

5^e

CONGRÈS INTERRÉGIONAL D'HÉMATOLOGIE DU



**JEUDI 28, VENDREDI 29
MAI 2026**

Palais des congrès - Le Touquet

5^e CONGRÈS INTERRÉGIONAL D'HÉMATOLOGIE DU



PALAIS DES CONGRÈS

PLACE DE L'HERMITAGE
62520 LE TOUQUET-PARIS-PLAGE
FRANCE

Tel. +33 (0)3 21 06 72 05



ÉDITO

Chers amis,

C'est avec un grand plaisir que nous invitons à la **cinquième édition** du congrès interrégional d'hématologie G4 Hauts-de-France / Normandie.

Ce congrès regroupe les quatre CHU (Lille, Amiens, Rouen et Caen) ainsi que les centres hospitaliers des deux régions.

Ce rendez-vous annuel sera suivi par une journée dédiée aux internes afin de remplacer la journée "DES" d'hématologie selon les mêmes modalités qu'auparavant.

Le congrès se déroulera du **28 au 29 mai**, et couvrira grâce à l'implication des experts régionaux et nationaux tous les champs de l'hématologie maligne et non maligne. La langue officielle est le français.

L'idée a déjà séduit plusieurs partenaires pharma-ceutiques qui s'impliqueront sous forme de symposiums et dont le programme a été établi en lien avec le comité scientifique.

Pour cette cinquième édition, des sessions infirmières sont organisées.

Nous vous attendons donc nombreuses et nombreux pour faire de ce congrès un moment enrichissant et d'échange pour tous.

Présidents du congrès

Pr Gandhi DAMAJ

Pr Ibrahim YAKOUB AGHA

JEUDI 28 MAI 2026

12h00 - 14h00

Accueil des participants

14h00 - 15h00

De la production cellulaire au suivi moléculaire : nouveaux défis en hématologie moderne

Modérateur : Jean-Pierre Marolleau (Amiens)

CART non réinjecté après aphérèse et production.

Elias Benohoud (Lille)

Place du NGS dans le suivi de la MRD des hémopathies myéloïdes.

Augustin Boudry (Lille)

Rôle du facteur de transcription c-Maf dans l'initiation de la transformation du plasmocyte dans le myélome multiple.

13h00 - 16h00

Session infirmière I

Modératrices : Gwenaëlle Pape & Sophie Porcheron (Rouen)

1. Biographie hospitalière.

Nathalie Breda (Rouen)

2. L'ARC au cœur du parcours des patients de thérapie cellulaire.

Magali Coulmont (Lille)

3. Le changement de groupe sanguin chez le patient allogreffé.

Florence Champs & Lucie Bayeux (Caen)

4. Projet un Crochet un cliché.

Julie Grémont (IPA Amiens) & Quentin Vacandare (Amiens)

15h00 - 16h00

SYMPOSIUM GSK

Myélome multiple en rechute : vers une nouvelle ère guidée par la cible BCMA

Modérateur : Thomas Chalopin (Tours)

Quelles stratégies de prise en charge à partir de la 1^{ère} rechute ?

Thomas Chalopin (Tours) & Seraphin Bacon (Caen)

De la biologie à la pratique : données translationnelles pour orienter la séquence thérapeutique.

Ludovic Martinet (Toulouse)

Discussion et conclusion.

16h00 - 16h30

Pause-café et visite des stands

16h30 – 17h30

Maladies rares

Modérateurs : Laurent Pascal (Lille) &
Hélène Demarquette (Dunkerque)

Mastocytoses Systémiques et SMD.

Coline Pottelette (Caen)

Hyperéosinophilie idiopathique.

Guillaume Lefevre (Lille)

FLT-3 microclones.

Nicolas Duployez, (Lille)

16h30 – 18h30

Session infirmière II

Modératrice : Anne Wallart (Lille)

1. Rôle du pharmacien clinicien dans l'unité de thérapie cellulaire.

Nicolas Simon (Lille)

2. Activité Physique Adaptée (APA).

Marion Hemery (Caen)

3. Consultation infirmière pré-autogreffe.

Cindy Martin (Rouen)

4. Plus-value d'un Infirmier de recherche en HDJ Oncopôle.

Mathieu Masson (Amiens)

17h30-18h30

SYMPOSIUM BMS

Actualité dans les SMD de bas risques

Modérateurs : Laurent Pascal (Lille)

Biologie des syndromes myélodysplasiques de bas risques, implication en pratique courante.

Nicolas Duployez (Lille)

Traitement des syndromes myélodysplasiques de bas risques en première ligne.

