

## Recommandations IFM 20 mars 2020

Les malades ayant un myélome sont à considérer comme à risque de développer une forme grave d'infection par le covid-19. Ils doivent être informés de la particulière importance de l'application des mesures « barrières » pour eux.

Le risque dépend de la situation de la maladie. Il dépend également du contexte épidémique, actuellement différent d'une région à l'autre, même si la diffusion de l'infection à l'ensemble du territoire est à craindre dans les jours à venir.

Dans ces conditions, l'IFM considère que l'adaptation des prises en charge thérapeutique à la situation épidémique relève de chaque centre. Les décisions sont à prendre en tenant compte des considérations suivantes :

- Concernant les autogreffes de première ligne, la règle doit être d'envisager de les différer. L'aplasie et le déficit immunitaire qui persiste plusieurs semaines après la greffe impliquent des risques qui, sauf cas particulier, sont difficilement justifiables dans le contexte actuel. En plus, la réalisation de 6 cycles de VRD en induction est une pratique validée et, pour les patients de risque standard, il est tout à fait envisageable de remplacer l'autogreffe par 8 VRD.

- L'utilisation de dexaméthasone doit être réduite dans la mesure du possible, selon la situation clinique du patient. Par exemple, en cas d'excellente réponse à lenalidomide-dex en première ligne chez un patient non éligible à l'autogreffe, la dexaméthasone doit être réduite au plus vite à 20 mg hebdomadaire et si possible interrompue. Ceci est également valable dans le contexte de la rechute.

- De même, en cas d'excellente réponse à un schéma comportant des traitements injectables, un allègement du schéma peut être proposé au cas par cas selon la situation clinique du patient afin de limiter les venues en hôpital de jour (par exemple passage à des injections hebdomadaires de Carfilzomib, passage à des perfusions de Daratumumab mensuelles à partir de C3,...).

- Les essais cliniques augmentent le nombre de passages dans les hôpitaux, et leur monitoring ne peut actuellement pas être organisé correctement. Dans ces conditions, l'inclusion de nouveaux malades n'est pas recommandée jusqu'à la fin de l'épidémie, en dehors de situations particulières dont la principale est l'essai première ligne haut risque pour les malades porteurs de 17p pour lesquels KRd-dara greffe apporte peut-être un bénéfice significatif. Il est également envisageable de proposer un essai clinique de phase précoce lorsque l'état d'avancée de la maladie et le bénéfice possible du traitement à l'essai le justifient.

-Dispensation Revlimid/Pomalidomide : demander aux pharmacies hospitalières de délivrer, exceptionnellement, deux mois de traitement afin de limiter les aller-retours des patients

L'IFM recommande la mise en place dans chaque centre d'un référent myélome identifié pour répondre aux questions COVID. Le bureau de l'Intergroupe Francophone du Myélome se tient à la disposition de tout centre qui le souhaiterait pour voir avec lui telle ou telle situation particulière.