


AUTRES LOCALISATIONS

ANTICIPUSC.....	2
Janvier 23.....	2
CATAREV-B	3
Octobre-25.....	3
CEOLE 2	4
Mai 23	4
Mai 23	5
PAPESCO-19.....	6
Septembre 23	6
TOMMY	7
Mai-23	7



ANTICIPUSC

« Etude multicentrique, ouverte, randomisée, comparant la ventilation non invasive prophylactique postopératoire précoce en unité de soins intensifs versus un suivi postopératoire standard, chez des patients à haut risque de complications pulmonaires postopératoires d'après le score ARISCAT en préopératoire, et ayant une chirurgie sous anesthésie générale ou locorégionale (ANTICIPUSC). »

Type de communication	Article	British Journal of Anaesthesia	Janvier 23
Titre	ANTICIPUSC_Ventilation non invasive prophylactique intermittente postopératoire par rapport aux soins postopératoires habituels pour les patients à haut risque de complications pulmonaires : un essai randomisé multicentrique		
Auteurs	Stanislas Abrard, Emmanuel Rineau, Valerie Seegers, Nathalie Lebrec, Cyril Sargentini, Audrey Jeanneteau, Emmanuelle Longeau, Sigrid Caron, Jean-Christophe Callahan, Nicolas Chudeau, François Beloncle, Sigismond Lasocki, Denis Dupoirion		
Résumé de la communication	<u>Objectifs</u> Les complications pulmonaires sont une cause importante de morbidité et de mortalité après une intervention chirurgicale. Nous avons évalué l'efficacité clinique de la ventilation non invasive (VNI) dans la prévention de l'insuffisance respiratoire aiguë postopératoire.		
	<u>Matériel et Méthodes</u> Il s'agit d'un essai randomisé ouvert et multicentrique qui a inclus des patients présentant un risque élevé de complications pulmonaires postopératoires après une intervention chirurgicale programmée ou semi-urgente, avec un score Assess Respiratory Risk in Surgical Patients in Catalonia (ARISCAT) ≥45. Les patients ont été tirés au sort de manière aléatoire, pour recevoir au choix : la VNI prophylactique intermittente avec masque facial pendant 6 à 8 heures par jour, ou les soins postopératoires habituels. Le critère principal était l'insuffisance respiratoire aiguë dans les 7 jours suivant la chirurgie. Les patients ayant subi une intervention chirurgicale et une extubation postopératoire ont été inclus dans l'analyse en intention de traiter modifiée.		
	<u>Résultats</u> Entre novembre 2017 et octobre 2019, 266 patients ont été tirés au sort et 253 ont été inclus dans l'analyse principale. Parmi ceux-ci, 203 (80,2 %) étaient des hommes, avec un âge moyen de 68 ans et un score ARISCAT de 53 ; 237 sujets (93,7 %) ont subi une chirurgie cardiaque ou thoracique. 125 patients ont été tirés au sort pour recevoir la VNI prophylactique et 128 pour recevoir les soins habituels. 58 sujets du groupe VNI ont interrompu le traitement de manière non planifiée, dont 36 en raison d'un inconfort lié à la VNI. Aucune différence n'a été observée dans l'incidence du critère principal, l'insuffisance respiratoire aiguë postopératoire, entre les groupes de traitement (VNI : 30 sur 125 sujets [24,0 %] vs soins habituels : 35 sur 128 sujets [27,3 %] ; OR 0,97 [0,90-1,04] ; p=0,54).		
	<u>Conclusion</u> La VNI prophylactique s'est avérée difficile à mettre en œuvre après une chirurgie à haut risque en raison d'une faible compliance des patients. De plus, la VNI prophylactique n'a pas réussi à prévenir l'insuffisance respiratoire aiguë.		
	NCT03629431	 Consulter la communication	
Référence	Abrard S, Rineau E, Seegers V, Lebrec N, Sargentini C, Jeanneteau A, Longeau E, Caron S, Callahan JC, Chudeau N, Beloncle F, Lasocki S, Dupoirion D. Postoperative prophylactic intermittent noninvasive ventilation versus usual postoperative care for patients at high risk of pulmonary complications: a multicentre randomised trial. Br J Anaesth. 2023 Jan;130(1):e160-e168. doi: 10.1016/j.bja.2021.11.033. Epub 2022 Jan 5. PMID: 34996593.		



