

La leucémie à plasmocytes dans le sud tunisien

Latifa Derbel 1 , Mohamed Chaher Rabah 1 , Ikram Dammak 1 , Omaira Hammami 1 , Mourad Chaari 1 , Henda Elleuch 1
 1Laboratoire D'hématologie Biologique Chu Hédi Chaker De Sfax - Sfax (Tunisie)

CONTEXTUALISATION

La leucémie à plasmocytes (LAP) est une variante rare et agressive du myélome multiple (MM). Elle se présente sous 2 formes : LAP primitive, observée de novo chez des patients qui n'ont présenté aucun signe préalable de myélome, d'emblée leucémique ou LAP secondaire compliquant un myélome multiple connu. Son diagnostic est biologique, il repose sur les données de l'hémogramme et le frottis sanguin coloré au MGG qui montre une plasmocytose sanguine supérieure à 2 G/L ou un taux de plasmocytes circulants supérieur à 20% de la formule leucocytaire(1).

OBJECTIFS

Présenter les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques de cette pathologie.

METHODES

- **Etude descriptive rétrospective**
- **Période** : Janvier 2017 à Septembre 2023.
- LP diagnostiquées au sein du laboratoire d'hématologie du CHU Hédi Chaker de Sfax
- Le diagnostic a été retenu après étude des frottis sanguins colorés au May-Grünwald-Giemsa (MGG).

RESULTATS

- **14 patients** ont été colligés.
- **Sexe ratio**: 1,3
- **Age moyen**: 62,5 ans [49-79ans]
- **Services** : Hématologie (70%), Néphrologie (30%)
- **Principale circonstance de découverte** : Douleurs osseuses
- **Sur le plan biologique**:

Bilan Hématologique:

***Hémogramme** (tableau1):

Tableau1: Anomalies de l'hémogramme retrouvées chez les patients

Paramètre	Globules blancs	Hémoglobine	Plaquettes
Taux médian	13,3 G/L	6,5g/dL	78G/L
Anomalies de l'hémogramme N /(%)	Hyperleucocytose 10 (75)	Anémie 14 (100)	Thrombopénie 10 (83)

***Cytologie** (tableau 2):

Tableau 2: Anomalies de la cytologie retrouvées chez les patients

	Frottis sanguin	Myélogramme
Plasmocytose Taux médian	33%	58,5%
Dystrophie plasmocytaire	100%	100%

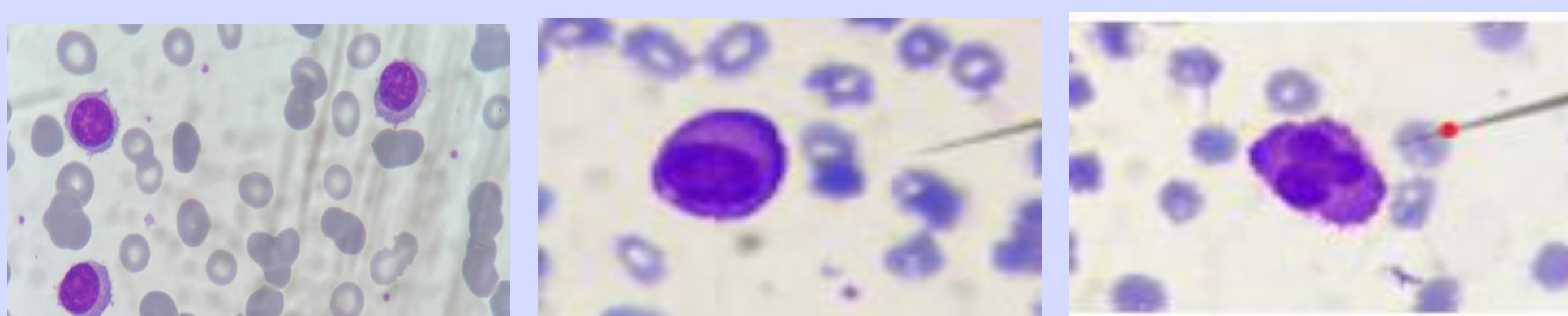


Figure 1: Frottis sanguin montrant un envahissement sanguin par des plasmocytes dystrophiques

Bilan biochimique: (Tableau3):

Tableau 3 : Anomalies du bilan biochimique

36	Taux médian	Anomalies biochimiques N/%
Créatininémie	320 µmol/L	Élevée 9 (90)
Calcémie	2,3 mmol/L	Hypercalcémie 3 (30)
Protidémie	77g/L	Élevée 3 (37,5)
CRP >6mg/L	13 mg/L	6 (50)

DISCUSSION

Les plasmocytes sont morphologiquement faciles à identifier dans la moelle. Cependant, ils sont parfois difficiles à identifier sur frottis sanguins en raison de leur ressemblance avec les lymphocytes plasmacytoïdes, les cellules monocytoïdes ou les précurseurs érythroïdes et rarement les cellules chevelues.

Rarement, le PCL peut également être diagnostiqué à tort comme une leucémie aiguë.(2)

La LAP possède des caractères communs avec le myélome multiple mais présente également des particularités cliniques, biologiques et pronostiques (1):

-Tableau clinique plus agressif.

-Plus fréquemment responsable d'anémies, de thrombopénies, d'hypercalcémies, d'insuffisances rénales.

-Pronostic défavorable.

CONCLUSION

La leucémie à cellules plasmatiques est une entité néoplasique très agressive parmi les pathologies monoclonales. L'examen minutieux du frottis sanguin reste un élément clé pour poser le diagnostic.

BIBLIOGRAPHIE

(1) Miloudi M, Messaoudi N. Leucémie à plasmocytes primitive: à propos de 03 cas [Primary plasma cell leukemia: about 3 cases]. Pan Afr Med J. 2016 Jun 28;24:167. French. doi: 10.11604/pamj.2016.24.167.9791. PMID: 27795764; PMCID: PMC5072883.

(2) Tripathy K, Gouda KP, Chakrabarty S, Das AK, Mohanty R. Plasma cell leukemia masquerading as ALL-L3--a case report. Indian J Pathol Microbiol 2005;48:221-3