Stéphane Chèze (Caen)

Questions/Réponses

18h30

Conclusion - Visite des stands - Fin de la journée



VENDREDI 29 MAI 2026

08h30 - 09h00

Accueil des participants

09h00 - 10h00

GRIFOLS

Immunité, infections et cancer.

Modérateur : *Gandhi Damaj (Caen) & Reda Garidi (St Quentin)*

Lymphoprolifération et déficit immunitaire. *Morgane Cheminant (Paris)*

IgIV à l'ère des CART cell. Recommandations et pratiques courantes.

David Beauvais (Lille)

IgIV versus antiobiotrophylaxie dans le deficit immunitaire humoral.

Frédéric Rivière (Caen)

10h00 - 11h00

SYMPOSIUM PFIZER

Les anticorps bispécifiques en 2026 : Quelle place dans les stratégies thérapeutiques du Myélome ?

Modérateur : *Florent Malard (Paris)*

Nouvelles recommandations EHA, EMN. *Clarisse Cazelles (Paris)*

Données récentes des bispécifiques dans le MM. *Florent Malard (Paris)*

Utilisation pratique des anticorps bispécifiques. *Justin Courtin (Lille)*

11h00 - 11h30

Pause-café et visite des stands

11h30 - 12h30

SYMPOSIUM NOVARTIS

Le progrès en hématologie.

Modérateur : *Ibrahim Yakoub-Agha (Lille)*

LMC en première intention : vers une médecine plus ciblée et durable ?

Valérie Coiteux (Lille)

QOL et HPN : quand l'innovation thérapeutique transforme le quotidien des patients

Louis Terriou (Lille)

Que nous réservent les CAR-T pour les années à venir ? *Fabrice Jardin (Rouen)*

12h30 - 13h30

Déjeuner

13h20 - 14h00

Keynote lecture : VEXAS

Modérateurs : *Laurent Pascal (Lille) & Hyacinthe Johnson-Ansah (Caen)*

Aspects biologiques et moléculaires. *Olivier Hermine (Paris)*

Actualités et prise en charge thérapeutiques. *Maël Heiblig (Lyon)*

14h00 – 15h00

SYMPOSIUM KITE

CAR T-cells : entre défis actuels et promesses futures.

Modérateur : *Gandhi Damaj (Caen)*

CAR T-cells dans notre pratique clinique : retours d'expérience. *Vincent Camus (Rouen) & David Beauvais (Lille)*

CAR T-cells du futur : technologies, cibles et stratégies. *Jérémie Martinet (Rouen)*

Questions/réponses et conclusion. *Gandhi Damaj (Caen), Vincent Camus (Rouen), Frédéric Rivière (Caen) & Jérémie Martinet (Rouen)*

15h00 – 16h00

SYMPOSIUM ASTRAZENECA

Actualités dans la LLC et le LCM.

Modérateur : *Stéphane Lepretre (Rouen)*

Actualités et prise en charge du sujet âgé en 1^{ère} ligne du LCM ? *Vincent Camus (Rouen)*

Actualités dans la LLC en 1^{ère} ligne : place des traitements à durée fixe chez les patients IGHVnm. *Caroline Delette (Valenciennes)*

Questions/réponses.

16h00 - 16h30

Pause-café et visite des stands

16h30 – 17h30

SYMPOSIUM KYOWA KIRIN

les lymphomes cutanés primitifs en pratique.

Modérateur : *Jean-Pierre Marolleau (Amiens)*

LCP-T : Physiopathologie, classification, démarche diagnostique. *Sarah Faiz (Lille)*

LCP-T avancés : actualités thérapeutiques-place immunothérapies- Cas clinique. *Caroline Ram-Wolff, (Paris)*

Allogreffe : Recommandations EBMT 2025. *Gandhi Damaj (Caen)*

17h30-18h15

Science sociale

Modérateurs : *Fabrice Jardin (Rouen) & Laurent Pascal (Lille)*

IA en médecine.

Cybersécurité et protection des données médicales.

18h00

Conclusion - Visite des stands

Fin de la journée – dîner de groupe





Précision embarquée, Efficacité confirmée :

Montez à bord du **1^{er}* et seul**** ADC anti-BCMA dans le Myélome Multiple

Blenrep est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints d'un myélome multiple en rechute ou réfractaire¹ :

- en association au bortézomib et à la dexaméthasone chez les patients ayant reçu au moins une thérapie antérieure ; et
- en association au pomalidomide et à la dexaméthasone chez les patients ayant reçu au moins une thérapie antérieure incluant le lénalidomide.

La place dans la stratégie thérapeutique n'a pas encore été évaluée. Non remboursable / non agréé aux collectivités à la date du 07/07/2025 (demande d'admission à l'étude).

