

Comparaison de la bendamustine par rapport à la fludarabine comme traitement de deuxième ligne de la LLC.

En raison de son mécanisme d'action unique, distinct des agents alkylants classiques, la Bendamustine a démontré une activité clinique chez des patients atteints d'hémopathies malignes et ayant déjà reçu un traitement en première ligne.

L'étude de Niederle et coll. a consisté à évaluer son efficacité chez des patients atteints de LLC préalablement traités avec un agent alkylant, par rapport à la fludarabine.

Les patients en rechute après un traitement systémique préalable, généralement à base de chlorambucil, ont été randomisés pour recevoir soit de la bendamustine 100 mg/m² aux jours 1 et 2 d'un cycle de 4 semaines, soit un traitement standard à la fludarabine comprenant 25 mg/m² les jours 1 à 5, toutes les 4 semaines.

L'objectif principal était d'atteindre une survie sans progression (PFS) avec la bendamustine au moins égale à celle de la fludarabine.

Sur un total de 92 patients randomisés, le taux de réponse global était de 76 % pour la bendamustine et de 62% pour la fludarabine, avec des taux de réponse clinique complète de 27 et 9%, respectivement.

La PFS médiane était de 20,1 et 14,8 mois et la médiane de survie globale de 43,8 et 41,0 mois, respectivement. La thrombocytopenie et la toxicité gastrique étaient légèrement plus fréquentes avec la bendamustine.

Ces données montrent une efficacité au moins comparable de la bendamustine vs la fludarabine, suggérant que la bendamustine pourrait offrir une option alternative de traitement pour les patients en rechute après chlorambucil comme chimiothérapie initiale.

Source : Niederle N. et *al.* Ann Hematol. 2013, 92 (5) :653 -60.