



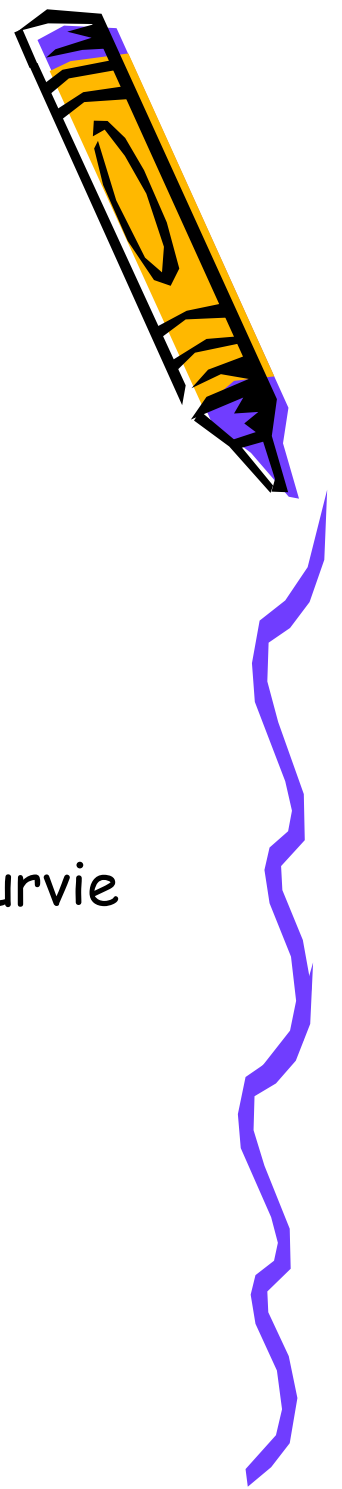
STRATEGIES THERAPEUTIQUES en HEMATOLOGIE

Pr Eric DECONINCK
Hématologie clinique
CHU Besançon



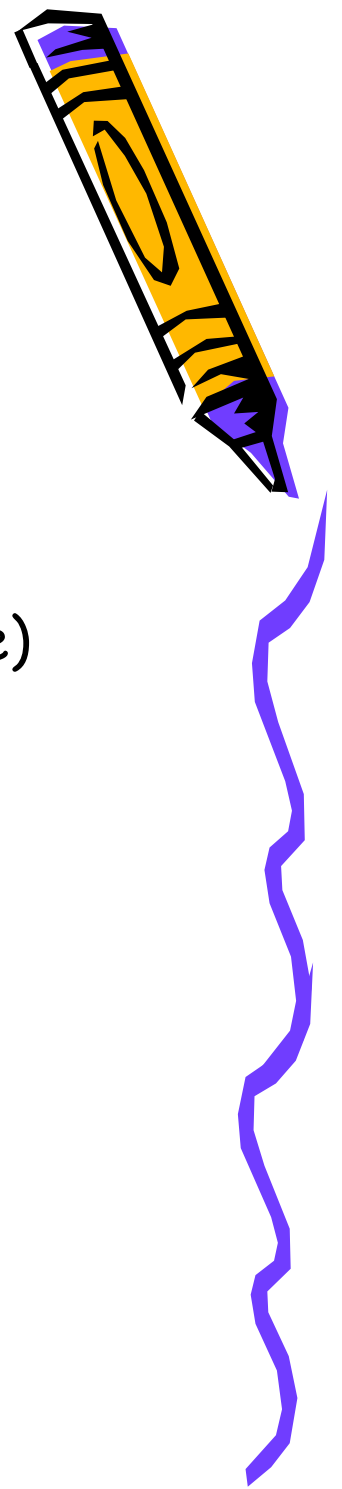
Les Objectifs

- « Watch and wait » (surveillance)
 - Traitement en cas d'évolution
- Corriger les symptômes, traiter et prévenir les complications
 - Améliorer la qualité de vie et parfois la survie
- Obtenir une rémission
- Eviter les rechutes
- Guérir



