

Plasmocytomes extra médullaires : à propos de sept cas

Hajar ,Mbarki , Résidente , Médecine interne , CHU Mohammed VI , OUJDA , MAROC

- Ikram , Sadki, Professeur assistant, Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Zahida, Aqodad, PA, Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Samia , Sabri, PA, Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Houda, Bachir , PES , Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Siham , Hamaz , PES , Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Habiba ,Benesser Alaoui , PES , Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC
- Khalid , Serraj , PES , Médecine interne , CHU Mohammed VI, OUJDA, MAROC

Introduction :

Le plasmocytome est une tumeur maligne rare appartenant à la famille des proliférations plasmocytaires.

Le plasmocytome est une prolifération monoclonale de plasmocytes malins pouvant se développer de façon isolée, correspondant alors au plasmocytome solitaire ; (de localisation médullaire ou extra médullaire) ou entrer dans le cadre d'un myélome multiple .

Notre travail consiste à étudier les aspects diagnostiques, thérapeutiques et évolutifs du plasmocytome extra médullaire .

Patients et Méthodes

Une série de 7 cas de patients admis pour la prise en charge d'un plasmocytome au service de médecine interne du CHU Mohammed VI OUJDA, sur une période allant de 2021 au 2024, nous résumons les cas de notre étude dans le tableau ci-dessous :

Résultat et Evolution:

La cohorte était constituée de quatre femmes et trois hommes, l'âge moyen au moment du diagnostic était de 53 ans .

Les localisations des plasmocytomes solitaires étaient variées : un cas était frontal, deux cas étaient situés au niveau thoracique et du cotyle, et deux cas avaient une double localisation. Parmi ces derniers, un patient avait des plasmocytomes au niveau du cavum et du sternum, tandis qu'un autre présentait des localisations nasales et ganglionnaires. Deux patients avaient des localisations multiples : l'un avec des plasmocytomes orbitaire et ovarien, ainsi qu'au niveau du genou ; l'autre avec des localisations sternale, cutanée et frontale.

La radiothérapie associée à une chimiothérapie a été indiquée pour deux patients, tandis que les autres ont été traités uniquement par chimiothérapie.

Deux patients étaient en rémission complète ; un en VGPR, deux patients sont perdus de vue, deux patientes sont décédées et un patient est actuellement en progression sous Daratumumab avec apparition de nouveaux plasmocytomes .

Patient	Sexe	Age	Symptomatologie	Localisation	Taux de plasmocyte médullaire	Protocole thérapeutique
1	F	51 ans	Céphalée, épistaxis avec strabisme unilatéral Nodule sternal .	Paroi latérale du cavum, Masse tissulaire sternale.	16%	Radiothérapie + protocole VCD
2	H	82 ans	Epistaxis à répétition, Adénopathie cervicale palpable.	Masse Nasale, Avec adénopathie cervicale.	01 %	Radiothérapie + protocole CTD
3	H	30 ans	Nodule frontal .	Masse tissulaire frontale cutanée.	03%	Protocole VCD
4	F	61 ans	Douleur thoracique .	Nodule costale thoracique .	40%.	Protocole VCD
5	F	68 ANS	Douleur de la hanche droite avec impotence fonctionnelle du membre inférieur droit.	Masse tissulaire au niveau de la région fessière droite.	92 %	Protocole CTD puis VAD
6	F	55 ans	Céphalée, BAV, douleur abdominale .	Initialement localisation orbitaire puis ovarien et nodule du genou.	02%	Protocole CTD puis VRD puis KRD
7	H	27 ans	Lésions cutanées au niveau de face interne de la jambe .	Nodule cutané au niveau de la jambe , du tronc et du cuir chevelu.	12%	Protocole VCD puis DRD



Figure1 : image IRM montrant un plasmocytome tissulaire frontal .



Figure2: TDM montrant une masse intra orbitaire responsable d'une exophtalmie .



Figure 3 : image montrant des multiples nodules cutanés au niveau de jambe en faveur d'un plasmocytome cutané.

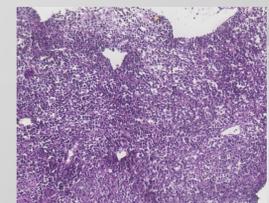


Figure 4 : image histologique montrant une prolifération tumorale d'architecture diffuse (HES; *10).

Discussion :

Dans notre série, une atteinte multifocale a été observée chez 5 patients sur 7, traduisant un profil particulièrement agressif du plasmocytome extra-médullaire. Certaines localisations étaient rares, soulignant la diversité anatomique possible de cette entité.

La survenue de plasmocytomes extra-médullaires dès le diagnostic est un marqueur de mauvais pronostic, souvent associé à une évolution rapide et une faible réponse au traitement. La prise en charge repose sur la chimiothérapie pour les formes disséminées, et sur la radiothérapie ± chirurgie dans les localisations solitaires.

Le pronostic reste globalement défavorable, avec une survie hétérogène selon l'étendue de la maladie et la réponse thérapeutique. Ces données confirment la nécessité d'un diagnostic précoce, d'une approche thérapeutique individualisée et d'un suivi prolongé

Conclusion :

Le plasmocytome extra-osseux est une affection rare pouvant atteindre l'ensemble des régions anatomiques.

La complication la plus redoutée reste l'émergence de nouvelles localisations.

Références

-Int. J. Radiation Oncology Biol. Phys., Vol. 64, No. 1, pp. 210-217, 2006 , Outcomes and patterns of failure in solitary plasmacytoma: a multicenter Rare Cancer Network study of 258 patients .

-Sautar R. Guidelines on the diagnosis and management of solitary plasmacytoma of bone and solitary extramedullary plasmacytoma. BJH 2004;124:717-26.

-I. Ghorbel , C. Nasr , L. Kochbati , Plasmocytomes extramédullaires : à propos de cinq cas ; Posters / Cancer/Radiothérapie 12 (2008) 713-753 .