Liste I. Médicament réservé à l'usage hospitalier. Prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou en hématologie, ou aux médecins compétents en cancérologie ou en maladies du sang. Médicament nécessitant une surveillance particulière au cours du traitement.

ADC = anticorps conjugué

BCMA = antigène de maturation des cellules B.

* Date AMM : 23/07/2025 - ** à la date du 07/07/2025.

1. Résumé des Caractéristiques du Produit BLENREP

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament à votre Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) ou sur : <https://signalement.social-sante.gouv.fr>.

Pour une information complète, consultez le RCP en flashant ce QR code :

Département
Information et
Accueil
Médical

Des réponses à
vos questions au
01 39 17 84 44

Fax : 01 39 17 84 45
e-mail : diam@gsk.com
Du lundi au vendredi
de 9h30 à 18h00



abbvie

L'audace d'innover

Chez AbbVie, nous repoussons les limites et ouvrons de nouvelles perspectives en oncologie et hématologie.

Notre engagement :

Réinventer les parcours de soins avec une vision globale de la prise en charge des patients.



Des équipes. Une passion.
Des possibilités.®

S'ÉLANCER VERS DE NOUVELLES PERSPECTIVES



**L'expérience* de CALQUENCE® en continu,
maintenant indiqué en durée fixe**



EFFICACITÉ :
démontrée sur la survie
sans progression^{1,2}



SÉCURITÉ :
profil de tolérance
confirmé, y compris au
niveau cardiovasculaire²



PRATICITÉ :
un traitement tout oral¹

**CALQUENCE® EN ASSOCIATION AVEC LE VÉNÉTOCLAX AVEC OU SANS OBINUTUZUMAB
EST INDiqué DANS LE TRAITEMENT DES PATIENTS ADULTES ATTEINTS D'UNE LEUCÉMIE
LYMPHOÏDE CHRONIQUE (LLC) NON PRÉCÉDEMMENT TRAITÉS¹**

Liste I. Médicaments soumis à prescription hospitalière. Prescription réservée aux spécialistes en hématologie ou aux médecins compétents en maladie du sang.

Non remboursé et non agréé aux collectivités à la date du 01/07/2025 (demande d'admission à l'étude).



Pour une information complète sur CALQUENCE®, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique du médicament en flashant ce QR code ou directement sur le site internet :
<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>.

* Plus de 100 000 patients traités dans le monde par CALQUENCE® à la date du 01/07/2025 (données internes).

1. Résumé des caractéristiques du produit CALQUENCE®.

2. Brown JR, et al. *N Engl J Med*. 2025;392(8):748-762.

FR-22568 06/2025 - Visa n° 25/07/62599329/PM/001 - Propriété d'AstraZeneca



Le cancer n'a pas de frontières. **Nous non plus.**

Nous bâtissons le leader mondial
de l'oncologie de demain, porté
par l'excellence scientifique et
une rapidité unique, afin de servir
toujours plus les patients.



www.BeOneMedicines.fr



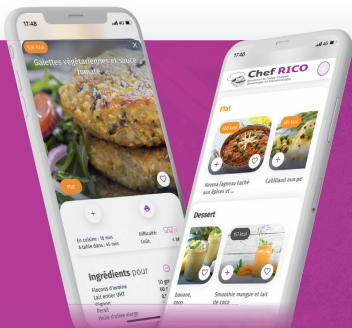
NOUVEAU



Chef RICO

Recettes & Idées Cuisine
Oncologie et Hématologie

*La web application de recettes et idées cuisine dédiée
aux patients atteints d'un cancer solide ou hématologique.*

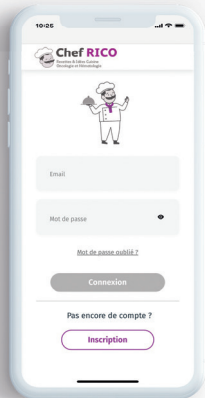


PLUS DE 500 RECETTES

- Pour toute la famille
- Pour toutes les envies : petit-déjeuner, entrée, plat, dessert, collation
- Adaptées en fonction de vos besoins et de vos habitudes alimentaires

DE NOMBREUX ARTICLES ET CONSEILS DÉDIÉS

- Conseils pratiques sur l'alimentation, le bien-être, la vie quotidienne, la famille
- Témoignages



INSCRIVEZ-VOUS DÈS MAINTENANT À LA WEB APPLICATION

- 1 Flashez le QR code ci-contre ou rendez-vous sur : <https://chefrico.fr>
- 2 Créez votre compte
- 3 Laissez-vous guider par Chef RICO !



