



# REVLIMID® ET MYELOME MULTIPLE : VERS DES DIMINUTIONS DE POSOLOGIE ?

G.Dabon\*, F. Blaignan\*, K. Foulmann\*, Y. Jacquens\*, A. Brebion\*\*

\*Service de Pharmacie, \*\* Service de médecine interne  
CHU de Fort-de-France, BP 632, 97200 Fort-de-France

## Introduction

Le traitement du myélome multiple en rechute connaît un nouveau souffle avec l'apparition du Revlimid®, analogue structural du thalidomide. La posologie initiale recommandée est de **25 mg/j**.

## Objectif

Observation récurrente de réductions de posologie ⇒ mise en place d'un suivi rétrospectif de l'ensemble des patients traités afin d'en déterminer les causes.

## Matériels et méthode

- Période d'étude : septembre 2006 – octobre 2007
- Recueil des données à partir des dossiers pharmaceutiques et médicaux des patients

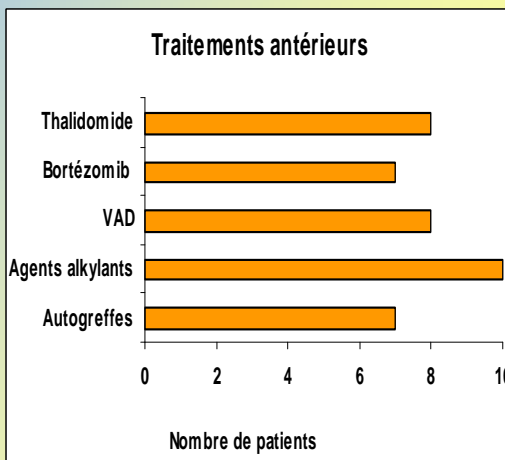
## Résultats

Moyenne d'âge : 64,6 ans [50-85ans]

**11 patients**  
(6 femmes  
5 hommes)

Traitement par Revlimid® :

- Posologie initiale :
  - 25 mg/j chez 10 patients
  - 15 mg/j chez 1 patient insuffisant rénal



➤ Réduction de posologie à **15 mg/j chez 5 patients (45%)**

Patient	Réduction de posologie	Cause
1	15 mg/j puis 10 mg/j	Neuropathie
2	15 mg/j	Neuropathie
3	15 mg/j	Neutropénie
4	15 mg/j	Somnolence >50% /24h
5	15 mg/j puis 10 mg/j	Somnolence >50% /24h

- Réduction de posologie à 15 mg/j après 2,2 mois de traitement chez 5 patients

- 3 arrêts de traitement après moins d'1 mois suite à l'apparition d'effets indésirables graves : phlébite (1 cas), problèmes cutanés graves (2 cas)

## Conclusion

A l'instar du thalidomide qui a vu ses posologies diminuer, il semble que le Revlimid® nécessite également des ajustements de posologie en raison d'effets indésirables précoces.

Un suivi prospectif des patients permettrait de savoir si ces ajustements se multiplient.

Des études complémentaires sont nécessaires afin de déterminer si ces réductions de posologie ne compromettent pas l'efficacité à long terme du traitement.