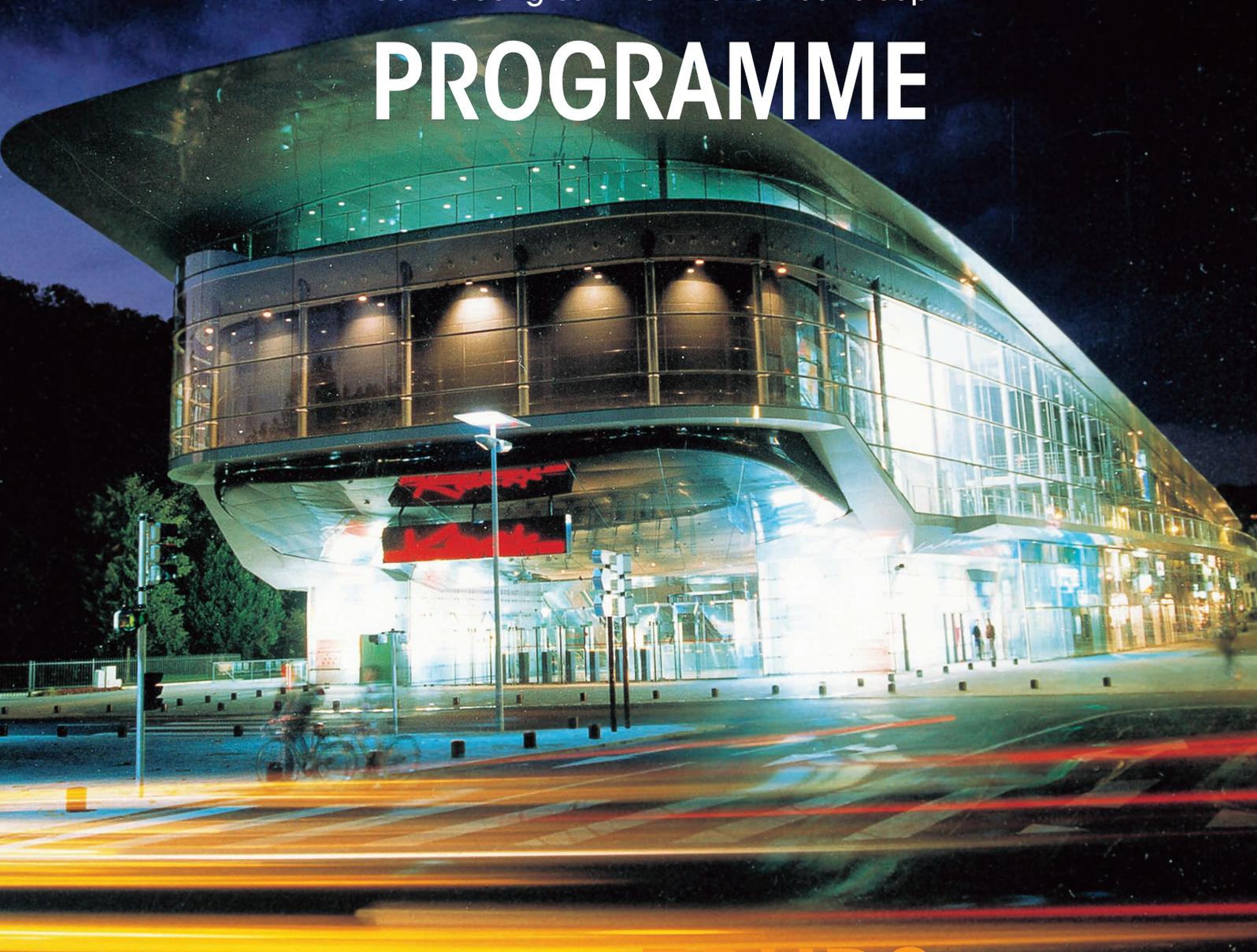


12^{èmes} Journées du GFM

Groupe Francophone des Myélodysplasies

Centre congrès VINCI - 28 Bd Heurteloup

PROGRAMME



31 Mai et 1^{er} Juin 2018 TOURS



Avec le soutien institutionnel de



Jeudi 31 mai 2018

9h30 - Café d'accueil

10h00 à 12h00 : 2 réunions en simultané

- Journée d'information des patients (Auditorium Descartes)
- Forum infirmier(e)s (salle niveau 2)

12h00 - Buffet d'accueil

13h00 - Ouverture des journées : Emmanuel GYAN - CHU de Tours

Session 1 : BIOLOGIE

Modérateurs : **Michaela FONTENAY & Eric SOLARY**

- 13h05 : Les îlots de cellules plasmacytoïdes dentritiques comme cible thérapeutique potentielle dans les LMMC ? - **Nolwenn LUCAS**, IGR, Villejuif
- 13h20 : Stress oxydatif dans les SMD - **Olivier HERAULT**, CHU, Tours
- 13h40 : Dissection moléculaire de la prise de greffe dans un modèle de xéno greffe murine de myélodysplasies - **Mathieu MEUNIER**, CHU, Grenoble
- 13h55 : Xenografted hematological malignancies in immunocompromized mouse models to explore the role of the stroma - **Syed MIAN**, Francis Crick Institute, Londres (UK)
- 14h15 : La niche hématopoïétique : Quelle implication dans la pathogenèse des SMD ?
Marc RAAIJMAKERS, Erasmus MC, Rotterdam (Pays Bas)