CATAREV-B


« Conduite À Tenir en Absence de REtour Veineux sur chambre implantable
avant chimiothérapie en Unité de Jour : phase III randomisée multicentrique »

Type de communication	Congrès	AFSOS (Association Francophone des Soins Oncologiques de Support)	Octobre-25
Titre	CATAREV-B_ Conduite À Tenir en Absence de REtour Veineux sur chambre implantable avant chimiothérapie en Unité de Jour : phase III randomisée multicentrique		
Auteurs	Dr Audrey ROLLOT 1, Dr Victor SIMMET 2, Catherine GUERIN-CHARBONNEL 1, Dr Anne-Laure BEDEL1, Dr Felix LE BORGNE 2, Dr Camille POIRIER 3, Dr DESGRIPPES Romain 4, Dr GOISLARD DE MONTABERT Camille 5, Dr HIRET Sandrine 1, Dr POUPLIN Luc 1 1 : ICO Site Saint Herblain, 2 : ICO Site Angers, 3: CHBA Site Vannes, 4 : GHRE Site Saint-Malo, 5 : CHD La Roche sur Yon		
Résumé de la communication	<p>Objectifs</p> <p>Les chambres implantables sont indispensables et font partie du quotidien en Oncologie Médicale. Leur utilisation a permis le raccourcissement des séjours et la réalisation aisée et en externe de traitements de longue durée. Selon l'AFSOS, les indicateurs de bon fonctionnement d'une chambre implantable sont : 1/Présence d'un retour veineux, bon débit de perfusion 2/Absence de douleur spontanée ou à l'injection 3/Injection à la seringue sans difficulté. Il n'existe aucune recommandation sur l'utilisation des sites implantables en l'absence de retour veineux.</p> <p>Deux schémas sont utilisés dans la pratique courante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - un schéma radiologique avec injection de produit de contraste (opacification) - un schéma radio-clinique avec une radiographie pulmonaire simple et une perfusion de sérum physiologique. <p>Cette étude permettra de comparer leur rapidité avant obtention d'une conclusion médicale, leur sécurité et leur coût. La conclusion de l'étude pourra être intégrée aux référentiels nationaux et internationaux d'utilisation de chambres implantables.</p> <p>Matériel et Méthodes</p> <p>Il s'agit d'une étude de phase III, randomisée, réalisée sur plusieurs centres. Les patients inclus sont des personnes majeures, traitées par chimiothérapie sur leur chambre implantable et pour lesquelles on constate une absence de retour veineux. Elles ont bénéficié soit du schéma radiologique, soit du schéma radio-clinique. Plusieurs données ont été recueillies concernant le délai d'obtention de l'imagerie avant traitement, la sécurité et le coût des 2 schémas.</p> <p>Résultats</p> <p>De février 2022 à mars 2025, 95 patients (65,6% de femmes, âge médian de 63 ans) ont été screenés et 92 patients randomisés au sein de 6 établissements de santé de la région ouest de la France. Les pathologies et les traitements étaient représentatifs d'une population suivie dans un service d'oncologie médicale (33,7% de cancers du sein, 33,3% de cancers digestifs, 12,4% de cancers bronchiques, 12,4% de cancers gynécologiques...). Aucune différence significative n'a été retrouvée sur le délai avant traitement entre les 2 bras (moyenne de 118,6 min dans le bras A vs 99,0 min dans le bras B, p= 0 10). Le temps médian d'obtention de l'imagerie dans les 2 bras était de 48 min (moyenne 61,9 min). Les résultats en faveur du bras B avec un délai d'obtention de l'imagerie de 47,1 min en moyenne contre 74,4 min pour le bras A (p 0 0050). Il y a eu 3 opacifications (injection de produit de contraste) dans le bras B avec un allongement du temps de prise en charge 181 min, 169 min, 142 min. 28 patients ont présenté un nouvel épisode d'absence de retour veineux dans les 3 mois, répartis de façon homogène entre les 2 bras.</p> <p>Conclusion</p> <p>Le schéma du bras expérimental radio-clinique permet un délai d'obtention de l'examen radiologique plus bref (47 min vs 74 min) avant imagerie. Ce qui aurait dû permettre une mise en œuvre du traitement plus rapide. Ceci n'a pas été observé, probablement car l'opacification reste pour le moment la technique de référence avec un délai d'obtention plus long mais une décision médicale plus rapide et plus rassurante pour les équipes. La technique radio clinique permet l'utilisation de techniques simples mais nécessitant plusieurs intervenants après l'imagerie pouvant expliquer l'allongement du délai. Ce dernier pourrait être amélioré avec une plus grande expérience des équipes à ce schéma.</p> <p>Aucun sur risque n'a été observé dans le bras expérimental radio clinique. Cela peut avoir un impact positif significatif sur l'organisation de l'unité d'hôpital de jour en termes de rapidité de prise en charge et de limitation de désorganisation de service. Les résultats de l'étude médico économique sont en attente. Ce travail préliminaire ouvre la discussion pour la rédaction de recommandations.</p>		
	NCT 05100355	Consulter la communication	
Référence	Debourdeau P. Recommandations AFSOS : Abord veineux de longue durée: CCI :indications, pose et complications. 2010 Lee AYY, Kamphuisen PW. Epidemiology and prevention of catheter-related thrombosis in patients with cancer. J Thromb Haemost 2012; 10:1491–9.		



