

Registre national SMD du GFM

Observatoire des Syndromes Myélodysplasiques et des Leucémies secondaires chimio- et radioinduites des Centres du GFM

Phase : Sans

Type d'essai : Observationnel

Etat de l'essai : Ouvert

Objectif principal

Etudier une cohorte de patients atteints d'un syndrome myélodysplasique dans leurs caractéristiques cliniques et évolutives.

Résumé / Schéma de l'étude

Données recueillies :

Données socio-démographiques du patient.

Antécédents : cancer, exposition professionnelle, familial.

Diagnostic : signes cliniques, hémogramme, dosage biologique, myélogramme, biopsie médullaire, caryotype, matériels congelés, scores IPSS et IPSS-R.

Suivi : traitements reçus (type et réponse), évolution de la maladie, suivi biologique, décès.

Critères d'inclusion

Tous les patients de plus de 18 ans présentant un syndrome myélodysplasique ou une leucémie secondaire chimio- et/ou radio-induite.

Informations complémentaires

Il est important de créer un « registre » des SMD en France pour pouvoir répondre à de nombreuses questions :

- 1 Manifestations initiales des SMD en isolant des formes rares dont le pronostic d'évolution n'est pas connu comme les neutropénies ou thrombopénies isolées ; manifestations extra-hématologiques et évolution sous traitement.
- 2 Données biologiques comme le nombre de blastes et les signes de dystrophies associés permettant de donner des seuils de positivité pour poser le diagnostic de SMD ; anomalies caryotypiques et corrélation avec la survie ; caractérisation des anomalies caryotypiques rares et quelle est leur signification pronostic. Eventuellement, ses données seront confrontées à d'autres données de registres européens.
- 3 Intérêt des facteurs pronostiques obtenus grâce à des examens plus ciblés sur la cellule souche comme l'immunophénotypage avec description des anomalies et corrélation avec la réponse à différents traitements.
- 4 Permettre de faire des corrélations clinico-biologiques permettant de caractériser des formes cliniques nouvelles comme les patients présentant des hyper-ferritinémies en dehors de toute transfusion.
- 5 Suivre l'évolution des patients traités avec des thérapeutiques purement symptomatiques et des thérapeutiques curatrices.
- 6 Outil transversal qui va permettre aux différents acteurs intervenant dans les SMD, épidémiologistes, cliniciens, cytologistes et cytogénéticiens, de confronter leurs observations.

Etablissement(s) participant(s)

> CHU de Nice

(06) ALPES-MARITIMES

Dr. Laurence LEGROS - Hôpital L'Archet
Investigateur principal

> Centre Antoine Lacassagne (CAL)

(06) ALPES-MARITIMES

Dr. Daniel RE
Investigateur principal

> Institut Paoli-Calmettes (IPC)

(13) BOUCHES-DU-RHÔNE

Pr. Norbert REY
Investigateur principal

> CHRU de Marseille

(13) BOUCHES-DU-RHÔNE

Dr. Véronique BACCINI - Hôpital Nord
Investigateur principal

> Hôpital Européen

(13) BOUCHES-DU-RHÔNE

Dr. Véronique BRUNEL
Investigateur principal

> Centre Hospitalier de Salon-de-Provence

(13) BOUCHES-DU-RHÔNE

Dr. Zoulikha TADRIST
Investigateur principal

> Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus Saint-Raphaël

(83) VAR

Dr. Jean GUTNECHT
Investigateur principal

> Centre Hospitalier d'Avignon Henri Duffaut

(84) VAUCLUSE

Dr. Bohrane SLAMA
Investigateur principal

> Centre Hospitalier Princesse Grace - Monaco

Dr. Georges GARNIER
Investigateur principal

Coordonnateur(s)

Pr. François DREYFUS
Hôpital Cochin - Assistance Publique – Hôpitaux de PARIS (AP-HP)

Promoteur(s)

Groupe Francophone des Myélodysplasies (GFM)

Dernière mise à jour le 20 avril 2018

[< PRÉCÉDENT](#)

[^](#)
[RETOUR AUX RÉSULTATS](#)

[SUIVANT >](#)