

Myélome multiple : Etude descriptive dans le sud Tunisien

L. Derbel, A. Jerbi, O. Turki, A. Amara, H. Hachicha, S. Feki, F. Koubaa, H. Masmoudi

Laboratoire d'Immunologie, CHU Habib Bourguiba, Sfax, Tunisie

INTRODUCTION

Le myélome multiple (MM) est une hémopathie maligne caractérisée par le développement d'un clone de plasmocytes tumoraux envahissant la moëlle hématopoïétique. Il s'agit de l'étiologie la plus fréquente des gammopathies monoclonales (GM) en Tunisie.

OBJECTIF

Décrire les caractéristiques épidémiologiques, cliniques et biologiques des MM dans le sud Tunisien.

METHODES

- Etude rétrospective sur une période de 8 ans (2016-2023).
- Nous avons inclus tous les patients ayant un MM confirmé par ponction médullaire et immunofixation (IF).

RESULTATS

- N= 98 patients
- Sexe ratio H/F: 1,27
- Age moyen: 58,89 ans ± 11,66 ans
- 54% des patients avaient un âge supérieur à 60 ans
- Services cliniques:

Tableau I: Services cliniques

| Services | Hématologie | Néphrologie | Rhumatologie |
|----------|-------------|-------------|--------------|
| % | 67,34 | 16,32 | 11,23 |

- Circonstances de découverte les plus fréquentes

Tableau II: Circonstances de découverte du MM

| Circonstances de découverte | Douleurs osseuses | Anémie | Insuffisance rénale |
|-----------------------------|-------------------|--------|---------------------|
| % | 35,71 | 23,46 | 23,46 |

- Le pourcentage d'infiltration médullaire plasmocytaire était variable (Tableau III)

Tableau III: Pourcentage d'infiltration médullaire plasmocytaire

| Infiltration médullaire | 10-30% | 30-60% | ≥ 60% |
|-------------------------|--------|--------|-------|
| % | 30 | 39 | 31 |

- Les classifications de Salmon et Durie et ISS étaient disponibles pour 47 patients (48%),
- Le tableau IV et la figure 1 représentent la répartition des patients selon ces deux classifications respectivement.



Figure 1: Répartition des patients atteints de MM selon la classification ISS (international staging system)

Tableau IV : Répartition des patients atteints de MM selon la classification de Salmon et Durie

| Stade | Nombre de patients | Pourcentage (%) |
|-------|--------------------|-----------------|
| I | 2 | 4,3 |
| II | 0 | 0 |
| IIIA | 21 | 44,6 |
| IIIB | 24 | 51,1 |
| Total | 47 | 100 |

- Répartition des patients atteints de MM selon les GM

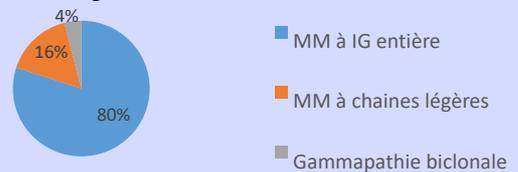


Figure 2: Répartition des patients selon le types du MM



Figure 3: Isotypes des GM

- Les GM de type IgG kappa étaient prédominantes (32,65%)
- L'électrophorèse des protéines sériques a révélé un pic monoclonal dans 93% des cas, une hypogammaglobulinémie dans 5% et un aspect normal dans 2% des cas.

DISCUSSION & CONCLUSION

Le MM évolue toujours à partir de stades pré-myélomateux (GMSI et MM indolent), et progresse vers le MM symptomatique (1).

Les signes cliniques peuvent être hétérogènes. Dans notre série, les signes plus fréquents étaient les douleurs osseuses ce qui est concordant avec la littérature (1).

Les caractéristiques épidémiologiques et évolutives du MM peuvent varier selon les populations. Nos résultats confirment que le MM est plus fréquent chez les patients âgés de sexe masculin.

-Les MM à IgG ou IgA sont rapportés être les plus fréquents (80%) (2). Ceci est concordant avec nos résultats.

Dans notre population, le diagnostic se fait à des stades avancés ce qui alourdit le pronostic de ces patients.

BIBLIOGRAPHIE

- Landgren O, Kyle RA, Pfeiffer RM, Katzmann JA, Caporaso NE, Hayes RB, Dispenzieri A, Kumar S, Clark RJ, Baris D, Hoover R, Rajkumar SV. Monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS) consistently precedes multiple myeloma: a prospective study. Blood. 2009 May 28;113(22):5412-7. doi: 10.1182/blood-2008-12-194241. Epub 2009 Jan 29. PMID: 19179464; PMCID: PMC2689042.
- Beauvillain C, Jeannin P, Renier G, Chevailler A. Immunoglobulines monoclonales : méthodes diagnostiques en 2011. Revue francophone des laboratoires. 2011;2011(433):55-62.