CEOLE 2

« "Evaluation et validation d'échelles de qualité de vie en phase palliative avancée
chez des patients atteints d'un cancer
Etude de cohorte, multicentrique, randomisée". »

Type de communication	Poster	EPICLIN_Revue d'épidémiologie et de santé publique	Mai 23
Titre	CEOLE La version française de l'Index de qualité de vie Missoulas Vitas dans le contexte des soins palliatifs en oncologie: une adaptation interculturelle et une évaluation psychométrique.		
Auteurs	V. Seegers, A. Anota, A. Monpetit, J. Commer		
Résumé de la communication	<u>Objectifs</u> La qualité de vie (QdV) est l'un des objectifs les plus importants à atteindre dans le cadre des soins palliatifs en fin de vie (FdV). Peu de questionnaires sont disponibles en français pour mesurer les aspects multidimensionnels suivants de la DqV : Relations interpersonnelles, Bien-être et Transcendance chez les patients en fin de vie atteints de cancer. L'objectif de cette recherche est de fournir une adaptation interculturelle française du Reduced Missoulas Vitas Quality of Life Index (MVQOLI-15) et de mesurer ses propriétés psychométriques.		
	<u>Matériel et Méthodes</u> Deux études multicentriques successives ont été menées auprès de patients atteints de cancer en soins palliatifs en fin de vie (FdV). Une approche en deux panels a été utilisée pour traduire et évaluer la validité culturelle de la forme dans le cadre d'une étude transversale. Le groupe d'experts comprenait des linguistes, des psychologues et des méthodologistes. Après conciliation, la version française finale (Fr-MVQOLI-15) a été administrée à une cohorte plus importante pour évaluer la validité de construction (validité convergente et divergente, analyses corrélatives et comparaisons entre groupes connus), la validité de critère (avec l'EORTC QLQ-C15-PAL) et la fiabilité (cohérence interne et reproductibilité).		
	<u>Résultats</u> Dans l'étude principale, 30 patients ont participé à la première version. Le questionnaire a été jugé "pertinent" par 90% des patients et le temps médian pour le compléter était de 10 minutes [5 à 40], et la version finale Fr-MVQOLI-15 a été obtenue. Cent soixante-dix-sept patients ont été inclus de manière prospective dans la deuxième étude. Les validités convergente et divergente des items n'ont pas été confirmées par des analyses de corrélation. Le score total était corrélé avec l'item de la QdV globale de Fr-MVQOLI-15 (rho=0,41, IC à 95% : 0,27, 0,53). Le score total Fr-MVQOLI-15 n'était pas différent entre les groupes de statut fonctionnel et était plus bas chez les patients ayant une mauvaise QdV évaluée par QLQ-C15-PAL. L'alpha de Cronbach pour la cohérence interne était de 0,37 et le coefficient de corrélation intraclasse pour la reproductibilité était de 0,714.		
	<u>Conclusion</u> Nous proposons une version française du MVQOLI-15 qui a atteint la validité apparente et une bonne reproductibilité. Nos résultats ne confirment pas la validité de construction complète ni la cohérence interne, ce qui nous amène à avoir des réserves quant à son utilisation dans la recherche clinique. Il pourrait cependant être un outil clinique utile pour les patients atteints de cancer en fin de vie dans le cadre des soins palliatifs.		
	NCT01545921	 Consulter la communication	
Référence	V. Seegers, A. Anota, A. Monpetit, J. Commer, P007 - The French version of the Missoulas Vitas Quality of Life Index in oncology palliative care setting: a cross-cultural adaptation and psychometric assessment, Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, Volume 71, Supplement 2, 2023, 101648, ISSN 0398-7620, https://doi.org/10.1016/j.respe.2023.101648 .		



