

451

La leucémie à plasmocytes dans le sud tunisien

L. Derbel, I. Dammak, I. Borgi, M. Chaari, H. Elleuch
Laboratoire d'hématologie biologique, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION

La leucémie à plasmocytes (LCP) est une prolifération maligne des cellules plasmocytaires qui peut être primitive 'de Novo' ou secondaire à un myélome multiple connu. Son diagnostic est biologique, il repose sur les données de l'hémogramme et le frottis sanguin qui montre une plasmocytose sanguine supérieure à 2 G/L ou un taux de plasmocytes circulants supérieur à 20% de la formule leucocytaire(1).

OBJECTIFS

Présenter les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques de cette pathologie

METHODES

- Etude descriptive rétrospective
- Période : Janvier 2017 à Avril 2024.
- LCP diagnostiquées au sein du laboratoire d'hématologie du CHU Hédi Chaker de Sfax
- Le diagnostic a été retenu après étude des frottis sanguins colorés au May-Grünwald-Giemsa (MGG)

RESULTATS

- 15 patients ont été colligés.
- Sexe ratio: 1,5
- Age médian : 58 ans [49-79ans]
- Services : Hématologie (80%), Néphrologie (20%)
- Principale circonstance de découverte : Douleurs osseuses

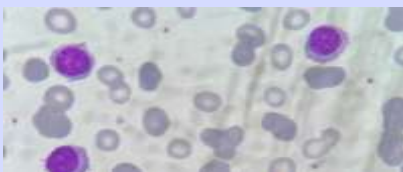


Figure 1: Frottis sanguin montrant un envahissement sanguin par des plasmocytes dystrophiques.

Sur le plan biologique:

✓ Hémogramme

Tableau1: Anomalies de l'hémogramme retrouvées chez les patients

Paramètres	Globules blancs	Hémoglobine	Plaquettes
Taux médian	13.3G/L	6,8g/dl	71G/L
Anomalies de l'hémogramme N	10 (66%)	15 (100%)	11 (73%)

✓ Cytologie :

Tableau 2: Anomalies de la cytologie retrouvées chez les patients

	Frottis sanguin	Myélogramme
Plasmocytose	34%	70%
Taux médian		
Dystrophie plasmocytaire	100%	100%

✓ Biochimie

Tableau 3 : Anomalies du bilan biochimique

	Taux médian	Anomalie biochimiques N
Créatinine	317mmol/l	Élevée: 10 (66%)
Calcémie	2,3mmol/l	Hypercalcémie: 3 (20%)
Protidémie	77g/l	Elevée: 3 (37,5%)
CRP >6mg	24	7 (46%)

DISCUSSION

- Des études récentes suggèrent que la présence d'un taux de plasmocytes anormales >5% au FS a un impact pronostic défavorable et une survie médiocre similaire à ceux avec un taux de plasmocytes dystrophiques >20% et par conséquent ils peuvent être considérés comme atteints de LCP et sont traités comme telles (2).
- Cependant aucune mise à jour formelle des critères diagnostiques du LCP de l'International Myeloma Working Group (l'IMWG) n'a été publiée à ce jour.
- Les plasmocytes sont morphologiquement faciles à identifier dans la moelle. Cependant, ils sont parfois difficiles à distinguer sur frottis sanguin en raison de leurs ressemblance aux cellules plasmacytoïdes ou lymphocytaires circulantes observées dans d'autres hémopathies notamment : la leucémie lymphocytaire chronique à cellules B, la leucémie à tricholeucocytes et les lymphomes de la zone marginale (3).
- Dans de rares cas, la LCP doit être différenciée des plasmocytoses polyclonales réactives liée à des troubles infectieux ou auto-immuns. La majorité des cas seront facilement distingués par la morphologie avec confirmation par cytométrie en flux ou immunohistochimie (3)
- La LAP possède des caractères communs avec le myélome multiple mais présente également des particularités cliniques, biologiques et pronostiques (1):
 - Tableau clinique plus agressive.
 - Plus fréquemment responsable d'anémies, de thrombopénies, d'hypercalcémies, d'insuffisances rénales.
 - Pronostic défavorable

CONCLUSION

- La leucémie à plasmocytes est une gammopathie monoclonale agressive très rare. Le diagnostic repose principalement sur le frottis sanguin
- Les critères de diagnostic sont encore largement discutés et peuvent être modifiés.

BIBLIOGRAPHIE

(1) 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

(2) Tuazon, S. A., Holmberg, L. A., Nadeem, O., & Richardson, P. G. (2021). A clinical perspective on plasma cell leukemia; current status and future directions. Blood Cancer Journal, 11(2), 23.