YESCARTA®
(axicabtagene ciloleucl) Dispersion pour perfusion

TECARTUS®
(brexucabtagene autoleucl) Dispersion pour perfusion



RÉVÉLEZ LE POUVOIR DES CART POUR VOS PATIENTS

**DLBCL HGBL
R/R**

Traitement des patients adultes atteints de lymphome diffus à grandes cellules B et de lymphome à cellules B de haut grade ayant rechuté dans les 12 mois après la fin de la première ligne de chimio-immunothérapie, ou qui y sont réfractaires.¹

**DLBCL PMBCL
dès la 3L**

Traitement des patients adultes atteints de lymphome diffus à grandes cellules B et de lymphome médiastinal primitif à grandes cellules B réfractaire ou en rechute, après au moins deux lignes de traitement systémique.¹

**FLR/R
après 3L**

Traitement des patients adultes atteints de lymphome folliculaire réfractaire ou en rechute, après au moins trois lignes de traitement systémique.¹

Prise en charge : Agréé Coll. et inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus des GHS. Prise en charge subordonnée au recueil et à la transmission de certaines informations relatives à sa prescription précisées au II de l'annexe de l'arrêté du 8 juillet 2019 (NOR : SSAS1920180A).

**MCL dès la 3L
après BTKi**

Traitement des patients adultes atteints de lymphome à cellules du manteau réfractaire ou en rechute après au moins deux lignes de traitement systémique, dont un traitement par un inhibiteur de tyrosine kinase de Bruton (BTKi).²

Une autorisation de mise sur le marché conditionnelle a été délivrée pour ce médicament. Cela signifie que des preuves supplémentaires concernant ce médicament sont attendues. L'Agence européenne des médicaments réévaluera toute nouvelle information sur ce médicament au moins chaque année et, si nécessaire, ce RCP sera mis à jour. Prise en charge : Agréé Coll. et inscrit sur la liste des spécialités prises en charge en sus des GHS. Prise en charge subordonnée au recueil et à la transmission de certaines informations relatives à sa prescription précisées au II de l'annexe de l'arrêté du 27 septembre 2021 (NOR : SSAS2117938A).

Liste 1 - Médicaments réservés à l'usage hospitalier. Prescription réservée aux spécialistes en hématologie ou aux médecins compétents en maladies du sang. Médicaments nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.

▼ Ces médicaments font l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. Pour plus d'informations relatives à la sécurité de YESCARTA® ou de TECARTUS®, veuillez consulter les brochures destinées aux professionnels de santé ainsi que les cartes d'alerte patient. Il s'agit de mesures additionnelles de réduction du risque de syndrome de relargage des cytokines et d'effets indésirables neurologiques graves.

Pour une information complète, consultez les Résumés des Caractéristiques des Produits et les Avis de la commission de la transparence de YESCARTA® et TECARTUS® sur la base de données publique des médicaments en scannant ces QR Codes ou directement sur le site internet : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>



YESCARTA®
(axicabtagene ciloleucl) Dispersion pour perfusion

TECARTUS®
(brexucabtagene autoleucl) Dispersion pour perfusion



Avant de prescrire YESCARTA® et TECARTUS®, consultez les places dans la stratégie thérapeutique des produits disponibles sur www.has.sante.fr.

1. Résumé des caractéristiques du produit YESCARTA®. 2. Résumé des caractéristiques du produit TECARTUS®.

BTKi : (Bruton tyrosine kinase inhibitor) inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton ; DLBCL : (diffuse large B cell lymphoma) lymphome diffus à grandes cellules B ; FL : (follicular lymphoma) lymphome folliculaire ; HGBL : (high-grade B-cell lymphoma) lymphome à cellules B de haut grade ; MCL : (mantle cell lymphoma) lymphome à cellules du manteau ; PMBCL : (primary mediastinal B cell lymphoma) lymphome médiastinal primitif à grandes cellules B ; R/R : en rechute ou réfractaire.

Les Résumés des Caractéristiques des Produits YESCARTA® et TECARTUS® sont disponibles sur le stand.

RÉACTIVEZ LE SIGNAL



Profil unique¹

1^{er} et seul inhibiteur réversible
(non-covalent) de la BTK.



Efficacité démontrée
chez des patients lourdement
prétraités¹.



Pratique au quotidien¹

2 comprimés 1 fois par jour,
en monothérapie.

Indications

Jaypirca® en monothérapie est indiqué dans le traitement des patients adultes atteints de leucémie lymphoïde chronique (LLC) en rechute ou réfractaire qui ont été précédemment traités par un inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton (BTK)¹.

Jaypirca® en monothérapie est indiqué dans le traitement des patients adultes atteints de lymphome à cellules du manteau (LCM) en rechute ou réfractaire qui ont été précédemment traités par un inhibiteur de la tyrosine kinase de Bruton (BTK)¹.