Type de communication	Poster	EPICLIN_ Revue d'épidémiologie et de santé publique	Mai 23
Titre	CEOLE_Évaluation psychométrique de la version française du questionnaire QUAL-E chez les patients atteints d'un cancer en phase palliative		
Auteurs	<i>L. Moyon, Y. Dubuy, A. Monpetit, J. Commer, V. Seegers,</i>		
Résumé de la communication	<p><u>Objectifs</u></p> <p>Le maintien d'une bonne qualité de vie (QdV) est l'un des objectifs importants en soins palliatifs de fin de vie (FdV). En français, peu de questionnaires permettent de s'intéresser aux facettes spécifiques de la QdV en fin de vie comme : la préparation à la fin de vie, les relations avec les soignants et l'accomplissement de la vie. Afin de répondre à ce besoin, le questionnaire QUAL-E (« Quality of Life at the End of life ») comportant 20 items répartis en quatre dimensions a été proposé en anglais, et une traduction en langue française (Fr-QUAL-E) a été proposée, en collaboration avec la plateforme nationale Qualité de Vie et Cancer. Aucune données psychométriques n'étant actuellement disponibles, l'objectif de ce travail est d'évaluer les propriétés psychométriques du Fr-QUAL-E.</p> <p><u>Matériel et Méthodes</u></p> <p>Au total, 72 patients ont rempli le Fr-QUAL-E seul (41 %) et 105 avec un tiers (59 %). Quel que soit le mode de passation, les données collectées n'ont pas permis d'étayer la structure initiale à quatre dimensions (2) : faible adéquation de l'AFC, faibles corrélations entre les items et le score à la dimension auxquels ils sont rattachés. Dans les deux groupes, l'alpha de Cronbach était supérieur à 0,7 pour les dimensions "Impact des symptômes", "Accomplissement de la vie" et "Relations avec le personnel de soin" et inférieur à 0,7 dans la dimension "Préparation à la fin de vie". Néanmoins, des problèmes de dimensionnalité ont été mis en évidence par des courbes Cronbach backward. Pour la reproductibilité, le coefficient de corrélation intra-classe était supérieur à 0,65 pour les dimensions "Préparation à la fin de vie", "Accomplissement de la vie" et "Relation avec le personnel de soin" et inférieur à 0,65 dans la dimension "Impact des symptômes".</p> <p><u>Résultats</u></p> <p>Nous avons inclus 114 patients dans l'étude. Après un suivi médian de 62 mois, très peu de patients ont présenté une toxicité aiguë (c'est-à-dire dans les 3 premiers mois) ou tardive (c'est-à-dire entre 6 mois et 5 ans de suivi). La survenue d'une toxicité aiguë de grade 2 + GU ou GI était significativement liée à la toxicité tardive de grade 2 + qui en découle. Les médianes de l'OS, de la bRFS, de la LRRFS, de la MFS et de la DFS n'ont pas été atteintes. À 60 mois, les taux de SG, de SGR, de SGRL, de SGM et de SGD étaient respectivement de 88,2 % [82,1 ; 94,7], 86,0 % [79,4 %;93,2 %], 95,8 % [91,8 %;99,9 %], 87,2 % [80,9 %;94,0 %] et 84,1 % [77,2 %;91,6 %].</p> <p><u>Conclusion</u></p> <p>Les propriétés psychométriques du Fr-QUAL-E ne sont pas suffisantes pour recommander son utilisation en recherche clinique dans le cadre de l'évaluation de la QdV en FdV. Son usage pourrait être plus intéressant en tant qu'outil favorisant la discussion entre les patients et leurs cliniciens, ou aider les patients à identifier les sources de souffrance et les opportunités au cours de cette période de leur vie.</p> <p>NCT01545921</p> <p> Consulter la communication</p>		
Référence	L. Moyon, Y. Dubuy, A. Monpetit, J. Commer, V. Seegers, P006 - Évaluation psychométrique de la version française du questionnaire QUAL-E chez les patients atteints d'un cancer en phase palliative, Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique, Volume 71, Supplement 2, 2023, 101647, ISSN 0398-7620, https://doi.org/10.1016/j.respe.2023.101647 .		



