



Multiple **MY**eloma: an epidemio**LO**gical study using SNIIRAM **D**atabase

MORTALITE CHEZ LES PATIENTS ATTEINTS D'UN MYÉLOME MULTIPLE : ÉTUDE MYLORD REALISEE A PARTIR DU SYSTEME NATIONAL DES DONNÉES DE SANTE (SNDS)

Cyrille Touzeau¹, Matthieu Javelot², Marie Pierres², Caroline Guilmet², Oana Mihailescu³, Fanny Raguideau³,
Gwendoline Chaize³, Hélène Denis³, Eleonore Herquelot³, Isabelle Borget⁴, Aurore Perrot⁵

1. Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, 2. JANSSEN Cilag France,
3. HEVA, 4. Institut Gustave Roussy, 5. Institut Universitaire du Cancer Toulouse

Déclaration des conflits d'intérêt

Cyrille Touzeau

Déclaration des conflits d'intérêt :

Janssen, Amgen, BMS/Celgene, GSK, Takeda, Sanofi, Pfizer

L'étude MYLORD a été financée par JANSSEN-Cilag France

Introduction

Contexte et objectif

Myélome Multiple (MM)

Un arsenal thérapeutique qui s'est beaucoup développé dans les dernières années

Une nette amélioration de la survie des patients depuis l'arrivée d'innovations thérapeutiques

Des rémissions à long terme observées



Objectif

Décrire la mortalité des patients atteints d'un myélome multiple (MM)

- *Estimer le taux de mortalité des patients français avec un MM*
- *Comparer ce taux à celui de la population générale*
- *Quantifier le nombre d'années de vie perdues par rapport à la population générale*

Introduction

Source de données



Cohorte de patients traités pour un myélome multiple (MM) en France

via la base du **Système National
des Données de Santé (SNDS)**

40 747 patients prévalents de 2014 à 2019

La cohorte la **plus étendue**
et la plus exhaustive de MM en France



MYLORD apporte des informations sur :

1. L'épidémiologie du MM
Incidence, prévalence, mortalité
2. La prise en charge thérapeutique du MM
Reconstitution des lignes de traitement
3. Les coûts associés à la prise en charge du MM
Notamment en fonction des lignes de traitement

Méthodologie et 1ers résultats
présentés à l'EHA, à la SFH et à l'IMW en 2021

Méthodes

*Identification
des patients
et analyses
statistiques*



Identification des patients

Via la cohorte MYLORD

Patients prévalents
traités pour un MM
(2014 – 2019)

Suivi jusqu'au
31 décembre 2019
(ou jusqu'au décès)



Analyses statistiques

Ratio standardisé de mortalité (SMR)