Indications non remboursées et non agréées aux collectivités au titre de l'AMM à la date du 26/04/2025 (demande d'admission à l'étude).

Une AMM « conditionnelle » a été délivrée pour ce médicament dans le LCM. Cela signifie que des preuves supplémentaires sont attendues. L'Agence Européenne des Médicaments réévaluera toute nouvelle information sur ce médicament au moins chaque année et, si nécessaire, le RCP sera mis à jour.

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.

Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament à votre centre régional de pharmacovigilance (CRPV) ou sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr/>.

Effets indésirables des patients traités par Jaypirca® en monothérapie² à la dose de 200 mg une fois par jour :

Les effets indésirables rapportés de manière très fréquente ($\geq 1/10$) (tous grades) : pneumonie, infection des voies respiratoires supérieures, neutropénie³, anémie³, thrombocytopénie³, céphalées, hémorragie³, ecchymose³, contusion, diarrhée, nausée, douleur abdominale, éruption cutanée³, arthralgie, fatigue, œdème périphérique.

Les effets indésirables rapportés de manière fréquente ($\geq 1/100$ à $< 1/10$) (tous grades) : infection des voies urinaires, lymphocytose³, fibrillation auriculaire/ flutter auriculaire, épistaxis, hématurie, hématome, hémorragie conjonctivale, pétéchies.

¹ Les fréquences sont dérivées de l'exposition à Jaypirca® chez les patients atteints de tumeurs malignes à cellules B.

² Comprend plusieurs termes d'effets indésirables.

Pour plus d'information sur les effets indésirables peu fréquents ou rares, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit.

Conditions de prescription et de délivrance : Liste I. Médicament soumis à prescription hospitalière. Prescription réservée aux spécialistes en hématologie ou aux médecins compétents en maladies du sang. Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.

Abréviations : AMM : Autorisation de Mise sur le Marché ; RCP : Résumé des Caractéristiques du Produit.

Références : 1. Résumé des Caractéristiques du Produit Jaypirca®.

Pour une information complète sur Jaypirca®, vous pouvez consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit sur le site de l'Agence Européenne des Médicaments (<https://www.ema.europa.eu>) ou en flashant ce QR code.



Les besoins sont immenses
**NOTRE DÉTERMINATION
EST SANS LIMITE**

© 2024 STE-INS-2024-010 - Avril 2024



MENARINI
group

Stemline®

A Menarini Group Company

*Créateur de lignes de
vie en oncologie*



Se tourner vers de nouveaux horizons

DARZALEX[®] est indiqué en association avec le bortézomib, le lénalidomide et la dexaméthasone pour le traitement des patients adultes atteints d'un myélome multiple nouvellement diagnostiqué.¹ Indication non remboursée en date du 17/10/2025.

Place dans la stratégie thérapeutique chez les patients greffés :

Phase d'induction et consolidation : L'association de DARZALEX[®] (daratumumab) au bortézomib, au lénalidomide et à la dexaméthasone (protocole D-VRd) constitue un traitement de 1^{re} intention dans le traitement d'induction et de consolidation des patients adultes atteints d'un myélome multiple nouvellement diagnostiqué et éligibles à une autogreffe de cellules souches. En l'absence de données comparatives, la place du protocole D-VRd par rapport au protocole D-VTd (associant le bortézomib, le thalidomide et la dexaméthasone au daratumumab), ne peut être dénie.²

Phase d'entretien : Dans le traitement d'entretien de ces patients, DARZALEX[®] (daratumumab) associé au lénalidomide est un traitement de première intention. Cependant, la place de cette association par rapport au lénalidomide seul ne peut pas être dénie, en l'absence de 2^e randomisation avant la phase d'entretien dans l'étude PERSEUS.²

Conditions de prescription et de délivrance de DARZALEX[®] formulation sous-cutanée :

Liste I. Uniquement sur ordonnance. Respecter les doses prescrites. Médicament soumis à prescription hospitalière. Prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou en hématologie ou aux médecins compétents en cancérologie ou en maladies du sang. La première administration doit être réalisée en milieu hospitalier. Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.



Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit et l'avis de la Commission de Transparence sur la base de données publique du médicament en flashant ce QR Code ou directement sur le site internet : <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/>

1. Résumé des Caractéristiques du Produit DARZALEX[®]. 2. Avis de la Commission de Transparence de la HAS, DARZALEX[®] 1800 mg, solution injectable, du 14 mai 2025.

* L'association D+VRd chez les patients non greffés est en attente d'évaluation par la Commission de Transparence.

