

Plasmocytome solitaire du cou: 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 plasmocytome solitaire est une prolifération plasmocytaire isolée dérivant d'un clone unique de lymphocytes B plus ou moins différenciés. C'est une tumeur maligne rare. Il existe deux formes cliniques : le plasmocytome osseux ou intramédullaire et le plasmocytome extra médullaire. Les formes osseuses sont les plus fréquentes et atteignent surtout les vertèbres.

PATIENT ET OBSERVATION:

Il s'agit d'une patiente âgée de 47 ans, sans ATCDS pathologiques particuliers, admise au service d'hématologie clinique pour bilan étiologique d'une masse cervicale antérieure évoluant depuis un mois, sans autres signes associés, évoluant dans un contexte d'apyrexie et de conservation de l'état général.

L'examen clinique de la patiente a objectivé une tuméfaction cervicale antérieure, douloureuse à la palpation sans autres signes associés. L'électrophorèse des protéines sériques a montré la présence de deux bandes monoclonales sans répression de synthèse apparente des autres immunoglobulines, typées IgG kappa et Ig A Lambda. L'imagerie a objectivé l'image tumorale sans pouvoir en faire le diagnostic précis, et a également permis l'analyse de l'extension aux tissus voisins. L'examen anatomopathologique et la négativité du bilan général ont permis de retenir le diagnostic de plasmocytome solitaire.

DISCUSSION:

Les plasmocytomes solitaires extra médullaires ne représentent que 10 % des plasmocytomes solitaires [1]. Bien que le plasmocytome solitaire extra osseux puisse s'observer dans toutes les régions du corps humain, il intéresse dans 80 à 90 % des cas la tête et le cou et surtout les voies aérodigestives supérieures (fosse nasale, sinus, l'oropharynx, les glandes salivaires et le larynx) [2]

Le diagnostic de plasmocytome extra médullaire isolé est établi devant l'absence d'envahissement médullaire, la normalité de l'électrophorèse des protéines sériques ou un pic régressant après traitement et l'absence de protéine de Bence-Jones [3]. La radiothérapie constitue le traitement de référence du plasmocytome solitaire osseux et du plasmocytome solitaire extra médullaire des voies aérodigestives supérieures, soit exclusivement, soit après une chirurgie à visée essentiellement diagnostique. Les plasmocytomes extra osseux sont des tumeurs hautement radiosensibles: la radiothérapie seule permet d'assurer le contrôle local dans selon les séries entre 70 et 100 % des cas [4].

La dose recommandée varie selon les auteurs, elle est de 45 Gy à 50 Gy.

Au cours du suivi des patients traités pour plasmocytome extra osseux solitaire,

trois types de rechute peuvent apparaître : la rechute locale (5 % après radiothérapie), la rechute ganglionnaire régionale ou la rechute du plasmocytome à distance (mois de 30 %) et la progression vers un myélome multiple (50 %) [5].

Le pronostic du plasmocytome solitaire extraosseux est plus favorable que celui du plasmocytome solitaire osseux. En effet, les probabilités de survie sans myélome multiple à cinq ans sont respectivement de 56 % et de moins de 35 % [6].

CONCLUSION:

Le plasmocytome extra médullaire est une tumeur rare développée préférentiellement dans la région tête et cou. La radiothérapie constitue le traitement de référence indépendamment du geste chirurgical initial. La possibilité d'une transformation myéломateuse à long terme justifie la réalisation d'un bilan initial complet et une surveillance régulière.

Bibliographie:

- [1]. Bourjat P, Kahn JL, Braun JJ. Imagerie des plasmocytomes solitaires maxillo-mandibulaires. J Radiol 1999;80:859-62.
- [2]. Sautar R. Guidelines on the diagnosis and management of solitary plasmocytoma of bone and solitary extramedullary plasmocytoma. BJH 2004;124:717-26.
- [3]. Merrot O, Fayoux P, Maetz B, Darras J, Chevalier D. Diagnostic et prise en charge du plasmocytome endonasal : à propos d'un cas. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 2002;119:296-300
- [4]. Tournier RL, Lapeyre M, Graff-Caillaud P, Mege A, Dolivet G, Toussaint B, et al. Radiotherapy for solitary extramedullary plasmocytoma in the head-and-neck region: a dose greater than 45 Gy to the target volume improves the local control. Int J Radiat Oncol Biol Phys 2006;64:1013-7.
- [5]. Sautar R. Guidelines on the diagnosis and management of solitary plasmocytoma of bone and solitary extramedullary plasmocytoma. BJH 2004;124:717-26
- [6]. Mendenhall W, Mendenhall C, Mendenhall N. Solitary plasmocytoma of bone and soft tissues. Am J Otolaryngol 2003;24:395-9.