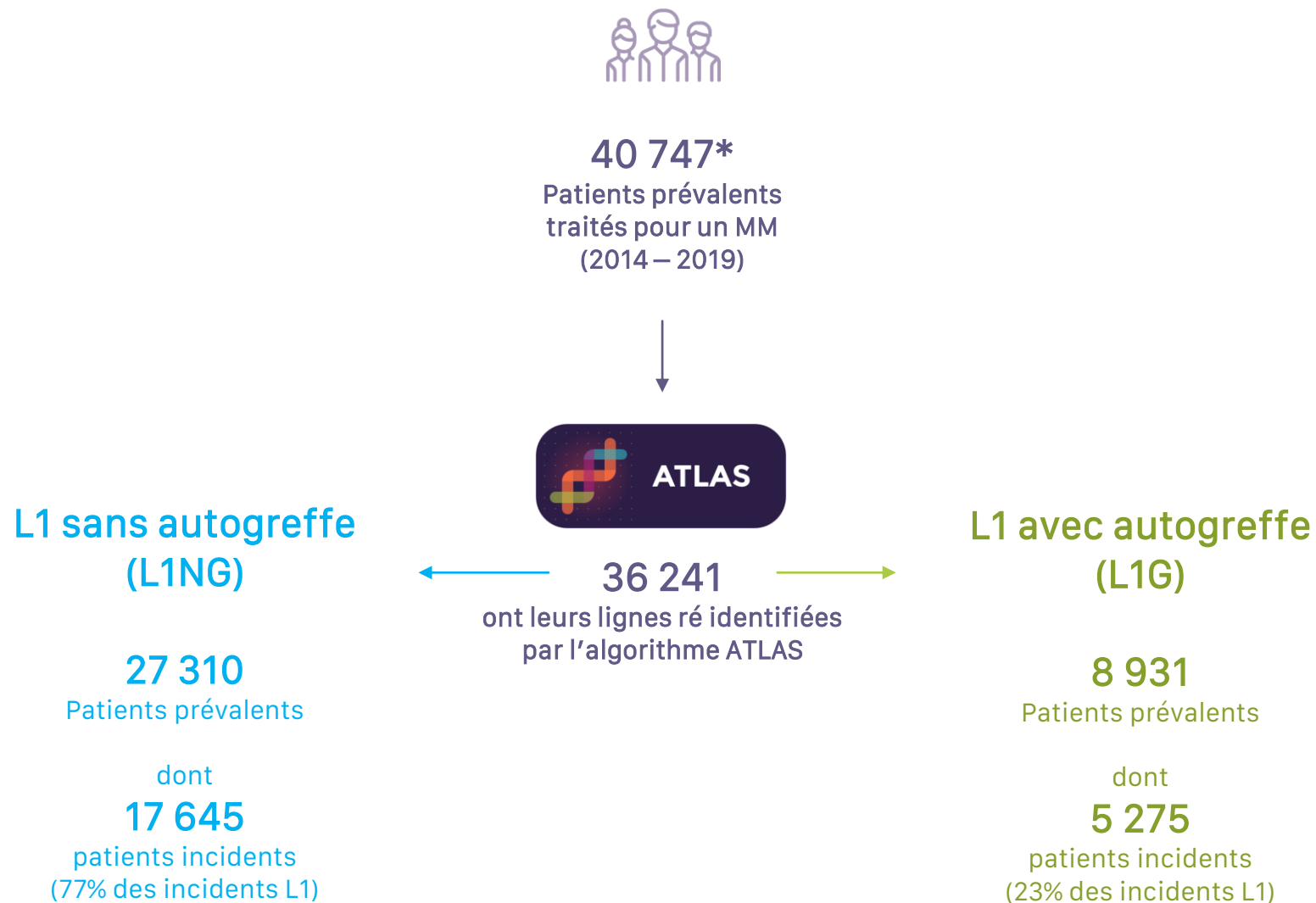
Courbes de survie (Kaplan Meier)

Années potentielles de vie perdue (APVP)

Distinction des patients greffés
versus non greffés en L1

Résultats

Population d'étude

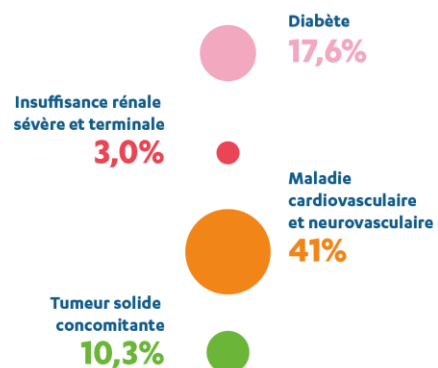
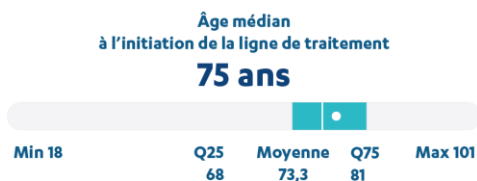


