

Une insuffisance rénale aiguë révélatrice d'une leucémie à plasmocytes : à propos d'un cas

Latifa Derbel 1, Ikram Dammak 1, Mohamed Chafer Rabah 1, Rim Kharrat 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 maladie rare et peut être la forme la plus agressive de gammopathie monoclonale. Elle est définie par une plasmocytose sanguine supérieure à 2 G/l ou un taux de plasmocytes supérieur à 20% des leucocytes. Elle se présente sous deux 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.(1)

Nous rapportons une observation de leucémie à plasmocytes primitive révélée par une insuffisance rénale aiguë.

OBSERVATION ET RESULTATS

- Il s'agit d'un homme âgé de 67 ans
- Antécédent: d'hypertension artérielle
- Hospitalisé au service de néphrologie pour prise en charge d'une insuffisance rénale aiguë découverte lors de sa consultation aux urgences pour vomissements et épigastralgies.
- A l'admission, l'examen a objectivé une altération de l'état général.
- Un bilan biologique a été fait et a montré les anomalies biologiques suivantes :

Tableau1: Anomalies du bilan hématologique:

| Bilan hématologique | Résultats |
|---------------------|--|
| Hémoglobine | 8,2 g/dL |
| VGM | 89,8 fL |
| TCMH | 30.9 pg |
| Globules blanc | 18590/uL |
| Plaquettes | 72000/mm ³ |
| Frottis sanguin | Hématies en rouleaux Plasmocytose à 51% |
| Myélogramme | Moelle infiltrée à 90% par des plasmocytes dystrophiques (grande taille, gros noyau à chromatine assez fine nucléolée, multinucléarité, bourgeonnement nucléaire). |