CETTE COURBE DE SURVIE GLOBALE PARLE D'ELLE-MÊME¹

Premier* anticorps bispécifique indiqué pour le traitement des patients atteints d'un LDGCB en 2L ou + (inéligible ASCT)



COLUMVI® en association avec la gemcitabine et l'oxaliplatine est indiqué pour le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome diffus à grandes cellules B non spécifié (LDGCB NOS) réfractaire ou en rechute, non candidats à une autogreffe de cellules souches (ASCT).¹

Place dans la stratégie thérapeutique* : Compte tenu de l'absence de données comparatives robustes versus les CAR-T cells, la place de COLUMVI® (glofitamab) en association à la gemcitabine et à l'oxaliplatine par rapport à ces thérapeutiques ne peut être précisée dans ce contexte.

*AMM obtenue le 10/04/2025. **Demande d'agrément aux collectivités en cours d'évaluation. Non agréée aux collectivités à la date du 27/11/2025.**

Pris en charge selon les conditions définies à l'article L162-16-5-1 du Code de la Sécurité Sociale au titre de l'accès précoce accordé par la HAS le 18 septembre 2025 pour le traitement des patients adultes atteints d'un lymphome diffus à grandes cellules B non spécifié (LDGCB NOS) réfractaire ou en rechute, uniquement en deuxième ligne de traitement, **non éligibles à une autogreffe de cellules souches (ASCT) et aux médicaments à base de cellules CAR-T.**

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité. En signalant les effets indésirables, vous contribuez à fournir davantage d'informations sur la sécurité du médicament.

Conditions de prescription et de délivrance : Liste I. Médicament réservé à un usage hospitalier. Prescription réservée aux spécialités en hématologie ou médecins compétents en maladie du sang. Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.



Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique des médicaments :

<https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/extrait.php?specid=68364042> ou flashez ce QR code.

Les mentions légales de COLUMVI® sont également disponibles sur columvi.roche.fr

COLUMVI® est soumis à des Mesures Additionnelles de Réduction du Risque (MARR).

Avant de prescrire COLUMVI®, les professionnels de santé sont invités à consulter l'ensemble du matériel mis à leur disposition dans ce cadre et à remettre aux patients la carte qui leur est destinée.

La carte patient vise à informer et à expliquer aux patients les risques, les signes et les symptômes de syndrome de relargage de cytokines (SRC) et d'ICANS.

Pour plus d'informations, consulter le site par.roche.fr

1. Résumé des Caractéristiques du Produit COLUMVI®. 2. Avis de la Commission de Transparence du 24 septembre 2025.

M-FR-0001584 - 1.0 -26/01/66831305/PM/004 - V09/25 - Etabli en janvier 2026





Soutenir le partage
des connaissances
en immunologie

Une plateforme experte pour optimiser la prise en charge post-immunothérapie



Des **cas cliniques immersifs**,
directement ancrés dans la pratique réelle.



Des **contenus pratiques et synthétiques**,
alignés sur les recommandations les plus
récentes.



Et bien d'**autres outils**, conçus pour faciliter
votre pratique au quotidien.

Rejoignez-nous
sur **www.immunoconnect.fr**
en **scannant le QR code**



GRIFOLS

Grifols France SARL
24 rue de Prony 75017 Paris - FRANCE
www.grifols.com



SCEMBLIX®
(asciminib) 20 mg, 40 mg comprimés
pelliculés



NOUVELLE INDICATION

**Et désormais possible
en une prise quotidienne⁽¹⁾**

Indication⁽¹⁾

SCEMBLIX® (asciminib) est indiqué dans le traitement des patients adultes atteints de leucémie myéloïde chronique chromosome Philadelphia positive en phase chronique.

Place dans la stratégie thérapeutique⁽²⁾ : SCEMBLIX® (asciminib) est un traitement de 3^{ème} ligne ou plus dans le traitement des patients adultes atteints de leucémie myéloïde chronique chromosome Philadelphia positive en phase (LMC-PC Ph+), sans mutation T315I et précédemment traités par au moins deux inhibiteurs de tyrosine kinase. En l'absence de donnée comparative, la place de SCEMBLIX® (asciminib) par rapport au ponatinib, ne peut être déterminée.

Médicament remboursé à 100% et agréé aux collectivités pour les patients atteints de LMC-PC Ph+ sans mutation T315I et précédemment traités par au moins deux inhibiteurs de tyrosine kinase.

Médicament non remboursable et non agréé aux collectivités pour les patients nouvellement diagnostiqués ou ayant été traités par un seul inhibiteur de tyrosine kinase (demande d'admission à l'étude).

Pour accéder à
plus d'information
sur Scemblix®



Pour une information complète, consultez le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique des médicaments : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php?page=1&choixRecherche=medicament&txtCaracteres=SCEMBLIX>

Liste I. Médicament soumis à prescription initiale hospitalière semestrielle. Prescription initiale et renouvellement réservés aux spécialistes en oncologie, en hématologie ou aux médecins compétents en cancérologie. Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.

Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament à votre Centre régional de pharmacovigilance (CRPV) ou sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr>

DEUX CIBLES, UN OBJECTIF

Offrir une option thérapeutique pour vos patients atteints de myélome multiple en rechute et réfractaire.
Anticorps bispécifique ciblant BCMA.

ELREXFIO® est indiqué en monothérapie pour le traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en rechute et réfractaire, ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, incluant un agent immunomodulateur, un inhibiteur du protéasome et un anticorps anti-CD38, et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement.¹

ELREXFIO® est une option de traitement des patients adultes atteints de myélome multiple en rechute et réfractaire, ayant reçu au moins trois traitements antérieurs, incluant un agent immunomodulateur, un inhibiteur du protéasome et un anticorps anti-CD38, et dont la maladie a progressé pendant le dernier traitement. Compte tenu de l'absence de données comparatives méthodologiquement robustes, la place de ELREXFIO® vis-à-vis des autres alternatives thérapeutiques disponibles ne peut pas être précisée. La Commission rappelle néanmoins qu'en l'état actuel des données, le niveau de preuve pour ABECMA® est supérieur (essai clinique randomisé, versus étude non comparative).²

ELREXFIO® est un médicament soumis à un plan de gestion des risques. Il fait l'objet d'une mesure additionnelle de réduction des risques liée à son usage. Une carte de surveillance du patient a été ainsi élaborée afin d'informer les patients et leur expliquer les risques de syndrome de relargage des cytokines (SRC) et de toxicités neurologiques, notamment le syndrome de neurotoxicité associé aux cellules effectrices immunitaires (ICANS). La carte de surveillance du patient comprend également un message d'avertissement destiné au professionnel de santé qui traite le patient, l'informant que ce dernier reçoit de l'ELREXFIO®.

Pensez à consulter les mesures additionnelles de réduction des risques avant toute initiation et pour le suivi du traitement et à remettre aux patients la documentation qui leur est destinée.

Liste I. Médicament réservé à l'usage hospitalier. Prescription réservée aux spécialistes en oncologie ou en hématologie, ou aux médecins compétents en cancérologie ou en maladies du sang. Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement.

Non agréé aux collectivités et non inscrit sur la liste des spécialités remboursables en date du 01/10/2024 (dossier en cours d'examen).

Prise en charge selon les conditions définies à l'article L162.16.5.1 du Code de la Sécurité Sociale dans le cadre de l'autorisation d'accès précoce renouvelée le 21/03/2024 par le Collège de la HAS, dans l'indication précitée lorsque toutes les options thérapeutiques sont épuisées pour les patients n'ayant pas accès aux médicaments à base de cellules CAR-T ou qui y sont inéligibles, sur l'avis d'une réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP).

▼ Ce médicament fait l'objet d'une surveillance supplémentaire qui permettra l'identification rapide de nouvelles informations relatives à la sécurité.

Déclarez immédiatement tout effet indésirable suspecté d'être dû à un médicament à votre centre régional de pharmacovigilance (CRPV) ou sur <https://signalement.social-sante.gouv.fr>.



Pour une information complète, veuillez consulter le Résumé des Caractéristiques du Produit sur la base de données publique des médicaments en flashant ce QR code ou directement sur le site internet : <http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>

1. Résumé des Caractéristiques du Produit Elrex fio®.

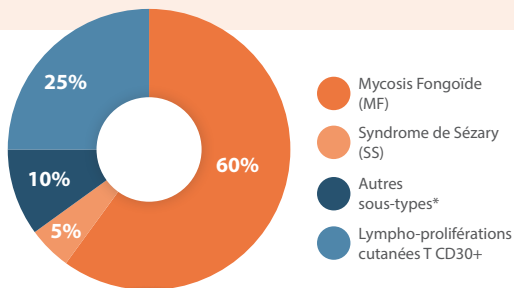
2. HAS. Avis de CT Elrex fio du 24 avril 2024

LE LYMPHOME T CUTANÉ

Une maladie multi-compartimentale et progressive¹



Le mycosis fongoïde (MF) et le syndrome de Sézary (SS) sont les principaux sous-types de lymphomes T cutanés, présentant des **expressions cliniques et évolutives variables**¹⁻³



*Les autres sous-types de LTC primaires comprennent la leucémie/lymphome à cellules T de l'adulte, le lymphome à cellules T sous-cutané de type panniculite, le lymphome à cellules NK/T extranodal (de type nasal), l'infection chronique active par l'EBV, lymphome cutané primaire à cellules T γ/δ, CD8+ AECTCL, LPD cutané primaire à cellules T CD4+ petites/moyennes, lymphome cutané primaire à cellules T CD8+ acrales, lymphome cutané primaire à cellules T périphériques.