* Restriction au patients du régime général pour des questions méthodologiques

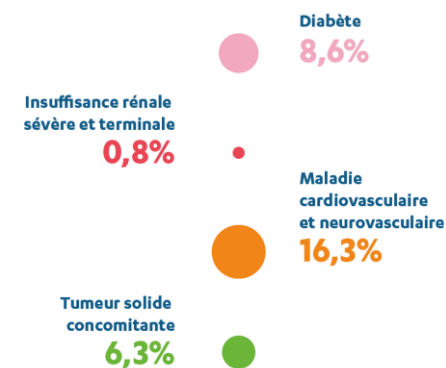
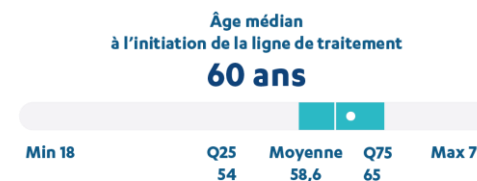
Résultats

Caractéristiques des patients incidents

L1 sans autogreffe (L1NG)



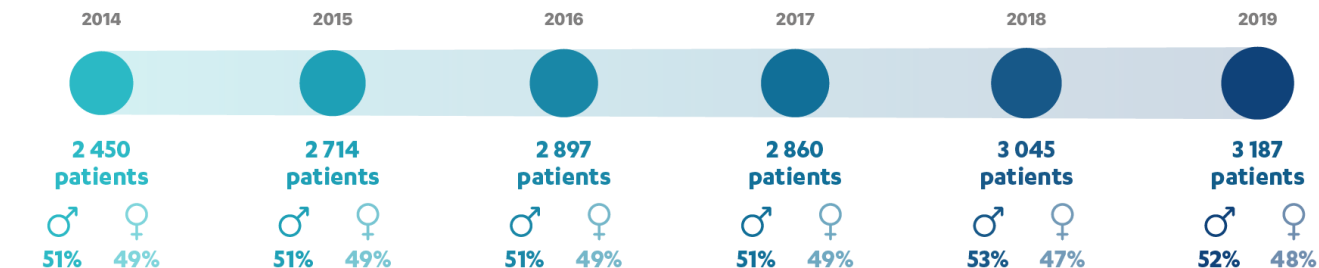
L1 avec autogreffe (L1G)



