



Tournant dans la prise en charge du myélome multiple : vers moins de chimiothérapie?

Un essai clinique académique, porté par le Pr Aurore Perrot, hématologue du CHU de Toulouse à l'Oncopole et l'Intergroupe Francophone du Myélome, remet en question le traitement utilisé chez les patients jeunes atteints de myélome multiple (<66 ans).

Publié dans le prestigieux *New England Journal of Medicine* le 3 juin 2025, l'essai MIDAS (*Minimal residual Disease Adapted Strategy*) explore une nouvelle stratégie thérapeutique personnalisée. Cette approche innovante marque un tournant considérable et pourrait s'imposer comme une nouvelle référence dans la prise en charge des patients.

- Le myélome multiple est la 2ème hémopathie maligne la plus répandue en France.
- L'incidence est de plus de 5000 nouveaux cas par an avec une prévalence d'environ 35 000

Le CHU de Toulouse a été le premier centre recruteur de l'étude MIDAS.

Adapter l'intensité du traitement à la réponse au traitement

Le protocole standard actuel du myélome multiple chez les patients de moins de 66 ans repose sur une thérapeutique d'induction composée de quatre médicaments (quadruplet), suivie d'une chimiothérapie intensive avec autogreffe de cellules souches et d'un traitement de maintenance.

Toutefois, l'efficacité croissante des traitements quadruplets interroge la nécessité de l'autogreffe systématique, notamment chez les patients bons répondeurs. **En effet, cette association quadruple suivie d'une intensification avec autogreffe permet une survie sans progression médiane de plus de 15 ans.**

L'étude MIDAS a inclus 791 patients dans 70 centres franco-belges en seulement 18 mois. Elle repose sur une induction avec une combinaison de quatre médicaments – Isatuximab, Carfilzomib, Lénalidomide et Dexaméthasone (IsaKRD) – suivie d'une stratégie de consolidation ajustée en fonction de la quantité restante de cellules cancéreuses après la phase d'induction.

L'autogreffe remise en question chez les bons répondeurs

Les résultats de l'objectif principal, à savoir la comparaison des taux de maladie résiduelle (MRD) après consolidation, apportent deux enseignements majeurs :

- chez les patients bons répondeurs (en MRD négative après induction) : aucune différence n'a été observée entre ceux ayant reçu une autogreffe et ceux ayant poursuivi IsaKRD sans autogreffe (84 % vs 86 % de MRD négative après consolidation).
- chez les patients moins bons répondeurs (en MRD positive après induction) : une seule autogreffe semble aussi efficace qu'une double autogreffe (40 % vs 32 % de MRD négative), avec même une tendance en faveur de la simple autogreffe.

Ces résultats pourraient conduire à l'abandon de l'autogreffe chez certains patients « bons répondeurs » et se limiter à une seule autogreffe chez les « moins bons répondeurs ». Des données de suivi à plus long terme sont nécessaires pour confirmer ces résultats et pouvoir adapter au mieux l'intensité du traitement au profil de chaque patient.



De gauche à droite : Carole Cerisere (IDE), Sylvie Gente (IDE), Florence Marguerite (ARC), Clément Charlet (ARC), Pr Aurore Perrot, Eva Baraniecki (ARC), Dr Miquel Granell, Marie Rouillet (IDE), Solène Rey (ARC) et Dr Benjamin Hebraud

« Au-delà de l'avancée majeure que représente l'étude MIDAS dans la prise en charge de nos patients atteintes de myélome multiple, je tiens à souligner la contribution majeure des équipes toulousaines.

Le CHU de Toulouse a été le premier centre recruteur de l'étude MIDAS sur le site de l'Oncopole. Il s'est illustré par l'implication de son équipe médicale et paramédicale d'hématologie, du Bureau d'études cliniques (BEC) hématologie et du laboratoire UGM dirigé par le Pr Jill Corre, en charge des analyses de MRD.

Cette performance témoigne de l'excellence toulousaine en hématologie clinique et en recherche translationnelle, au service de l'innovation thérapeutique et de la médecine personnalisée. »

Pr Aurore Perrot

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ORIGINAL ARTICLE

Measurable Residual Disease–Guided Therapy in Newly Diagnosed Myeloma

A. Perrot,¹ J. Lambert,² C. Hulin,³ A. Pieragostini,⁴ L. Karlin,⁵ B. Arnulf,⁶ P. Rey,⁷ L. Garderet,⁸ M. Macro,⁹ M. Escoffre-Barbe,¹⁰ J. Gay,¹¹ T. Chalopin,¹² R. Gounot,¹³ J.-M. Schiano,¹⁴ M. Mohty,¹⁵ X. Leleu,¹⁶ S. Manier,¹⁷ C. Mariette,¹⁸ C. Chaletteix,¹⁹ T. Braun,²⁰ B. De Prijck,²¹ H. Avet-Loiseau,²² J.-Y. Mary,² J. Corre,²² P. Moreau,²³ and C. Touzeau,²³ for the MIDAS Study Group*

DOI: 10.1056/NEJMoa2505133

CONTACT PRESSE

Mathilde Ratineaud,
ratineaud.m@chu-toulouse.fr
06 09 64 27 52