

**OMEDIT RHONE ALPES - AUVERGNE**  
**RESEAUX DE CANCEROLOGIE RHONE-ALPES ET AUVERGNE**  
**GROUPE DE TRAVAIL REFERENTIELS COMMUNS DE PROTOCOLES DE CHIMIOETHERAPIE**  
**REFERENTIEL DE BON USAGE - CANCERS HEMATOLOGIQUES : LYMPHOMES ET MYELOMES**

**CONDITIONNEMENTS DE GREFFE POUR LES LYMPHOMES ET LES MYELOMES**

Catégorie A Protocoles enregistrés en RCP	Catégorie B Protocoles discutés en RCP	Catégorie C Protocoles non autorisés
<p style="text-align: center;"><a href="#"><u>A - Non inscrits sur la liste hors GHS</u></a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TAM</li> <li>- CYCLOPHOSPHAMIDE - TBI</li> <li>- CYCLOPHOSPHAMIDE - VP16 - TBI</li> <li>- MELPHALAN monothérapie</li> <li>- MELPHALAN - TBI</li> <li>- FLUDARABINE - TBI (<i>atténué</i>)</li> <li>- FLUDARABINE - MELPHALAN (<i>atténué</i>)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><a href="#"><u>B - Annexe INCa</u></a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Z-BEAM</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><a href="#"><u>C - III</u></a></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>
<p style="text-align: center;"><a href="#"><u>A - I</u></a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BEAM</li> <li>- CBV</li> <li>- CBV - MITOXANTRONE</li> <li>- BUSULFAN - CYCLOPHOSPHAMIDE (BuCy2)</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><a href="#"><u>B - Absents du référentiel de l'INCa</u></a></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>	<p style="text-align: center;"><a href="#"><u>C - Annexe INCa</u></a></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>
<p style="text-align: center;"><a href="#"><u>A - II</u></a></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BAM</li> <li>- BUSULFAN - MELPHALAN (BuMEL)</li> </ul>		<p style="text-align: center;"><a href="#"><u>C - Absents du référentiel de l'INCa</u></a></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>

**LYMPHOMES B DIFFUS A GRANDES CELLULES ET AUTRES LYMPHOMES B AGRESSIFS**

Catégorie A Protocoles enregistrés en RCP	Catégorie B Protocoles discutés en RCP	Catégorie C Protocoles non autorisés
<p><u><b>A - Non inscrits sur la liste hors GHS</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ACVBP</b> 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>METHOTREXATE HAUTE DOSE monothérapie</b> 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>IFOSFAMIDE - ETOPOSIDE</b> 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>CYTARABINE monothérapie</b> 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>COP</b> Formes cérébrales et Burkitt (préphase), 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>COPADEM</b> Formes cérébrales et Burkitt, 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>CYM</b> Formes cérébrales et Burkitt, 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>CYVE</b> * Lymphomes de Burkitt, 1<sup>ère</sup> ligne * Lymphomes cérébraux, ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>IFOSFAMIDE - CYTARABINE</b> Lymphomes cérébraux, 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>DHAP et CARBO-DHAP</b> (si contre-indication au cisplatine) ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>ICE</b> ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>ESHAP</b> ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>EPOCH</b> ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>MIV</b> ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>NIMP</b> ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>DHAox</b> ≥ 2<sup>ème</sup> ligne (si insuffisance rénale)</li> <li>- <b>INTRATHECALE : METHOTREXATE +/- CYTARABINE +/- CORTICOIDE</b> Méningite lymphomateuse : prophylaxie et curatif</li> </ul>	<p><u><b>B - Annexe INCa</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>R-ACVBP</b> CD20+, 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>R-IFOSFAMIDE - ETOPOSIDE</b> CD20+, 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>R-DHAP et R-CARBO-DHAP</b> (si contre-indication au cisplatine) CD20+, ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>R-ICE</b> CD20+, ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>R-ESHAP</b> CD20+, ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>R-EPOCH</b> CD20+, ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>R-MIV</b> CD20+, ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>R-NIMP</b> CD20+, ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>GEMOX</b> ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>R-GEMOX</b> CD20+, ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> </ul>	<p><u><b>C - III</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>IDARUBICINE injectable</b> 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>IDARUBICINE per os</b></li> </ul>
<p><u><b>A - I</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>R-CHOP et déclinaisons</b> CD20+, 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>MVBP</b> Lymphomes cérébraux, 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>INTRATHECALE : CYTARABINE EN SUSPENSION (DEPOCYTE®)</b> Méningite lymphomateuse : curatif</li> </ul>	<p><u><b>B - Absents du référentiel de l'INCa</b></u></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>	<p><u><b>C - Annexe INCa</b></u></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>
<p><u><b>A - II</b></u></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>		<p><u><b>C - Absents du référentiel de l'INCa</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>R-FC</b></li> <li>- <b>ALEMTUZUMAB</b></li> </ul>
		<p><u><b>C - Non inscrits sur la liste hors GHS</b></u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>FLUDARABINE monothérapie</b></li> </ul>

**LYMPHOMES T**

Pour les lymphomes T cérébraux, se reporter au traitement des lymphomes cérébraux de phénotype B (page 2).