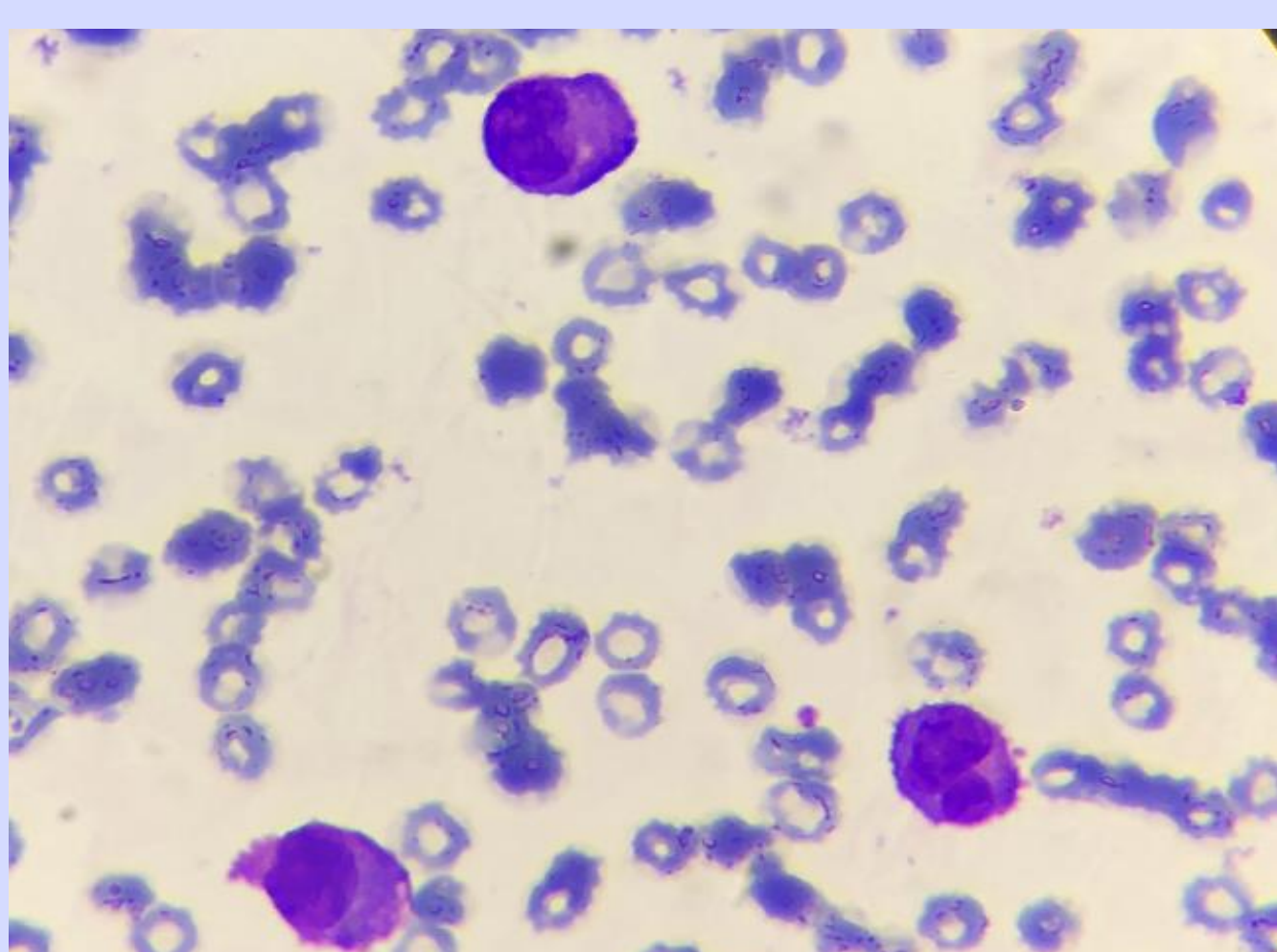


Image 1: Frottis sanguin du patient

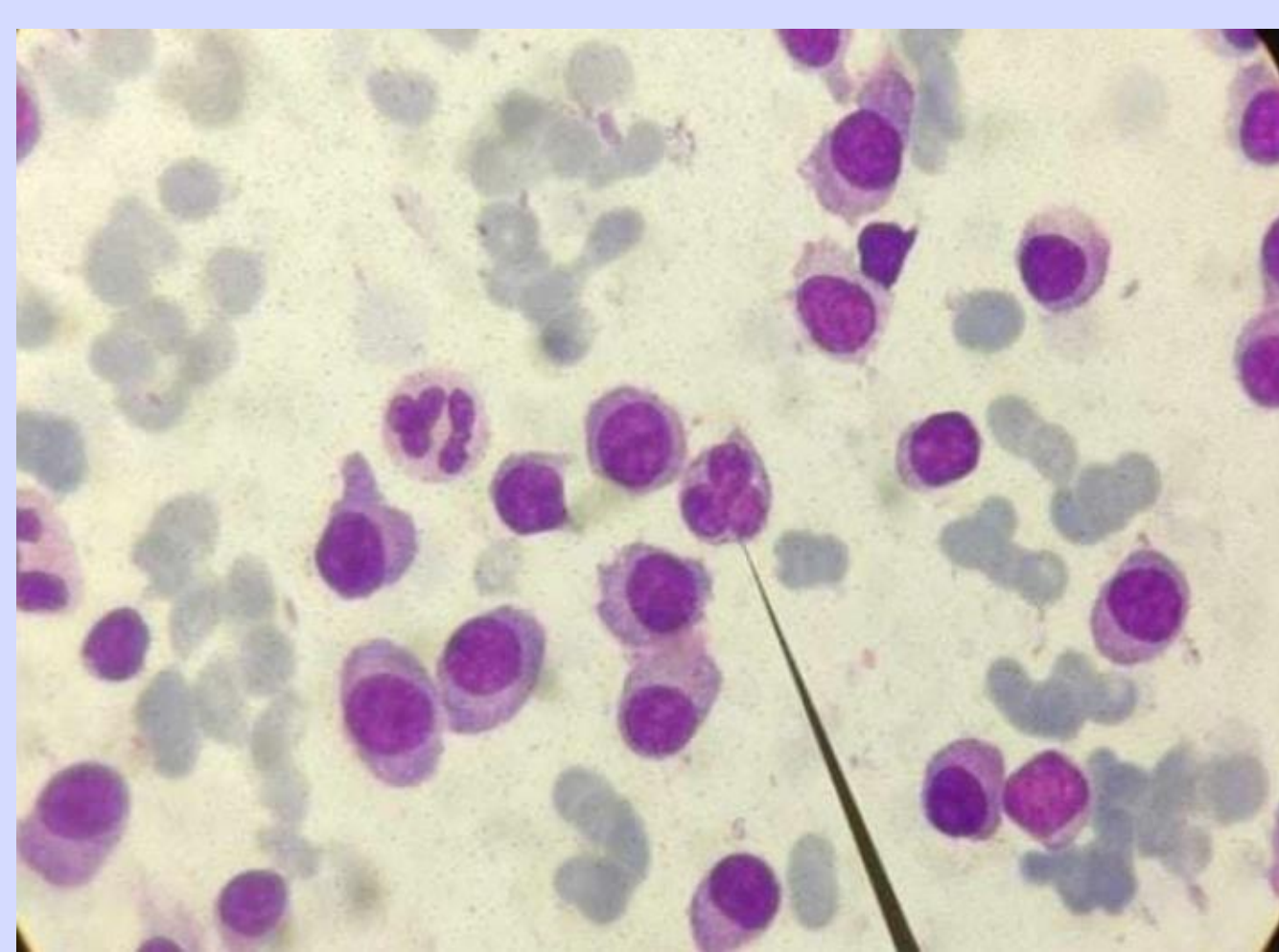


Image 2: moelle osseuse du patient

Tableau2: Anomalies du bilan biochimique:

| Bilan biochimiques | Résultats |
|---|---|
| Créatinine | 1240 µmol/L |
| Potassium | 6 mmol/L |
| Calcémie | 2,75 mmol/L |
| Electrophorèse des protéines plasmatiques | un profil compatible avec un syndrome inflammatoire modéré associé à une hypoalbuminémie modérée(31 g/L) et une hypergammaglobulinémie importante (24,3g/L) |

