

Manifestation inhabituelle révélant un myélome multiple : à propos d'un cas

N. Mimouni ^{1,*}, I. Benhamou ¹, S. Chellak ¹, A. Boukhira ¹.

¹Service De Biochimie-Toxicologie Hôpital Militaire Avicenne, Faculté De Médecine Et De Pharmacie Marrakech - Marrakech (Maroc)

INTRODUCTION:

Le myélome multiple (MM) est une hémopathie maligne appartenant aux syndromes lymphoprolifératifs chronique caractérisée par une prolifération d'un clone plasmocytaire avec sécrétion d'une immunoglobuline monoclonale. Il représente 10 % des hémopathies malignes.

PATIENT ET OBSERVATION:

Il s'agit d'une patiente âgée de 48 ans, sans antécédents pathologiques particuliers, hospitalisée au service de néphrologie pour exploration d'un syndrome œdémateux évoluant depuis 6 mois, sans autres signes associés, évoluant dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général. L'examen somatique n'a rien noté de particulier, à l'exception des œdèmes au niveau des deux membres inférieurs blancs mous et prenant le godet.

Au bilan on note : une hypoprotidémie à 51g/l, une hypoalbuminémie à 28g/l, une hyperuricémie à 433 μ mol/l ainsi qu'une élévation du LDH à 331U/l. Le reste du bilan, notamment la numération de la formule sanguine, la calcémie et le bilan rénal, était sans particularité. L'électrophorèse des protéines plasmatiques mettait en évidence une hypergammaglobulinémie d'aspect monoclonal estimé à 4.87g/l typée IgG kappa, et le myélogramme objectivait une plasmocytose médullaire à 10% faite majoritairement

d'éléments dystrophiques.

Ainsi, le diagnostic du myélome multiple à IgG kappa a été retenu. La patiente a été référée au service d'hématologie clinique, pour complément de prise en charge.

DISCUSSION:

Le myélome multiple représente environ 1 % de tous les cancers, et 10 % des hémopathies malignes, ce qui en fait l'hémopathie maligne la plus fréquente après les lymphomes. [1] L'incidence du MM est en nette augmentation dans le monde où elle a été estimée à 7 nouveaux cas pour 100 000 habitants par an [2]

Cette hémopathie touche principalement le sujet âgé. L'âge moyen des patients diagnostiqués varie entre 50 et 70 ans et seulement 18% des patients ont moins de 50 ans au moment du diagnostic. [3] [4]

La pathogénie du myélome multiple est complexe et très hétérogène. Elle est la conséquence de plusieurs perturbations affectant la lignée lymphocytaire B. Dans la majorité des cas, le myélome multiple est précédé par une phase précancéreuse bénigne nommé MGUS, bien que celle-ci n'est pas toujours décelée avant le diagnostic de myélome [5]. Le myélome multiple est souvent diagnostiqué devant des douleurs osseuses, une fatigue, une anémie, une insuffisance rénale, ou une hypercalcémie. Dans moins 20% des cas, le diagnostic peut être posé lors d'un bilan de dépistage chez un patient de plus de 50 ans.

Les critères diagnostiques de l'IMWG permettent de distinguer 3 catégories en se basant sur des critères clinico-biologiques et radiologiques : le MM symptomatique, le MM indolent et les MGUS.

Jusqu'à présent, le choix de la thérapie pour un patient atteint de myélome multiple était basé sur des facteurs cliniques tels que l'âge et les comorbidités. L'évolution, la validation et l'utilisation clinique à grande échelle des technologies moléculaires, telles que l'hybridation in situ en fluorescence et le séquençage de nouvelle génération, ont permis d'identifier un certain nombre de biomarqueurs pronostiques et prédictifs de la survie sans progression, de la survie globale et de la réponse au traitement

CONCLUSION:

Malgré l'avènement de nouvelles molécules thérapeutiques, le myélome multiple reste une hémopathie sévère avec un pronostic réservé. Cette observation doit nous faire penser au diagnostic de myélome multiple même en absence d'atteinte osseuse ou rénale.

Bibliographie:

- [1]. Zhou L, Yu Q, Wei G, Wang L, et al Measuring the global, regional, and national burden of multiple myeloma from 1990 to 2019, BMC Cancer 21 606 2021.
- [2]. Michels TC, Petersen KE. Multiple Myeloma: Diagnosis and Treatment. Am Fam Physician. 2017 Mar 15;95(6):373383.
- [3]. Veres I A and Cardoso. I A MULTIPLE MYELOMA: FOCUS ON INTERNATIONAL EPIDEMIOLOGY LITERATURE, CLINICAL ASPECTS 3.
- [4]. Went M, Cornish A J, Law P J, Kinnersley B, et al Search for multiple myeloma risk factors using Mendelian randomization, Blood Advances 4 2172-9 2020.
- [5]. Charlot-Lambrecht I, Salmon J-H, et al Myélome multiple, EMC - Appareil locomoteur 6 1-12 2011.
- [6]. Lonial S, Anderson. K C. Association of response endpoints with survival outcomes in multiple myeloma, PubMed