SMD FAMILIAUX

- 14h40 : Formes familiales d'insuffisance médullaire : entités nouvelles (SAMd9, DDX41,...)
Marie SEBERT, Hôpital St Louis, Paris
- 14h55 : Formes familiales de dysfonctionnements médullaires : le point de vue du généticien
Hélène ANTOINE - POIREL, BCR Bruxelles (Belgique)

15h15 - 15h45 - Pause et visite des stands

Session 2 (A) : LE TRAITEMENT DES CYTOPÉNIES ET LES SOINS DE SUPPORT

Modérateur : **Stéphane CHEZE**

- 15h45 : Nouveaux rôles des chélateurs, au delà de la chélation, dans la prise en charge des SMD ?
Olivier HERMINE, Hôpital Necker, Paris & **Sophie PARK**, CHU, Grenoble
- 16h15 : Traitement de la thrombopénie des SMD de faible risque - **Aspasia STAMATOULLAS**, CHB, Rouen
- 16h30 : Peut-on optimiser la prise en charge transfusionnelle ? - **Christian ROSE**, Hôpital St Vincent de Paul, Lille

Session 3 : SMD DE BAS RISQUE

Modératrice : **Sophie PARK**

- 16h45 : Qu'est-ce qu'un SMD de faible risque en 2018 : Le point de vue du clinicien
Emmanuel GYAN, CHU, Tours
- 17h00 : Qu'est-ce qu'un SMD de faible risque : Le point de vue du biologiste (incluant ICUS/CCUS/CHIP) - **Valérie BARDET**, CHU Ambroise Paré, Boulogne Billancourt
- 17h15 : Détection précoce des SMD sur l'hémogramme par optimisation logicielle de l'analyseur UniCel®DxHTM 800 Coulter® - **Noémie RAVALET**, CHU, Tours
- 17h25 : Un NFS-score permet une détection précoce des SMD chez les patients cytopéniques
Marion EVEILLARD, CHU, Nantes
- 17h35 : SMD avec trisomie 8 isolée : une forme fréquemment associée à des caractéristiques myéloprolifératives ? - **Louis DREVON**, Hôpital St Louis, Paris
- 17h45 : Treatment beyond ESA - **Uwe PLATZBECKER**, Université de Dresde (Allemagne)
- 18h00 : Quel rôle pour l'allogreffe dans les SMD de faible risque ? - **Marie ROBIN**, Hôpital St Louis, Paris
- 18h15 : DICER1 dérégule le miRNome de la niche médullaire dans les SMD de bas risque
Mathieu MEUNIER, CHU, Grenoble
- 18h30 : L'expression de CD117/c-KIT sur les érythroblastes des patients atteints de SMD est un biomarqueur prédictif de la réponse aux agents stimulants l'érythropoïèse
Valérie BARDET, CHU Ambroise Paré, Boulogne Billancourt
- 18h45 : Accumulation of classical monocytes defines a subgroup of MDS that frequently evolve into CMML - **Orianne WAGNER - BALLON**, Hôpital Henri Mondor, Créteil

19h00 : Fin de la 1^{ère} journée

Vendredi 1^{er} juin 2018

Session 4 : ESSAIS CLINIQUES

Modérateur : **Pierre FENAUX**

- 8h30 : Les essais du GFM : **Pierre FENAUX**, Hôpital St Louis - Paris (France)
- 8h45 : Les essais de l'EMSCO : **Uwe PLATZBECKER**, Université de Dresde (Allemagne)
- 9h00 : Les essais en Italie : **Valéria SANTINI**, Université de Florence (Italie)
- 9h15 : Les essais en Espagne : **Maria DIEZ CAMPELLO**, Université de Salamanque (Espagne)

Session 5 : SMD DE HAUT RISQUE

Modérateur : **Lionel ADES**

- 9h30 : Comment améliorer le traitement de première ligne des SMD de haut risque ?
Lionel ADES, Hôpital St Louis, Paris
- 9h45 : Mécanismes biologiques de réponse et résistance aux hypométhylants
Valéria SANTINI, Université de Florence (Italie)
- 10h00 : Comment traiter les SMD de haut risque avec mutation TP 53 ?
Marie ROBIN, Hôpital St Louis, Paris & **Thomas CLUZEAU**, CHU, Nice
- 10h20 : Allogreffe avec donneur alternatif pour les patients avec SMD de haut risque
Didier BLAISE, IPC, Marseille
- 10h35 : Azacitidine chez des patients de plus de 80 ans avec LAM ou SMD : étude sur 91 patients
Pierre PETERLIN, CHU, Nantes
- 10h45 : Effets synergiques de l'association de PRIMA-1Met (APR-246) à l'Azacytine dans les SMD/LAM mutés pour TP53 - **Nabih MASLAH**, Hôpital St Louis, Paris
- 10h55 : Reclassification des érythroleucémies selon l'OMS 2016 : approche moléculaire
Véronique GELSI BOYER, IPC, Marseille
- 11h05 : La quiescence des Progéniteurs Granulomonocytaire prédit la réponse des patients atteints de LAM traité par Azacitine - **Reinaldo DAL BELLO**, Hôpital St Louis, Paris

