

## MYELOME MULTIPLE DES OS

### 1. Définition

- ✓ Prolifération plasmocytaire maligne de la moelle osseuse
- ✓ Peut-être localisée (plasmocytome osseux localisée)
- ✓ Peut-être diffuse (maladie de Kahler)
- ✓ Exceptionnellement, peut se produire un passage systémique (leucémie à plasmocytes)
- ✓ Fréquemment, une hyperproduction d'une immunoglobuline monoclonale

### 2. Epidémiologie

- ✓ Age : 66 ans en moyenne, 97 % ≥ 40 ans
- ✓ Prédominance : masculine selon plusieurs études
- ✓ Pic monoclonal : IgG (60 %), IgA (30 %), rarement IgD, IgE, IgM
- ✓ Aucun facteur de risque connu
- ✓ Exemple de transformation de la maladie : dans la population suisse, sa fréquence est de 7 %, sa mortalité estimée à 4%
- ✓ Survie estimée : à 5 ans, 82 % pour les stades I, à 40 % pour les stades III.

### 3. Physiopathologie

- ✓ Prolifération plasmocytaire dans la moelle osseuse (squelette axial)
- ✓ Production pathologique d'Ig entraîne des répercussions sur différents organes
- ✓ Déséquilibre de la balance calcique en faveur d'une destruction osseuse par augmentation de l'activité ostéoclastique et apparition de lésions osseuses lytiques (80%) et d'une hypercalcémie (15 %)
- ✓ Envahissement de la moelle et limitation de l'hématopoïèse
- ✓ Hypogammaglobulinémie secondaire
- ✓ Altération de la fonction rénale : 20 à 25 %
- ✓ Démyélinisation : 20 %
- ✓ Anémie : 75 % (infiltration médullaire + hyposécrétion de l'érythropoïétine de l'IR + état inflammatoire néoplasique)

### 4. Clinique

- ✓ Circonstances de découvertes : - fortuite (cytopénie, VS ↑, pic électrophorétique, IR, hypercalcémie)
  - suivi de gammopathie MGUS
  - TC et / complications
- ✓ Douleurs osseuses : 60 % permanentes, intenses, vertébrales, thoraciques, des os longs
- ✓ complications

### 5. Complications

1. Osseuses : fracture pathologique, tassement
2. Infectieuses : Ig pathologique non fonctionnel et les traitements
3. Rénales : IRC par amylose, dépôts de chaînes légères ou lourdes
  - i. IRC par précipitation tubulaire des Ig
4. Neurologiques : compression médullaire par tassement vertébral ou infiltration épidurale
  1. neuropathie périphérique
5. Amylose
6. Hypercalcémie aiguë : signes digestifs, neuropsychiatriques, cardiaques
7. Syndrome d'hyperviscosité : céphalée, confusion, voire coma, œdème papillaire

### 6. Examens complémentaires

- ✓ NFS : anémie pf leucopénie et thrombopénie
- ✓ VS : élevée dans 85 % des cas
- ✓ Electrophorèse des protides sériques EPS : pic monoclonal
- ✓ Immunofixation : dgc de l'Ig et nature de la chaîne légère
- ✓ Dosage de la Calcémie
- ✓ Bilan rénal : urée sg et créatinine sg
- ✓ Ponction de moelle : myélogramme avec plasmocytose  $\geq 10\%$  dans 96 % des cas et sup à 30 % dans 70 % des cas
- ✓ Rx du squelette : crane, rachis, bassin, thorax, os longs
  - géodes ostéolytiques à l'emporte-pièce sans condensation périlésionnelle, fracture, tassement, déminéralisation diffuse
- ✓ IRM rachidienne

## 7. Traitement

- ✓ Milieu hospitalier spécialisé
- ✓ Mise en condition et hydratation
- ✓ Trts symptomatiques : antalgiques et autres trts selon le TC
- ✓ Stadification de la maladie : st I, II, III classification de Durie et Salmon
- ✓ Corticostéroïdes : dexaméthazone
- ✓ Chimiothérapies : Melphalan – cyclophosphamide
- ✓ Immunomodulateurs : Thalidomide
- ✓ Anticorps monoclonaux : anti-CD 39