Catégorie A Protocoles enregistrés en RCP	Catégorie B Protocoles discutés en RCP	Catégorie C Protocoles non autorisés
<p><b><u>A - Non inscrits sur la liste hors GHS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>CHOP et déclinaisons</b> <i>1<sup>ère</sup> ligne</i></li> <li>- <b>ACVBP</b> <i>1<sup>ère</sup> ligne</i></li> <li>- <b>METHOTREXATE HAUTE DOSE monothérapie</b> <i>1<sup>ère</sup> ligne</i></li> <li>- <b>IFOSFAMIDE - ETOPOSIDE</b> <i>1<sup>ère</sup> ligne</i></li> <li>- <b>CYTARABINE monothérapie</b> <i>1<sup>ère</sup> ligne</i></li> <li>- <b>DHAP et CARBO-DHAP</b> (<i>si contre-indication au cisplatine</i>) <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- <b>ICE</b> <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- <b>ESHAP</b> <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- <b>EPOCH</b> <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- <b>MIV</b> <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- <b>VIP</b> <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- <b>DHAox</b> <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne (si insuffisance rénale)</i></li> <li>- <b>INTRATHECALE : METHOTREXATE +/- CYTARABINE +/- CORTICOIDE</b> <i>Méningite lymphomateuse : prophylaxie et curatif</i></li> </ul>	<p><b><u>B - Annexe INCa</u></b></p> <p>Pas de protocole</p>	<p><b><u>C - III</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>IDARUBICINE injectable</b> <i>1<sup>ère</sup> ligne</i></li> <li>- <b>IDARUBICINE per os</b></li> </ul>
<p><b><u>A - I</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>INTRATHECALE : CYTARABINE EN SUSPENSION (DEPOCYTE®)</b> <i>Méningite lymphomateuse : curatif</i></li> </ul>	<p><b><u>B - Absents du référentiel de l'INCa</u></b></p> <p>Pas de protocole</p>	<p><b><u>C - Annexe INCa</u></b></p> <p>Pas de protocole</p>
<p><b><u>A - II</u></b></p> <p>Pas de protocole</p>		<p><b><u>C - Absents du référentiel de l'INCa</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>R-FC</b></li> </ul>
		<p><b><u>C - Non inscrits sur la liste hors GHS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>FLUDARABINE monothérapie</b></li> <li>- <b>VINORELBINE</b> <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> </ul>

**LYMPHOMES FOLLICULAIRES**

Catégorie A Protocoles enregistrés en RCP	Catégorie B Protocoles discutés en RCP	Catégorie C Protocoles non autorisés
<p><b><u>A - Non inscrits sur la liste hors GHS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FLUDARABINE monothérapie ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> </ul>	<p><b><u>B - Annexe INCa</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- R-FC ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- R-FCM ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- RITUXIMAB monothérapie 1<sup>ère</sup> ligne</li> </ul>	<p><b><u>C - III</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IDARUBICINE injectable 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- IDARUBICINE per os</li> </ul>
<p><b><u>A - I</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- R-CHOP et déclinaisons Stades III-IV, 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- R-CVP Stades III-IV, 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- RITUXIMAB monothérapie Stades III-IV, ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- RITUXIMAB entretien ≥ 2<sup>ème</sup> ligne, après une chimiothérapie ou immunochimiothérapie d'induction</li> <li>- R-IBRITUMOMAB TIUXETAN * Traitement de consolidation, 1<sup>ère</sup> ligne * ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> </ul>	<p><b><u>B - Absents du référentiel de l'INCa</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- R-DHAP et R-CARBO-DHAP (si contre- indication au cisplatine) ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- R-ICE ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- R-ESHAP ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- R-EPOCH ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- R-MIV ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- R-GEMOX ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> </ul>	<p><b><u>C - Annexe INCa</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CLADRIBINE</li> <li>- ALEMTUZUMAB</li> </ul>
<p><b><u>A - II</u></b></p> <p>Pas de protocole</p>		<p><b><u>C - Absents du référentiel de l'INCa</u></b></p> <p>Pas de protocole</p>
		<p><b><u>C - Non inscrits sur la liste hors GHS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- FLUDARABINE monothérapie 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- VINOELBINE</li> </ul>

