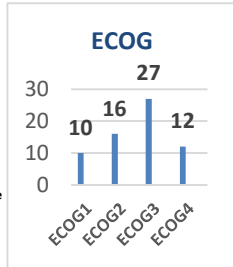
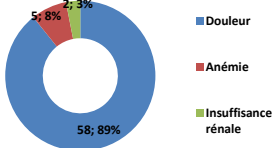


Les agents résorbants



Induction:	N(%)
4 VTD	32(49%)
2VTD+2VRD	24(36%)
4 VRD	9(14%)

Motif de consultation



Indication de la radiothérapie



Le délai de réponse : 3,7 mois [1-7 mois]

Discussion :

- ✓ La douleur est très fréquente dans notre série (89% des pts).
- ✓ Son évaluation est subjective en dehors des lésions objectivées par les explorations radiologiques.
- ✓ Sa PEC associe le traitement antitumoral et symptomatique a fin de réduire le délai de réponse.

Conclusion :

- Le traitement de la douleur dans le myélome multiple doit être une priorité thérapeutique, intégré dès le diagnostic dans le projet thérapeutique global
- . L'objectif est de réduire l'intensité de la douleur, d'améliorer la qualité de vie et de raccourcir le délai de réponse aux traitements spécifiques.

Bibliographie :

1. Du J-S et al. Management of Myeloma Bone Lesions. Int. J. Mol. 2021
2. H.Ludwig et al. Patient-reported pain severity and health-related quality of life in patients with multiple myeloma in real world clinical practice. Cancer reports. 2022.
3. E.Tepros et al. Denosumab compared with zoledronic acid on PFS in multiple myeloma exploratory results of an international phase 3 study. blood. 2021.

Topographie de la douleur

Topographie de la douleur	N(%)
Rachidienne	24 pts (41%)
Thoracique	14 pts (24%)
Généralisée	20 pts (35%)