PAPESCO-19


« *PATients et PErsonnel de Santé des Centres de Lutte Contre le Cancer pendant la pandémie de COvid-19: constitution d'une collection biologique adossée à une étude de cohorte, prospective, multicentrique.* »

Type de communication	Article	Cancers	Septembre 23
Titre	PAPESCO_L'infection par la COVID-19 malgré une vaccination antérieure chez les patients atteints de cancer et les professionnels de santé : Résultats d'une cohorte prospective multicentrique française (PAPESCO-19).		
Auteurs	Valérie Seegers, Guillaume Rousseau, Ke Zhou, Audrey Blanc-Lapierre, Frédéric Bigot, Hakim Mahammedi, Aurélien Lambert, Camille Moreau-Bachelard, Mario Campone, Thierry Conroy, Frédérique Penault-Llorca, Martine M Bellanger, Jean-Luc Raoul		
Résumé de la communication	<u>Matériel et Méthodes</u> Nous avons mené une étude de cohortes prospective multicentrique dans quatre Centres de Lutte Contre le Cancer en France. Cette étude a duré un an, avec la première inclusion le 17 juin 2020 et la clôture des inclusions le 16 juin 2021, impliquant 2304 participants, dont 1233 patients atteints de cancer et 1071 professionnels de la santé. Les participants, âgés de 18 ans et plus, ont été recrutés parmi les patients en traitement actif ou en suivi (uniquement si le traitement avait été interrompu depuis plus d'un an) pour un cancer solide, sans maladie hématologique. Les professionnels de santé se sont portés volontaires pour participer à ce projet. Les participants ont rapporté régulièrement la présence ou l'absence de symptômes et d'une infection à la COVID-19, les résultats des tests RT-PCR et les données sur les vaccinations reçues. De plus, les patients ont fourni des informations sur les traitements contre le cancer reçus, et des échantillons de sang ont été prélevés pour des tests rapides de diagnostic et la détection d'anticorps. Les anticorps dirigés contre la protéine spike du SARS-CoV-2 ont été analysés dans les échantillons de sérum, suivant les recommandations de l'OMS.		
	<u>Résultats</u> Pendant la période de l'étude, au moins une injection de vaccin a été administrée à 935 sur 1071 professionnels de santé (87,3 %), avec un âge moyen de 42 ans. Avant la première injection de vaccin, 83 (8,9 %) ont signalé des infections au SARS-CoV-2, dont une seule (1 %) a récidivé après la vaccination. Parmi les 852 personnes sans infection préalable, 40 (4,7 %) ont contracté la COVID-19 après la vaccination (7 après une seule injection et 33 après une deuxième). Aucune différence statistique n'a été observée entre les professionnels de santé infectés (41, 4,4 %) et non infectés (894, 96,0 %) après la vaccination en ce qui concerne les paramètres cliniques majeurs. La proportion d'infections chez les professionnels de la santé vaccinés n'était pas liée à la marque du vaccin.		
	Nous nous concentrons sur les 840 patients vaccinés et recevant un traitement contre le cancer. Dans cette cohorte 793 (94,4 %) n'ont pas signalé d'infection à la COVID-19 avant la vaccination, et 47 (5,6 %) avaient eu une infection avant la vaccination ; parmi ceux-ci, 22 avaient reçu une injection de vaccin et 25 en avaient reçu deux. Après la vaccination, 4 (8,5 %) ont eu une deuxième infection à la COVID-19, 1 après une seule injection et 3 après deux injections. Sur les 793 patients qui n'avaient pas d'infection à la COVID-19 avant la vaccination, 38 ont reçu une injection et 755 ont reçu deux injections ; 45 ont développé (5,7 %) une infection à la COVID-19 après la vaccination, 11 après la première injection (5 ont ensuite reçu une deuxième injection) et 34 après deux injections. Ensuite, 49 patients (5,8 %) ont eu une infection à la COVID-19 malgré la vaccination (deuxième infection dans 4 cas et première dans 45).		
	<u>Conclusion</u> En résumé, bien que la vaccination ait été réalisée chez 8,9 % des professionnels de santé et 5,6 % des patients atteints de cancer, 4,4 % des professionnels de santé et 5,8 % des patients ont signalé une infection à la COVID-19 après la vaccination. Les infections chez les individus vaccinés étaient généralement non graves, sans décès, sans hospitalisations en soins intensifs, et seuls quelques patients ont nécessité de l'oxygène. En dépit du suivi court, on suggère que la vaccination prévient les infections graves chez les patients, soulignant l'importance d'un court délai entre les deux premières injections		
	NCT04421625	 Consulter la communication	
Référence	Seegers V, Rousseau G, Zhou K, Blanc-Lapierre A, Bigot F, Mahammedi H, Lambert A, Moreau-Bachelard C, Campone M, Conroy T, Penault-Llorca F, Bellanger MM, Raoul JL. COVID-19 Infection despite Previous Vaccination in Cancer Patients and Healthcare Workers: Results from a French Prospective Multicenter Cohort (PAPESCO-19). Cancers (Basel). 2023 Sep 28;15(19):4777. doi: 10.3390/cancers15194777. PMID: 37835471; PMCID: PMC10571737.		



