

Place du Dénosumab, Xgeva® dans le myélome multiple

C. Guezlâne, M. Brađai

Service Hématologie, EHSLCC- Bliđa, Université Saad Dahleb, Bliđa

Introduction

Les événements osseux sont responsables d'une altération importante de la qualité de vie et peuvent réduire l'espérance de vie. Pour cela, un traitement symptomatique efficace et sûr est essentiel. L'utilisation des biphosphonates bien que soit large, reste conditionnée par l'atteinte rénale. Les anticorps monoclonaux anti RANKL sont une excellente alternative aux biphosphonates. Le Dénosumab, Xgeva® est un anticorps monoclonal totalement humain isotype IgG2 qui cible avec haute spécificité le RANKL. Nous rapportons les résultats de l'utilisation récente du Dénosumab dans le myélome multiple dans notre service (depuis 2019).

Patients et méthodes

Notre étude porte sur 107 cas (18%) parmi 575 cas colligés au service Hématologie entre janvier 2019 et décembre 2023 traités par Dénosumab en 1^{ère} ligne ou en 2^{ème} ligne. Le Dénosumab a été prescrit à la dose de 120 mg en sous cutané toutes les 4 semaines. 69 patients ont été traités de novo.

L'âge moyen était de 60 ans (36-82) avec une sex-ratio de 1.32 (61 M/46F), le délai au diagnostic était de 5 mois (1-12)

La fonction rénale était altérée chez 42 patients (21%) dont 5 au stade de dialyse. Dix (10) patients ont consulté pour hypercalcémie majeure dont 07 avaient une insuffisance rénale. Sept patients présentaient une fracture pathologique.

Le pic en gamma avec isotype IgG Kappa était le plus fréquent. Tous les patients étaient au stade III selon Salmon-Durie, 36 patients en score ISS III et 14 patients en score R-ISS III.

Tous les patients étaient éligibles à un traitement spécifique.

Fonction rénale	Sans insuffisance rénale		Insuffisance rénale	
Patients MM	MMND	MMRR	MMND	MMRR
1 ^{ère} ligne	43	/	26	/
2 ^{ème} ligne	/	22	/	16

Résultats

Nous avons constaté la normalisation du taux de la calcémie dès la 1^{ère} prescription. Ainsi que la réduction voir l'absence de survenue de nouveaux événements osseux et chez certains patients une recalcification des lésions notamment costales et du bassin après une durée moyenne de traitement de 24 mois

Le Dénosumab était globalement toléré avec une hypocalcémie notée chez 4 patients et un cas d'ostéonécrose de la mâchoire (ONM) a été rapporté.

Après un suivi médian de 38 mois, 12 patients sont décédés

Conclusion

En dehors de la supériorité du Dénosumab par rapport à l'acide zolédronique (SSP), son utilisation en pratique est plus facile : mode d'administration voie sous cutanée, pas de contre indication en cas d'insuffisance rénale, utilisation non limitée dans le temps. Toutefois, un bilan dentaire (panoramique dentaire et consultation auprès d'un chirurgien-dentiste) et un suivi régulier tous les 4 mois sont obligatoires ainsi qu'une supplémentation en Calcium et en Vitamine D.