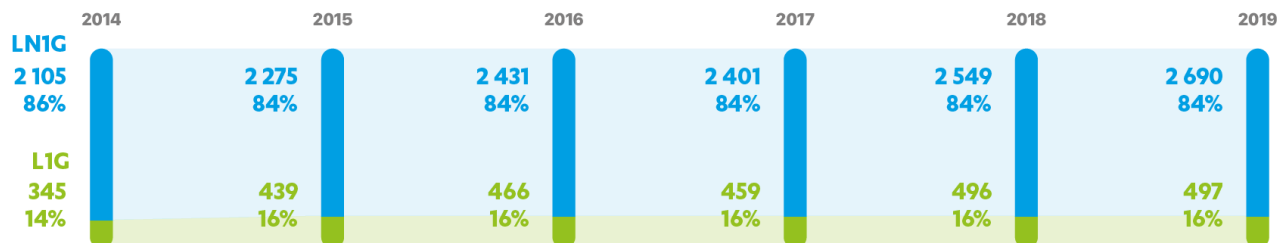
Décès

L'évolution de la mortalité suit l'évolution de l'incidence

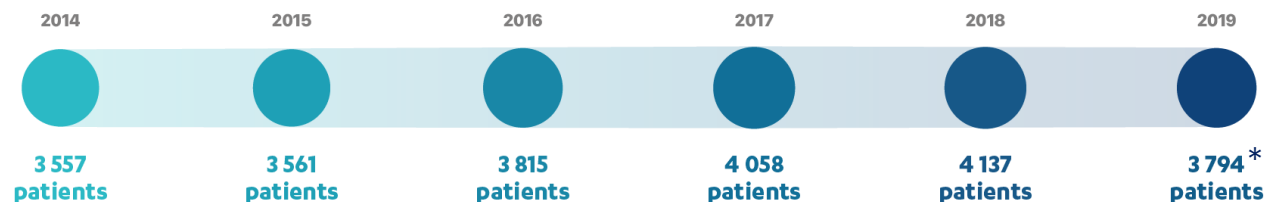