**LYMPHOMES DU MANTEAU**

Catégorie A Protocoles enregistrés en RCP	Catégorie B Protocoles discutés en RCP	Catégorie C Protocoles non autorisés
<p><b><u>A - Non inscrits sur la liste hors GHS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- INTRATHECALE : METHOTREXATE +/- CYTARABINE +/- CORTICOIDE <i>Méningite lymphomateuse : prophylaxie et curatif</i></li> </ul>	<p><b><u>B - Annexe INCa</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- R-CHOP et déclinaisons <i>1<sup>ère</sup> ligne</i></li> <li>- RITUXIMAB monothérapie <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- BORTEZOMIB monothérapie <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> </ul>	<p><b><u>C - III</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IDARUBICINE injectable <i>1<sup>ère</sup> ligne</i></li> <li>- IDARUBICINE per os</li> </ul>
<p><b><u>A - I</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TEMSIROLIMUS monothérapie <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- INTRATHECALE : CYTARABINE EN SUSPENSION (DEPOCYTE®) <i>Méningite lymphomateuse : curatif</i></li> </ul>	<p><b><u>B - Absents du référentiel de l'INCa</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- R-DHAP et R-CARBO-DHAP (<i>si contre-indication au cisplatine</i>) <i>≥ 1<sup>ère</sup> ligne</i></li> <li>- RITUXIMAB entretien <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- R-VAD - CHLORAMINOPHENE <i>1<sup>ère</sup> ligne</i></li> <li>- R-ICE <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- R-ESHAP <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- R-EPOCH <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- R-MIV <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> </ul>	<p><b><u>C - Annexe INCa</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ALEMTUZUMAB</li> </ul>
<p><b><u>A - II</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- R-FC <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- R-FCM <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> </ul>		<p><b><u>C - Absents du référentiel de l'INCa</u></b></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>
		<p><b><u>C - Non inscrits sur la liste hors GHS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- VINOURELBINE</li> </ul>

**LYMPHOMES DE HODGKIN**

Catégorie A Protocoles enregistrés en RCP	Catégorie B Protocoles discutés en RCP	Catégorie C Protocoles non autorisés
<p><b><u>A - Non inscrits sur la liste hors GHS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>ABVD</b> 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>BEACOPP</b> 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>BEACOPP renforcé</b> 1<sup>ère</sup> ligne</li> <li>- <b>DHAP et CARBO-DHAP</b> (si contre-indication au cisplatine) ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>IVA 50</b> ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>IVA 75</b> ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>VINBLASTINE</b> monothérapie ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> <li>- <b>MINE</b> ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> </ul>	<p><b><u>B - Annexe INCa</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>RITUXIMAB</b> monothérapie <i>Paragranulome de Poppema CD20+</i></li> </ul>	<p><b><u>C - III</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>IDARUBICINE</b> per os</li> <li>- <b>GEMCITABINE - BLEOMYCINE - DOXORUBICINE - VINBLASTINE</b> 1<sup>ère</sup> ligne</li> </ul>
<p><b><u>A - I</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>VABEM</b> 1<sup>ère</sup> ligne (si réponse insuffisante sous ABVD)</li> <li>- <b>DEXA-BEAM</b> ≥ 2<sup>ème</sup> ligne</li> </ul>	<p><b><u>B - Absents du référentiel de l'INCa</u></b></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>	<p><b><u>C - Annexe INCa</u></b></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>
<p><b><u>A - II</u></b></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>		<p><b><u>C - Absents du référentiel de l'INCa</u></b></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>
		<p><b><u>C - Non inscrits sur la liste hors GHS</u></b></p> <p style="text-align: center;">Pas de protocole</p>

**MYELOME MULTIPLE**

Catégorie A Protocoles enregistrés en RCP	Catégorie B Protocoles discutés en RCP	Catégorie C Protocoles non autorisés
<p><b><u>A - Non inscrits sur la liste hors GHS</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- THALIDOMIDE - MELPHALAN - PREDNISONE (MPHAL) <i>1<sup>ère</sup> ligne (patients de plus de 65 ans, si contre-indication à une chimiothérapie intensive)</i></li> <li>- MELPHALAN - PREDNISONE <i>≥ 1<sup>ère</sup> ligne, si contre-indication au thalidomide</i></li> <li>- THALIDOMIDE monothérapie <i>1<sup>ère</sup> ligne (patients n'ayant pas obtenu de réponse complète après autogreffe)</i></li> <li>- VAD <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- THALIDOMIDE - DEXAMETHASONE <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> </ul>	<p><b><u>B - Annexe INCa</u></b></p> <p>Pas de protocole</p>	<p><b><u>C - III</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- IDARUBICINE per os</li> </ul>
<p><b><u>A - I</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BORTEZOMIB - MELPHALAN - PREDNISONE (MPV) <i>1<sup>ère</sup> ligne, si contre-indication à une chimiothérapie intensive</i></li> <li>- BORTEZOMIB monothérapie <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- LENALIDOMIDE - DEXAMETHASONE <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- BORTEZOMIB - CAELYX® (doxorubicine liposomale pégylée) <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> </ul>	<p><b><u>B - Absents du référentiel de l'INCa</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- BORTEZOMIB - DOXORUBICINE - DEXAMETHASONE (PAD) <i>≥ 2<sup>ème</sup> ligne</i></li> <li>- BORTEZOMIB - DEXAMETHASONE <i>≥ 1<sup>ère</sup> ligne</i></li> </ul>	<p><b><u>C - Annexe INCa</u></b></p> <p>Pas de protocole</p>
<p><b><u>A - II</u></b></p> <p>Pas de protocole</p>		<p><b><u>C - Absents du référentiel de l'INCa</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- LENALIDOMIDE - DEXAMETHASONE <i>1<sup>ère</sup> ligne</i></li> </ul>
		<p><b><u>C - Non inscrits sur la liste hors GHS</u></b></p> <p>Pas de protocole</p>