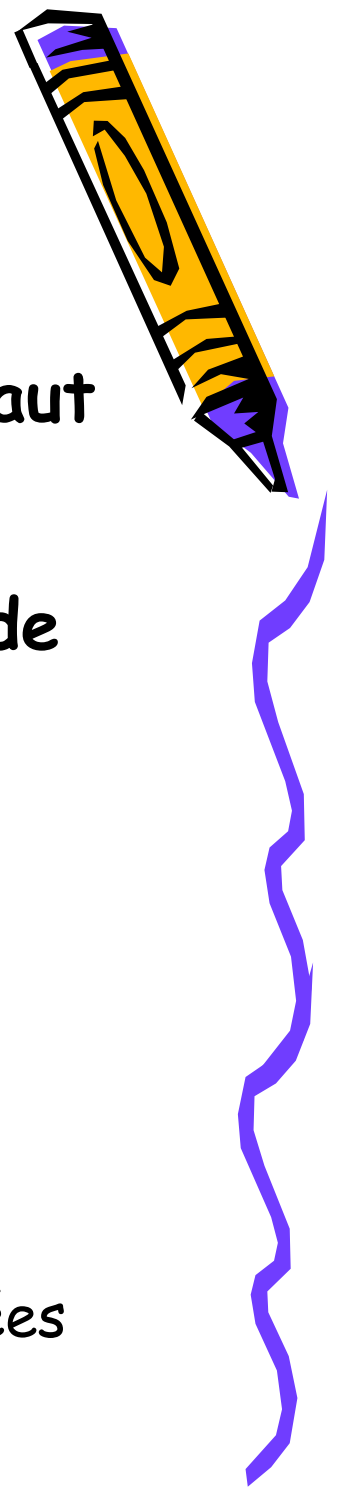
Les moyens

- **Chimiothérapie**
 - Orale /IV
 - Séquentielle /continue
 - Doses filées / Intensive
- **Hormonothérapie** (marginale en hématologie)
 - Corticoïdes et androgènes
- **Thérapeutiques ciblées**
- **Biothérapies**
 - Autologues / allogéniques
- **Radiothérapie**
 - Irradiation corporelle totale
 - Irradiation loco-régionale
- **Soins de support médicamenteux**
 - Facteurs de croissance
 - Transfusions



Les pathologies

- Leucémies aiguës et lymphomes de haut grade de malignité
- Leucémies chroniques et lymphomes de bas grade de malignité
- Myélodysplasies
- Myélome
- Syndromes myéloprolifératifs
 - Cas particulier de la LMC
 - Cibles moléculaires et thérapies ciblées



Exemple n°1

- LMC

- Hydroxyurée (Hydréa®)

- Contrôle les symptômes et limite les complications

- Interféron

- Améliore la survie au prix d'une toxicité sévère

- Allogreffe de CSH

- Guérison (survie) dans 40-60% des cas

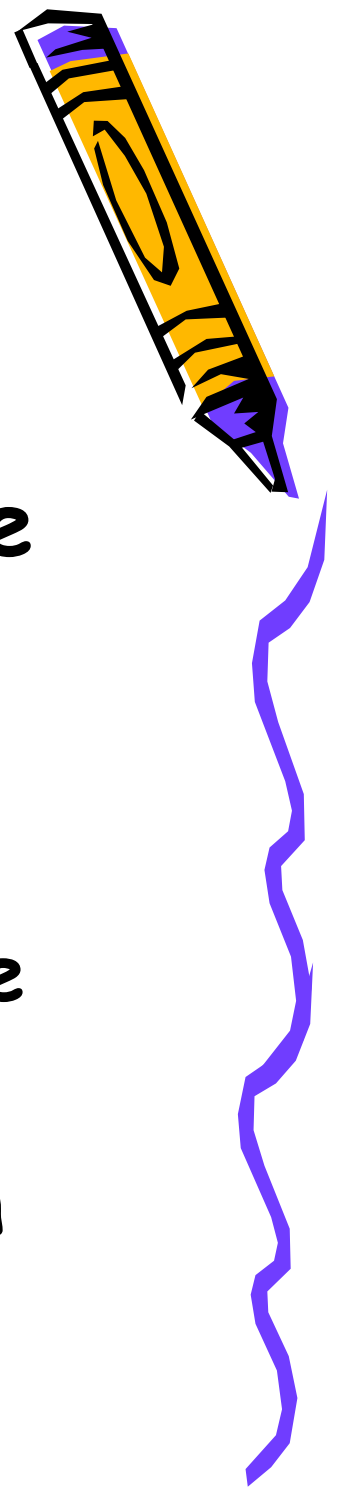
- Imatinib (Glivec®)

- Rémission moléculaire qui s'accroît au fil du temps
 - > 90% de survie en rémission chez les patients répondeurs



Exemple n°2

- Lymphome folliculaire
 - Pas de critères de forte masse tumorale
 - Abstention et surveillance
 - Critères de forte masse
 - Chimiothérapie + Immunothérapie
 - Rechute
 - Autogreffe de CSH → Rémission prolongée
 - Allogreffe de CSH → Guérison



Evolution du myélome

