

<p><i>Nom et titre de l'étude</i></p>	<p>IMAJEM (IMAgérie JEune Myélome) (étude de radiologie adossée au protocole de recherche clinique IFM/DFCI 2009)</p>
<p><i>Objectifs et évaluations</i></p>	<p>Évaluation médico-économique de l'intérêt de l'examen des lésions osseuses par TEP-FDG (<i>Tomographie par Emission de Positons après injection de ¹⁸F-Fluoro-2-Déoxy-Glucose</i>) chez des patients de moins de 65 ans porteurs d'un myélome multiple. Ce travail permettra de mieux choisir les examens radiologiques nécessaires à la prise en charge des malades.</p>
<p><i>Pour qui ; dates de début et de fin des inclusions</i></p>	<p>Étude multicentrique comparative. Les patients éligibles sont des patients de 18 à 65 ans inclus dans le protocole IFM/DFCI 2009 (VRD vs autogreffe). Les inclusions dans cet essai sont prévues de février 2011 à septembre 2012</p>
<p><i>Présentation ; techniques testées</i></p>	<p>Ce projet veut répondre à la question de la meilleure technique d'imagerie dans l'étude des lésions osseuses du myélome multiple. Il comparera l'intérêt de 2 examens permettant de visualiser les lésions osseuses :</p> <ul style="list-style-type: none"> ⌚ L'IRM, ou Imagerie par Résonance Magnétique. L'IRM est un examen couramment utilisé aujourd'hui pour évaluer et suivre l'évolution sous traitement des lésions osseuses du myélome. ⌚ L'imagerie par TEP-FDG : Il s'agit d'un examen scintigraphique récent, non remboursé actuellement dans le myélome, qui consiste à injecter dans l'organisme un traceur émetteur de positons, le FDG, et à repérer ensuite, grâce à des appareils de détection spécifiques (caméras TEP), les endroits où le traceur s'accumule, signe notamment d'un fonctionnement anormal dans l'os.
<p><i>Protocole et rythme des contrôles</i></p>	<p>Nombre de lésions au diagnostic avec les 2 techniques. Comparaison des 2 techniques d'imagerie: au moment du diagnostic, après 3 cycles d'induction VRD (<i>bortézomib-Velcade®</i>, <i>lénalidomide-Revlimid®</i> et <i>Dexaméthasone</i>) et à la fin du traitement (7 mois) du protocole IFM/DFCI 2009 (VRD vs autogreffe). Nombre de patients avec au moins une lésion au TEP-FDG non détectée à l'IRM, après 3 cycles de VRD et juste avant le traitement de maintenance. La TEP-FDG est-elle un meilleur examen que l'IRM pour le bilan d'extension de la maladie ? Coût direct du TEP-FDG et de l'IRM à chaque contrôle.</p>
<p><i>État d'avancement</i></p>	<p>Inclusions en cours, près de 155 malades attendus. 70 patients inclus en avril 2012</p>