Décès



en fonction de la L1 reçue



Patients incidents

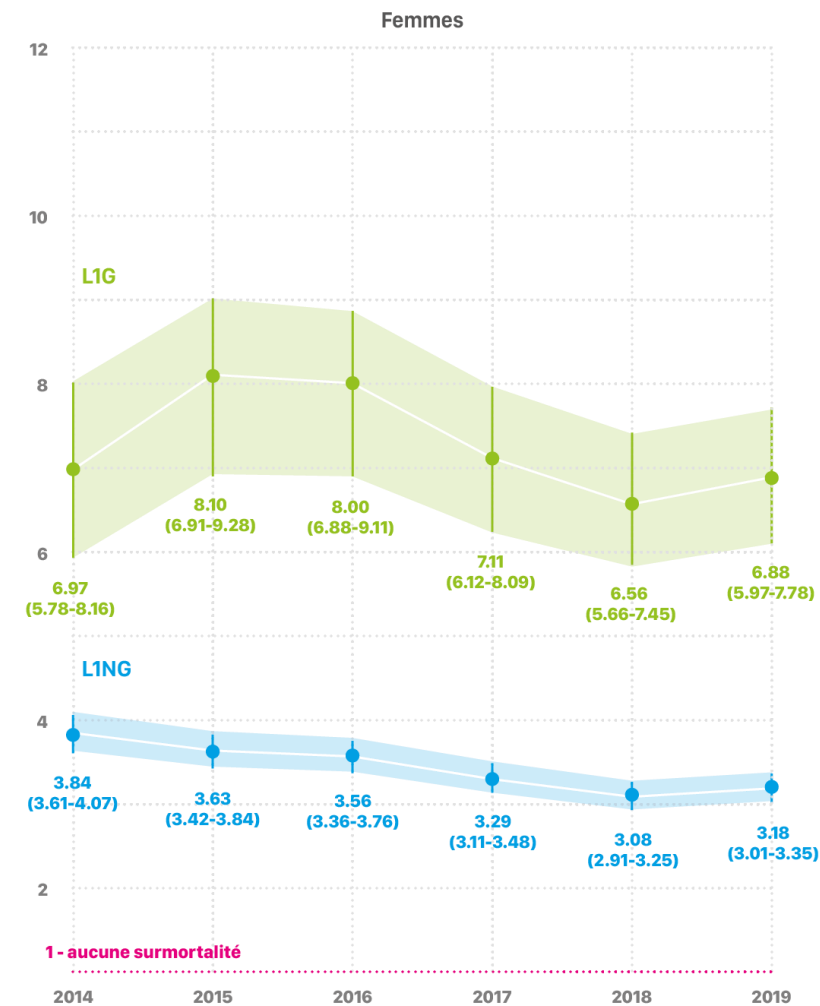
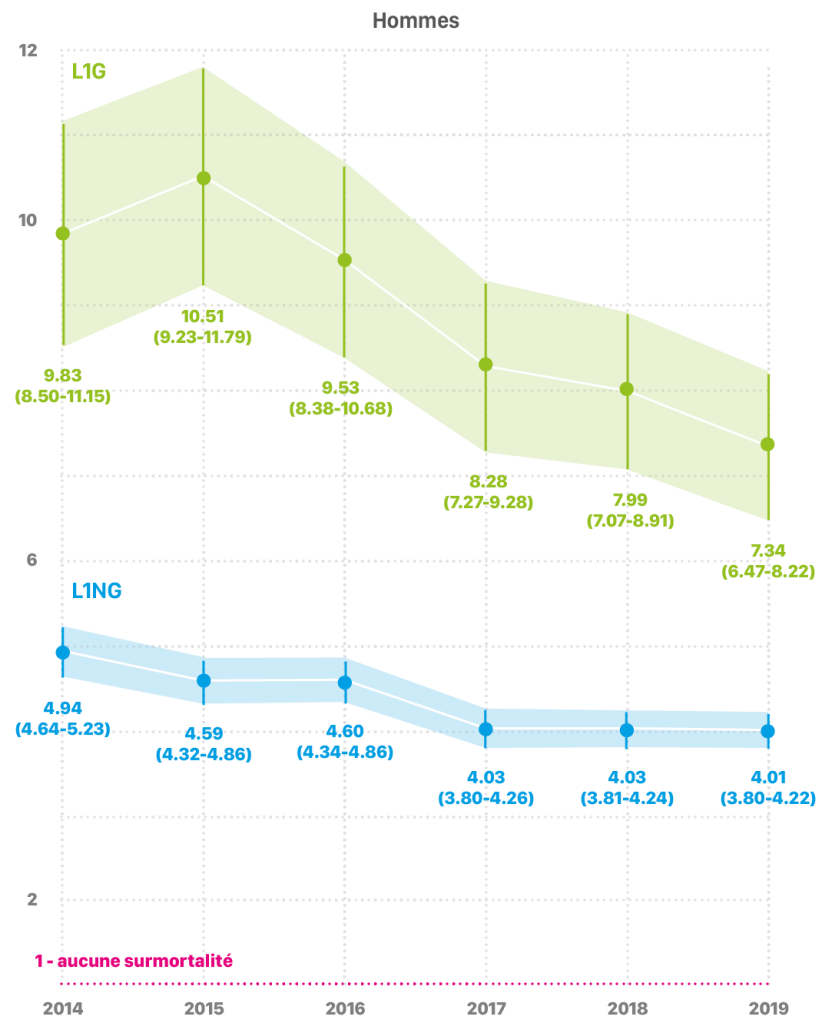