11h15 à 11h40 : Pause et visite des stands

Session 6 : LES FORMES PARTICULIÈRES DE SMD ET SMD/SMP

Modératrice : **Marie SEBERT**

- 11h40 : Les LMC atypiques : biologie et traitement - **Laurence LEGROS**, CHU, Nice
- 11h55 : Syndrome 5q- : traduction sélective - **Michaela FONTENAY**, Hôpital Cochin, Paris
- 12h10 : Syndrome 5q- : Comment traiter au-delà du Revlimid ? - **Sylvain THEPOT**, CHU, Angers
- 12h25 : Faut-il cibler les cellules matures du clone dans la LMMC ? - **Eric SOLARY**, IGR, Villejuif
- 12h40 : LMMC : Quelle prise en charge en 2018 ? - **Raphael ITZYKSON**, Hôpital St Louis, Paris
- 12h55 : Place des traitements Immuno-suppresseurs dans les SMD ? - **Norbert VEY**, IPC, Marseille
- 13h10 : SMD induits : Une biologie particulière ? - **Jean-Baptiste MICOL**, IGR, Villejuif

13h10 - 14h40 : Déjeuner buffet

Session 7 : COMMENT EVALUER LA REPONSE DANS LES SMD

Modérateur : **Emmanuel GYAN**

- 14h40 : Table ronde : Les critères IWG2006 sont ils satisfaisants ? - **Valéria SANTINI & Pierre FENAUX**
- 14h55 : La MRD (Flux) a-t-elle une place dans le diagnostic et l'évaluation de la réponse ?
Orianne WAGNER - BALLON, Hôpital Henri Mondor, Créteil
- 15h10 : La MRD (BM) a-t-elle une place dans le diagnostic et l'évaluation de la réponse incluant architecture clonale ? - **Olivier KOSMIDER**, Hôpital Cochin, Paris

- 15h25 : Point sur les actions de CCM - **Pascale CHEMLI** - Présidente association de patients CCM
- 15h30 : La Boxlib, une activité physique adaptée - **Josyane WURTH** - Vice Présidente association de patients CCM

Session 2 (B) : LE TRAITEMENT DES CYTOPÉNIES ET LES SOINS DE SUPPORT

Modérateur : **Stéphane CHEZE**

- 15h40 : Impact de la réalité virtuelle thérapeutique dans la prise en charge de la douleur et de l'anxiété liées aux prélèvements médullaires - **Katell LEDU**, Clinique Victor Hugo, Le Mans
- 15h55 : Biologie du vieillissement: la sénescence cellulaire et son impact en hématologie
Emmanuel MOYSE, CHU, Tours
- 16h15 : Comment prendre en compte les co-morbidités pour décider d'un traitement
Odile BEYNE RAUZY, Oncopole, Toulouse

16h30 - Clôture - Pierre Fenaux, Président du GFM

Exjade® s'enrobe de simplicité*

Nouvelle forme pharmaceutique
Comprimés pelliculés



EXJADE®
(deferasirox) **COMPRIMÉS PELLICULÉS**
90 mg - 360 mg

EXJADE® est indiqué dans le traitement de la surcharge en fer chronique secondaire à des transfusions sanguines fréquentes (≥ 7 ml/kg/mois de concentrés érythrocytaires) chez les patients de 6 ans et plus qui présentent une β -thalassémie majeure. **EXJADE® est aussi indiqué** dans le traitement de la surcharge en fer chronique secondaire à des transfusions sanguines lorsque le traitement par la déféroxamine est contre-indiqué ou inadapté chez les groupes de patients suivants : • Les patients âgés de 2 à 5 ans présentant une β -thalassémie majeure avec une surcharge en fer chronique secondaire à des transfusions sanguines fréquentes (≥ 7 ml/kg/mois de concentrés érythrocytaires). • Les patients âgés de 2 ans et plus présentant une β -thalassémie majeure avec une surcharge en fer chronique secondaire à des transfusions sanguines peu fréquentes (< 7 ml/kg/mois de concentrés érythrocytaires). • Les patients âgés de 2 ans et plus présentant d'autres types d'anémies. **EXJADE® est également indiqué** dans le traitement de la surcharge en fer chronique nécessitant un traitement chélateur du fer chez les patients de 10 ans et plus présentant des syndromes thalassémiques non dépendants des transfusions, lorsque le traitement par déféroxamine est contre-indiqué ou inadapté⁽¹⁾. AMM pour EXJADE® comprimés pelliculés obtenue le 22/03/2016.

* Mode d'administration simplifié par rapport à la forme d'EXJADE® en comprimés dispersibles ; pour plus d'informations, se référer au RCP.

(1) Résumé des caractéristiques produit.

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

Les mentions légales sont disponibles sur la base de données publique des médicaments (<http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr>).



Comprimés non présentés à leur taille réelle