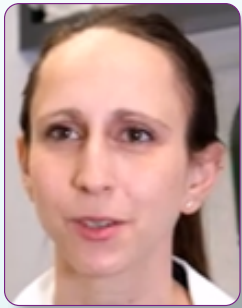


INSTITUT LADY DAVIS DE RECHERCHES MÉDICALES | LADY DAVIS INSTITUTE FOR MEDICAL RESEARCH
PUBLICATION DU MOIS • AOÛT 2026



Sarah Matarasso Greenfeld, PhD

Ancienne doctorante en recherche clinique et translationnelle, Université McGill

Poste actuel : Service d'hématologie et de greffe de cellules souches, Centre médical Shaare Zedek, Jérusalem, Israël



Olivia Benguigui, MSc

Étudiante à la maîtrise en recherche clinique et translationnelle, Université McGill



Sarit Assouline, MD, MSc, FRCPC

Chercheuse principale, Institut Lady Davis de recherches médicales

Professeure agrégée, départements de médecine et d'oncologie, Université McGill

**Blood Cancer
Journal**

Lénalidomide et rituximab dans le traitement du lymphome folliculaire récidivant ou réfractaire : revue systématique et méta-analyse

Sarah Matarasso Greenfeld, Rakan Okde, Mark Sorin, Olivia Benguigui, Joseph Tuscano, Maria Sannikova, Eugene Nikitin, Lorenzo Falchi et Sarit Assouline.

Le lymphome folliculaire (LF) est un type de cancer du sang qui se développe lentement. Bien que de nombreux patients répondent bien à leur premier traitement, la maladie réapparaît souvent, rendant nécessaire un traitement supplémentaire.

Cette étude a passé en revue et regroupé les résultats de 24 études de traitement issus d'essais cliniques, impliquant 2 245 patients atteints d'un LF récidivant ou réfractaire (cancer qui est réapparu ou qui ne répond plus au traitement). Les chercheurs se sont concentrés sur un traitement de deuxième ligne courant appelé « R² », qui associe la lénalidomide et le rituximab (ou un autre anticorps anti-CD20 similaire). Ils ont également examiné des traitements qui ajoutaient un troisième médicament anticancéreux à cette association.

Sur les 24 études de traitement regroupant 2 245 patients, 63 % ont reçu le R² ou le len-anti-CD20 et 37 % ont reçu ce traitement associé à un autre agent. Le R² s'est révélé efficace chez la plupart des patients. En effet, pour le R²/len-anti-CD20, le taux de réponse globale (TRG) était de 75,9 % (IC à 95 % : 72,1–79,3, $p = 0,0092$; $I^2 = 53,5$ %), et le taux de réponse complète (RC) s'élevait à 39,6 % (IC à 95 % : 32,4–47,3, $p < 0,0001$, $I^2 = 73,2$ %). Une résistance antérieure au rituximab n'a pas réduit de manière significative la probabilité globale de réponse au R² : les TRG étaient similaires, que les études incluent ou excluent les patients réfractaires au rituximab, mais le taux de RC semblait plus faible (28,6 % contre 42,9 %). Le nombre de lignes de traitement antérieures n'a pas eu d'incidence sur la réponse. L'ajout d'un troisième agent au R² ou len-anti-CD20 a donné lieu à des TRG similaires, mais à un taux de RC significativement plus élevé ; la survie sans progression à 1 et 2 ans semblait plus longue que celle observée avec le R². Cependant, les schémas thérapeutiques à trois agents étaient associés à une augmentation de la toxicité de grade ≥ 3 .

Cette vaste analyse confirme que le R² reste un traitement de référence solide et fiable pour le lymphome folliculaire après une rechute. Il donne de bons résultats chez différents groupes de patients, y compris chez certains dont la maladie avait auparavant peu répondu au rituximab. Les associations triples s'appuyant sur le protocole R² améliorent l'efficacité, mais nécessitent une sélection et un suivi rigoureux des patients en raison de risques de toxicité plus élevés. Les essais cliniques en cours permettront de déterminer quelles associations offrent le meilleur équilibre entre efficacité et sécurité.