* L'année 2019 doit être interprétée avec prudence. Il nous manque quelques patients incidents car l'année 2020 est nécessaire pour identifier avec précision les patients MM dans le SNDS.

Résultats

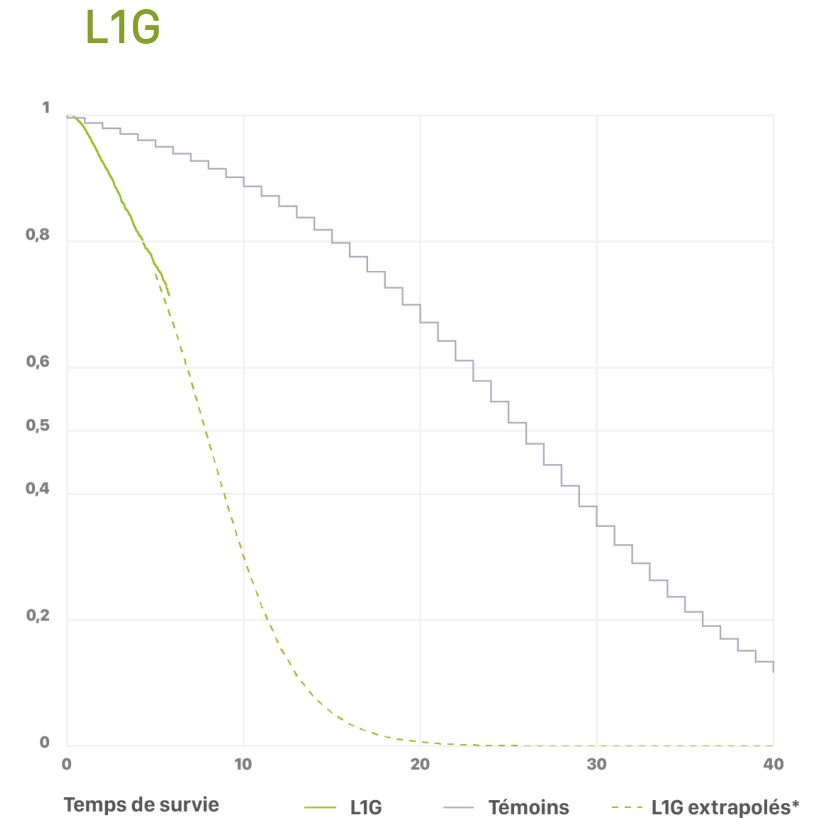
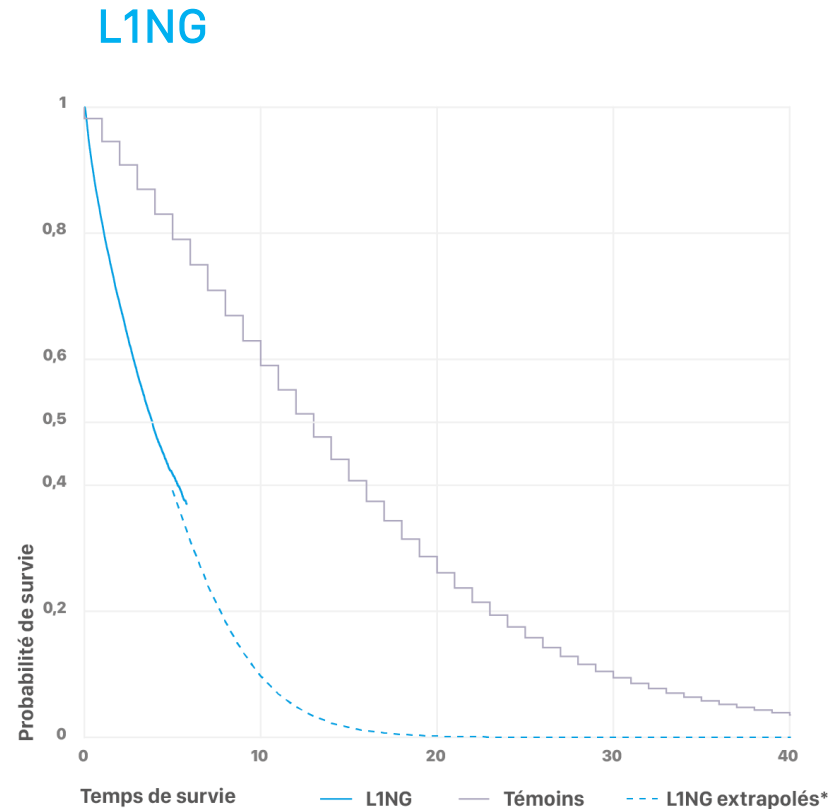
Ratio
standardisé
de mortalité

Patients prévalents



Résultats

*Courbe
de survie
en années*



L1NG : Patients non greffés en L1
L1G : patients greffés en L1

* Chu PC, Wang JD, Hwang JS, Chang YY. Estimation of life expectancy and the expected years of life lost in patients with major cancers: extrapolation of survival curves under high-censored rates. Value Health. 2008 Dec;11(7):1102-9. doi: 10.1111/j.1524-4733.2008.00350.x. Epub 2008 May 16. PMID: 18489497.

SFH - 30 mars au 1^{er} avril
2022

Résultats

APVP

Nombre d'années
potentielles de vies
perdus des patients
traités pour un MM
entre 2014 et 2019



*Pour comparaison: entre 1982 et 2002 : le nombre d'APVP était estimé à 16,8 ans**

Conclusion

- Surmortalité importante observée chez les patients traités pour MM par rapport à la population générale
 - Décès 4 à 10 fois supérieure aux décès attendus en population générale
 - Patients **non greffés : 10 années de vie perdues** en moyenne
 - Patients **greffés : 18 années de vie perdues** en moyenne
 - Différence greffés/non greffés due à l'âge moins avancé du groupe greffé
- Besoin encore plus important chez les patients greffés de bénéficier des meilleures options thérapeutiques pour continuer d'améliorer leur survie.

Merci pour votre attention