MF et SS sont des maladies **multi-compartimentales**, avec de possibles atteintes **cutanées, sanguines, ganglionnaires** et/ou **viscérales**¹⁻³



Peau



Sang

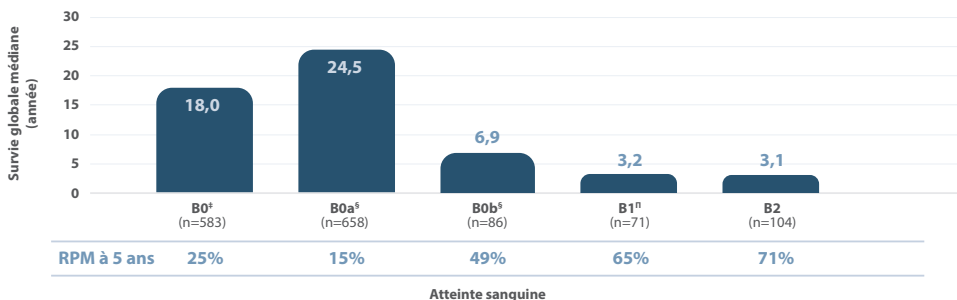


Ganglions



Viscères

L'augmentation de la **charge tumorale circulante** est associée à une **dégradation de la survie globale** dans le MF et le SS¹



Analyse de 1 502 patients atteints de MF et de SS selon la proposition de stadification révisée de l'ISCL/EORTC. La SG médiane a été calculée à l'aide de modèles univariés et multivariés¹. 'B0' représente les patients dont la clonalité des cellules T est inconnue, tandis que les sous-catégories 'B0a' et 'B0b' représentent les sous-catégories qui sont respectivement négatives et positives pour la clonalité des cellules T. 'B1' représente des données combinées sur B1a et B1b en raison des petits effectifs.

RPM : Risque de Progression de la Maladie.

Pour accéder à nos ressources sur le LTC, scanner le QR code



1. Agar NS *et al.* Survival outcomes and prognostic factors in mycosis fungoides/Sézary syndrome: validation of the revised International Society for Cutaneous Lymphomas/European Organisation for Research and Treatment of Cancer staging proposal. *J Clin Oncol* 2010;28(31):4730-4739. 2. Dobos G *et al.* Epidemiological changes in cutaneous lymphomas: an analysis of 8593 patients from the French Cutaneous Lymphoma Registry. *Br J Dermatol* 2021;184(6): 1059-1067. 3. Willemze R *et al.* The 2018 update of the WHO-EORTC classification for primary cutaneous lymphomas. *Blood* 2019;133(16):1703-1714.

NOTES

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SPONSORS

Platinum

AstraZeneca

Bristol Myers Squibb™

GSK

GILEAD

Kite

NOVARTIS

Pfizer

YOWA KIRIN

Or plus

GRIFOLS

Or

Johnson&Johnson

Lilly A MEDICINE COMPANY

abbvie

Roche

BeOne

Argent

MENARINI Stemline
A Menarini Group Company

Bronze

AMGEN

SERVIER

sanofi

sobi

astellas

Incyte

CSL

Takeda

ALEXION
AstraZeneca Rare Disease

SERB
Pharmaceuticals

CHUGAI

COMITÉ SCIENTIFIQUE

BIOLOGIE

C. Preudhomme (Lille), G. Bouchonnet (Rouen)

HÉMOPATHIES NON MALIGNES

L. Terriou (Lille), L. Garçon (Amiens), S. Chèze (Caen) et
L. Pascal (Lille, Institut catholique)

HÉMOSTASE

Y. Repessé (Caen), S. Susen (Lille)

HÉMOPATHIES

T. Facon (Lille), F. Jardin (Rouen), G. Damaj (Caen) et JP. Marolleau (Amiens)

THÉRAPIE CELLULAIRE

I. Yakoub-Agha (Lille), O. Boyer (Rouen), J. Martinet (Rouen) C. Giverne (Rouen)
et H. Johnson-Ansah (Caen)

INFIRMIERS/COORDINATEURS A. Wallart (Lille), S. Porcheron (Rouen),
S. Compra (Amiens) M. Saliot (Caen)

CHU
LILLE

CHU
AMIENS
PICARDIE

CENTRE de Lutte Contre le Cancer
HENRI BECQUEREL
unicancer NORMANDIE - ROUEN

CHU
ROUEN NORMANDIE

CHU
CAEN NORMANDIE