

# Edito



L'hématologie est une discipline en constante évolution, tant sur le plan clinique que biologique.

Deux mille vingt-deux, faisant suite à deux difficiles années de pandémie Covid-19, a vu la présentation et la publication de nombreuses avancées biologiques et thérapeutiques lors des différents congrès et séminaires. La publication de la 5<sup>ème</sup> édition de la nouvelle classification OMS des hémopathies malignes lymphoïdes et myéloïdes restera le point fort et marquant de cette année.

Ce numéro spécial d'onco-hématologie souligne certains aspects de ces actualités thérapeutiques et biologiques, notamment celles du myélome multiple. En effet, le paysage thérapeutique de cette hémopathie a été révolutionné en première ligne par l'implémentation du daratumumab (anticorps monoclonal anti CD 38) comme pilier indispensable pour une réponse plus courte, profonde et durable, associé aux inhibiteurs du protéasome et aux immunomodulateurs et couplé à une intensification thérapeutique suivie d'une autogreffe. Les traitements des formes réfractaires et en rechute ont été bousculés récemment par divers types d'immunothérapies dont les CAR-T cells (Lymphocytes T à récepteur antigénique chimérique), les anticorps bispécifiques mais aussi les anticorps conjugués qui ont considérablement amélioré la survie de ces patients.

Quant aux patients atteints de leucémies aiguës myéloïdes (LAM) inéligibles à une chimiothérapie intensive ou en rechute après une première ligne de traitement, au pronostic très péjoratif, l'association vénétoclax et azacitidine a permis d'augmenter significativement leur survie.

Pour les patients éligibles à un traitement intensif, la stratégie de la chimiothérapie d'induction conventionnelle, "3 + 7", a été enfin détrônée après des dizaines d'années de règne. Beaucoup de nouvelles thérapies principalement ciblées, ont été autorisées par la FDA en moins de deux ans, notamment la midostaurine (inhibiteur de FLT3), l'enasidenib (inhibiteur d'IDH2), l'ivosidenib (inhibiteur d'IDH1), le gemtuzumab ozogamicin (immunoconjugué ciblant le CD33) et le CPX-351 (combinaison liposomale de daunorubicine et de cytarabine). La midostaurine est indiquée dans les LAM nouvellement diagnostiquées avec mutation du gène *FLT3*, en association avec une chimiothérapie standard d'induction et également en consolidation et en entretien. Elle confère un avantage en survie globale. La caractérisation du gène *FLT3* (duplication et mutation ponctuelle) est non seulement impérative pour guider le pronostic mais également le traitement, témoignant de l'importance de l'étude cytogénétique et moléculaire dans le diagnostic et le suivi des LAM.

Ce n'est pas seulement dans le champ thérapeutique que des progrès récents ont été décisifs. Preuve en est l'utilisation de la biologie moléculaire, particulièrement le séquençage à haut débit (NGS), qui joue actuellement un rôle important dans le diagnostic, la stratification thérapeutique et l'évaluation de la résistance au traitement de la majorité des hémopathies malignes.

Je vous souhaite donc une très bonne lecture et profitez pleinement de ce numéro riche d'actualités et diversifié.

## **Pr. Nisrine KHOUBILA**

Professeur de l'Enseignement Supérieur d'Hématologie Clinique  
Service d'Hématologie et Oncologie Pédiatrique. Hôpital 20 Août 1953  
CHU Ibn Rochd, Casablanca  
Présidente de la Société Marocaine d'Hématologie