



Plasmocytome fémoral révélant un myélome multiple des os : à propos d'un cas

Femoral plasmocytoma revealing a multiple myeloma: a case report

Sadat Oniankitan¹, Awaki-Esso Atake¹, Waïna Kodjo², Aly-Badra Kamissoko³, Owonayo Oniankitan¹

Correspondance

Oniankitan Sadat MD

Courriel : sadatoniankitan@gmail.com

Téléphone : 0022891410931

Summary

Plasmocytoma is a rare clonal proliferation of tumor plasma cells, localized to a segment bone or with multiple myeloma. The extra-spinal bone localization has never been described in sub-Saharan Africa. We report the case of a femoral plasmocytoma revealing multiple bone myeloma in a 53-year-old woman.

Keywords : Plasmocytoma ; Multiple myeloma ; Black Africa ; Togo

Received: May 3rd, 2019

Accepted: May 22th, 2019

1 Centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio, Rhumatologie, Université de Lomé, Lomé, Togo

2 Centre hospitalier universitaire Sylvanus Olympio, Médecine interne, Université de Lomé, Lomé, Togo

3 Hôpital National Ignace Deen, Rhumatologie, Université Gamal Abdel Nasser, Conakry, Guinée

Résumé

Le plasmocytome est une prolifération plasmocytaire monoclonale, localisée à un segment osseux ou accompagnée d'un myélome multiple. Cette affection est rare et une localisation osseuse extra-rachidienne n'a jamais été décrite en Afrique sub-saharienne. Les auteurs rapportent le cas d'un plasmocytome fémoral révélant un myélome multiple des os chez une femme de 53 ans.

Mots clés : Plasmocytome, Myelome multiple, Afrique noire, Togo

Reçu le 3 mai 2019 ; Accepté le 22 mai 2019

Introduction

Le plasmocytome osseux est une variété rare de prolifération plasmocytaire caractérisée par la présence d'une tumeur plasmocytaire maligne localisée à un segment osseux pouvant être suggestif ou non d'un myélome multiple (MM) des os (1). Dans 30% des cas, le plasmocytome solitaire osseux évolue vers le MM remettant en question son authenticité nosologique (2). Les données sur cette affection maligne dans le monde et surtout en Afrique sub-saharienne sont rares. Nous rapportons le cas d'un plasmocytome du fémur survenu chez une femme de 53 ans et révélant un MM.

Observation clinique

Patiente de 53 ans a été reçue pour une douleur de la racine du membre inférieur droit d'installation progressive rebelle aux antalgiques habituels. Cette douleur, d'horaire inflammatoire évoluait depuis 7 mois sans notion de traumatisme et s'accompagnait d'une boiterie d'esquive dans un contexte non fébrile ; sans évidence de porte d'entrée infectieuse ni d'autres sites douloureux. L'examen physique à l'entrée a noté une altération de l'état général, une douleur à la pression du tiers supérieur de la cuisse droite avec une mobilisation de l'articulation coxo-fémorale droite douloureuse. Les examens thyroïdien, pleuro-pulmonaire, des seins et uro-génital étaient strictement normaux. Devant ce tableau clinique, l'hypothèse d'une tumeur osseuse primitive a été évoquée.

Sur le plan biologique, l'hémogramme avait révélé une anémie normocytaire normochrome à 9,4 g/dl, la vitesse de sédimentation était accélérée à 89 mm à la première heure et le taux de protéine C réactive normal. La calcémie corrigée était à 96 g/l et la créatininémie était normale à 10 mg/l. La radiographie de la cuisse droite avait montré une ostéolyse épiphysio-métaphysio-diaphysaire proximale du fémur droit (figure 1).



Figure 1. Ostéolyse épiphysio-métaphysio-diaphysaire proximale fémorale droite avec corticale amincie et rompue par endroit

Les radiographies du crâne, du bassin et du grill costal ne retrouvaient pas de géodes. La biopsie osseuse de la métaphyse proximale du fémur droit a noté après examen anatomopathologique une infiltration plasmocytaire dysmorphique. L'électrophorèse des protéines sériques a décrit un pic monoclonal dans la zone des gammaglobulines à 29,20 g/l et l'immunoélectrophorèse des protides a montré une immunoglobuline de type Ig G lambda. Le myélogramme a mis en évidence une plasmocytose médullaire à 14% très suggestif du MM avec plasmocytome, classé stade III-A de Salmon et Durie. Devant l'indisponibilité de la radiothérapie, la patiente avait bénéficié d'une chimiothérapie faite de Melphalan-Prédnisonne associée aux biphosphonates mais les cures étaient irrégulières faute de moyens financiers. L'évolution a été marquée par la survenue d'une fracture spontanée du segment osseux fémoral, 3 mois après le début du traitement.