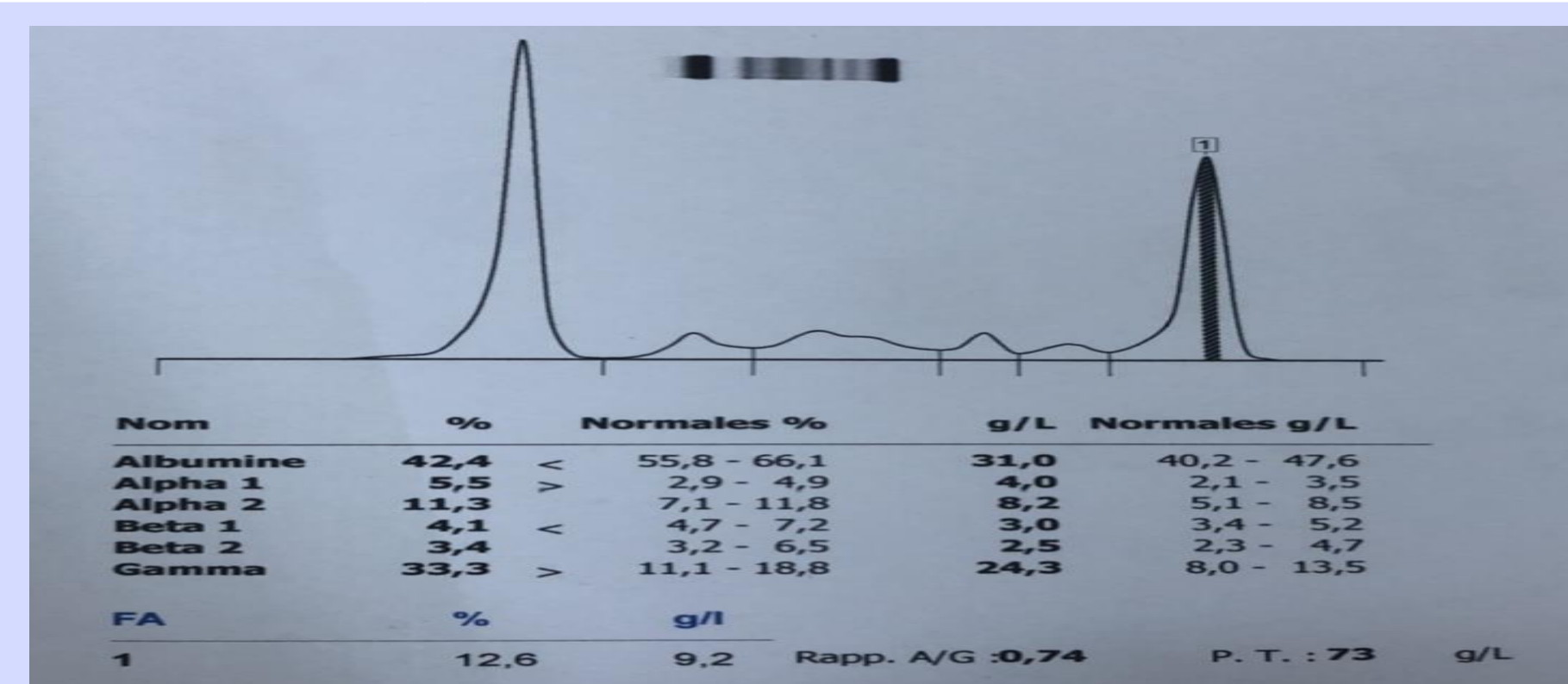


Image 3: Profil électrophorétique du patient

- L'immunofixation des protéines sériques n'a pas été faite car le malade est décédé.
- Le diagnostic retenu a été une leucémie à plasmocytes associée à une tubulopathie rénale myélomateuse.
- Un traitement d'induction par l'association Dexaméthasone thalidomide a été débuté mais l'état du patient a évolué vers son décès une semaine après son admission dans un contexte de détresse respiratoire aiguë due à une pneumopathie infectieuse.

DISCUSSION

- La LAP présente un tableau clinique agressif avec de fréquentes localisations extra-médullaires et des anomalies biologiques (anémie, thrombopénie, insuffisance rénale et hypercalcémie) plus sévères que dans le myélome multiple comme pour le cas de notre patient(2).
- L'examen du frottis sanguin périphérique, l'aspiration de la moelle osseuse, l'électrophorèse des protéines sériques sont très utiles pour confirmer le diagnostic.
- Un diagnostic précoce et l'identification de la cause de l'insuffisance rénale aiguë sont nécessaires pour optimiser la prise en charge et éviter les lésions rénales chroniques qui affectent fortement la qualité de vie et la survie des patients. La récupération rénale nécessite une intervention urgente basée sur une réhydratation vigoureuse, une correction des facteurs déclenchants et une chimiothérapie antiplasmocytaire efficace pour réduire rapidement la sécrétion de chaînes légères libres néphrotoxiques(3).

CONCLUSION

La LAP demeure une variante rare mais de pronostic et d'évolution défavorables. L'insuffisance rénale aiguë représente une cause majeure de morbidité au même titre que les lésions osseuses. Elle peut être révélatrice de LAP comme c'est le cas chez ce patient.

BIBLIOGRAPHIE

- 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.
- 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.
- Bridoux F, Leung N, Belmouaz M, Royal V, Ronco P, Nasr SH, Ferman J; International Kidney and Monoclonal Gammopathy Research Group. Management of acute kidney injury in symptomatic multiple myeloma. Kidney Int. 2021 Mar;99(3):570-580. doi: 10.1016/j.kint.2020.11.010. Epub 2021 Jan 10. PMID: 33440212.