TOMMY

« Etude de Phase-I/II de la combinaison d'Irradiation Ostéo Médullaire Totale (IOMT) en escalade de dose par TOMothérapie hélicoïdale et d'une chimiothérapie par Melphalan à dose fixe de 140 mg/m² et ré-injection de cellules souches périphériques (CSP) dans les MYélomes multiples en première rechute. »

Type de communication	Congrès	ESTRO 2023 (Société européenne de radiothérapie et d'oncologie)	Mai-23
Titre	TOMMY Etude de Phase-I de la combinaison d'irradiation Ostéo Médullaire totale (TBMI) en escalade de dose et d'une chimiothérapie par Melphalan dans les Myélomes multiples en première rechute		
Auteurs	Axel Cailleteau, Philippe Maingon, Sylvain Choquet, Rémi Bourdais, Delphine Antoni, Bruno Lioure, Cyrille Hulin, Stéphanie Batard, Camille Llagostera, Valentine Guimas, Cyrille Touzeau, Philippe Moreau, Marc-André Mahé, Stéphane Supiot		
Résumé de la communication	<p><u>Objectifs</u></p> <p>Une deuxième intensification est possible lors de la première rechute du myélome multiple (MM) après plus de 36 mois de rémission initiale.</p> <p>De nombreux schémas de conditionnement ont été testés, avec ou sans irradiation corporelle totale (TBI). Récemment, on a découvert que l'irradiation corporelle totale pouvait être remplacée par une irradiation totale de la moelle (TMI) en utilisant la tomothérapie hélicoïdale, avec des résultats prometteurs</p> <p><u>Matériel et Méthodes</u></p> <p>Cette étude de phase 1 qui visait à déterminer la dose maximale tolérée (DMT) de TMI administrée en association avec du melphalan, suivie d'une autogreffe de cellules souches en consolidation lors de la première rechute du MM.</p> <p>4 niveaux de dose ont été étudiés : 8 Gy, 10 Gy, 12 Gy et 14 Gy. La toxicité limitant la dose (DLT) a été définie comme suit : neutropénie de grade 4 > 15 jours, thrombopénie de grade 4 > 28 jours et toutes les autres toxicités non hématologiques de grade 4, à l'exception des nausées, des vomissements, de l'alopécie, de la mucite et de la réaction à la perfusion de cellules souches autologues.</p> <p><u>Résultats</u></p> <p>13 patients ont été inclus : une seule DLT a été observée au troisième niveau de dose (12 Gy), tandis qu'un patient a été traité à 14 Gy sans effet indésirable. La DMT n'a pas été atteinte. Le taux de toxicité aiguë était faible : 38 % des cas de diarrhée, mucite ou fièvre inexpliquée de grade 3/4. Au niveau pulmonaire, la dose moyenne administrée était systématiquement inférieure à 8 Gy. Après un suivi médian de 55 mois, 70% des participants étaient en vie. Sur les 13 patients, 38,5% étaient en très bonne réponse partielle (TBRP) et 30,8 % en réponse complète (RC). Trois d'entre eux n'ont pas connu de progression. Six patients étaient toujours en vie après 55 mois de suivi.</p> <p><u>Conclusion</u></p> <p>Le TMI donne de bons résultats avec un bon profil de tolérance lors de la première rechute du MM. Cette technique pourrait être discutée pour tous les schémas de conditionnement pour la transplantation de cellules souches lorsque l'irradiation corporelle totale est nécessaire.</p>		
	NCT01794572		 Consulter la communication
	Référence	Axel Cailleteau, Philippe Maingon, Sylvain Choquet, Rémi Bourdais, Delphine Antoni, Bruno Lioure, Cyrille Hulin, Stéphanie Batard, Camille Llagostera, Valentine Guimas, Cyrille Touzeau, Philippe Moreau, Marc-André Mahé, Stéphane Supiot. MO-0949 Phase 1 study of escalated total marrow irradiation and melphalan at 1st relapse in multiple myeloma - ClinicalKey	