Commentaires

Le plasmocytome est une prolifération plasmocytaire monoclonale, solitaire ou

accompagnée d'un MM pouvant être de siège osseux ou extra-osseux (3). Il s'agit d'une affection maligne rare (4). Tous les os peuvent être atteints ; le rachis étant la localisation la plus fréquente dans 30 à 40% des cas alors que les os longs sont atteints dans 20% des cas (5). Ce cas représente à notre connaissance la premier plasmocytome osseux extra-rachidien de la littérature médicale en ASS. Le plasmocytome affecte typiquement des sujets plus jeunes que ne le fait le myélome. La plupart des patients sont âgés de moins de 65 ans alors que le MM est quasi-exclusif chez les personnes âgées (6-7). Notre patiente rentre dans ce cadre avec un âge de 53 ans au moment du diagnostic. L'évolution vers le myélome est fréquente, dans les cinq ans en moyenne (8). Le plasmocytome avec la douleur osseuse engendrée a constitué le mode de découverte du MM de notre patiente ; ce qui confirme la fréquence des manifestations osseuses rencontrées dans le MM (7). La radiothérapie constitue le traitement de référence du plasmocytome solitaire osseux, soit seule, soit associée à la chirurgie (à visée diagnostique essentiellement). Les plasmocytomes avec myélome doivent être traités par une radiothérapie couplée à la chimiothérapie (9). Cette prise en charge semble encore précaire dans nos régions où la radiothérapie reste peu accessible. Le pronostic du MM avec plasmocytome demeure malgré tout grevé d'une mortalité élevée en raison du retard diagnostique, des complications neurologiques et infectieuses, et de l'atteinte rénale (6).

Conclusion

Le plasmocytome fémoral est une tumeur rare devant faire rechercher un myélome associé. Son diagnostic repose sur l'examen histologique après biopsie permettant de le différencier des autres tumeurs osseuses des os longs. La prise en charge thérapeutique pose encore problème dans nos milieux en raison du retard diagnostique et l'inaccessibilité de la radiothérapie.

Conflit d'intérêt : Les auteurs ne déclarent aucun conflit d'intérêt.

Contributions des auteurs : Tous les auteurs ont contribué équitablement à la rédaction de ce manuscrit.

Références

1. Diakité, A., Nouni, K., Bellefqih, S., Kebdani, T., & Benjaafar, N. Plasmocytome solitaire osseux : expérience de l'Institut National d'Oncologie de Rabat (INO). *The Pan African Medical Journal* 2014 ; **17**: 180.
2. Kochbati L, Kédidi Ben Romdhane N, Mrad K, Nasr C, DE Ben Salah, K Ben Romdhane *et al.* Plasmocytome solitaire osseux : aspects thérapeutiques et évolutifs. *Cancer/Radiothérapie* 2004; **8** (2): 70-74.
3. Moukhliissi M, Bouamama I, Bouchbika Z, Benchekroun N, Benider A. Plasmocytome solitaire osseux. *Radiothérapie* 2011 ; 15: 573-640.
4. Manier S, Leleu X. Myélome multiple : diagnostic clinique et perspective de traitement. Recommandations de l'International Myeloma Working Group (IMWG). *Immuno-Anal Bio Spe* 2011; 26: 125-136.
5. Megdiche Bazarbacha H, Jeribi R, Zidi MT, I Soukri, R Sebaï, L Belghith *et al.* Plasmocytome de la base du crâne révélant un myélome multiple, *J Radiol* 2005; **86** : 1810-1812.
6. Bouziane NKE., Adjerid H., Khaldi MB., Benfenatki N. CA034 Le myélome multiple avec plasmocytome : une entité à part ? *Rev Med Int* 2013 ; **34 S** : A80-A180.
7. Kakpovi K, Oniankitan O, Houzou P, Koffi-Tessio Ves, Tagbor KC, Fianyo E *et al.* Profil du Myélome Multiple des os en consultation rhumatologique à Lomé (Togo). *Rev Mar Rhum* 2014; **27**: 48-53.
8. Dingli D, Kyle RA, Rajkumar SV, Nowakowski GS, Larson DR, Bida JP *et al.* Immunoglobulin free light chains and solitary plasmacytoma of bone. *Blood* 2006; **108**: 1979-1983.
9. Nouni K. Le plasmocytome solitaire à propos de sept cas et revue de la littérature. *Cancer/Radiothérapie* 2009 ; **13** : 644-697.