

LES SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DU MYÉLOME MULTIPLE

LE MYÉLOME MULTIPLE EN 3 POINTS CLÉS

- Le myélome multiple, également appelé maladie de Kahler, est une pathologie lymphoïde.
- C'est une maladie caractérisée par une prolifération de plasmocytes malins dans la moelle osseuse.
- L'âge médian au diagnostic est de 70 ans et la médiane de survie est de plus de 6 ans.

LES SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DU MYÉLOME MULTIPLE

- Asthénie orientant vers une anémie
- Des douleurs osseuses ou rachidiennes typiquement persistantes non calmées par le repos ni par les antalgiques

- Des infections à répétition

Mais 1/3 des patients n'ont aucune symptomatologie clinique au moment du diagnostic

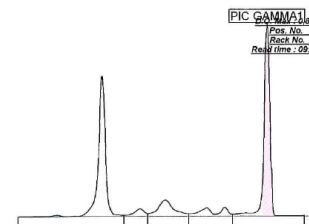
LE DIAGNOSTIC DU MYÉLOME MULTIPLE

1. Bilan biologique :

- Hémogramme : anémie normochrome, normocytaire, arégénérative
- Vitesse de sédimentation et CRP : VS élevée
- Calcémie : hypercalcémie (liée à l'ostéolyse)
- Créatininémie : insuffisance rénale
- $\beta 2$ microglobuline : hyperprotidémie
- LDH

2. Bilan immunochimique :

- Électrophorèse des protéines sériques : pic étroit (ou bande) évoquant la présence d'une immunoglobuline monoclonale, ou d'une hypogammaglobulonémie sans protéine monoclonale.
- Immunofixation : Confirmation du caractère monoclonal (1 seul type d'Ig est sécrété par les plasmocytes tumoraux)
- Protéinurie des 24 heures
- Dosage des chaînes légères libres sériques



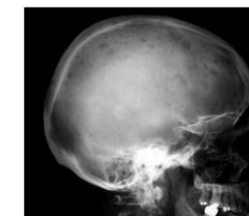
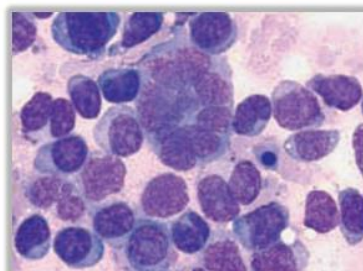
Protéines totales = 106 g/l
 A/G 0,61

Nom	%	Normales %	g/l	Norm. g/l
Albumine	38,0	< 55,8 - 66,1	40,3	40,2 - 47,6
Alpha 1	3,2	2,9 - 4,9	3,4	2,1 - 3,5
Alpha 2	9,8	7,1 - 11,8	10,4	5,1 - 8,5
Beta	6,6	< 8,4 - 13,1	7,0	6,0 - 9,4
Gamma	42,4	> 11,1 - 18,8	44,9	8,0 - 13,5
PIC GAMMA1	38,6		40,9	

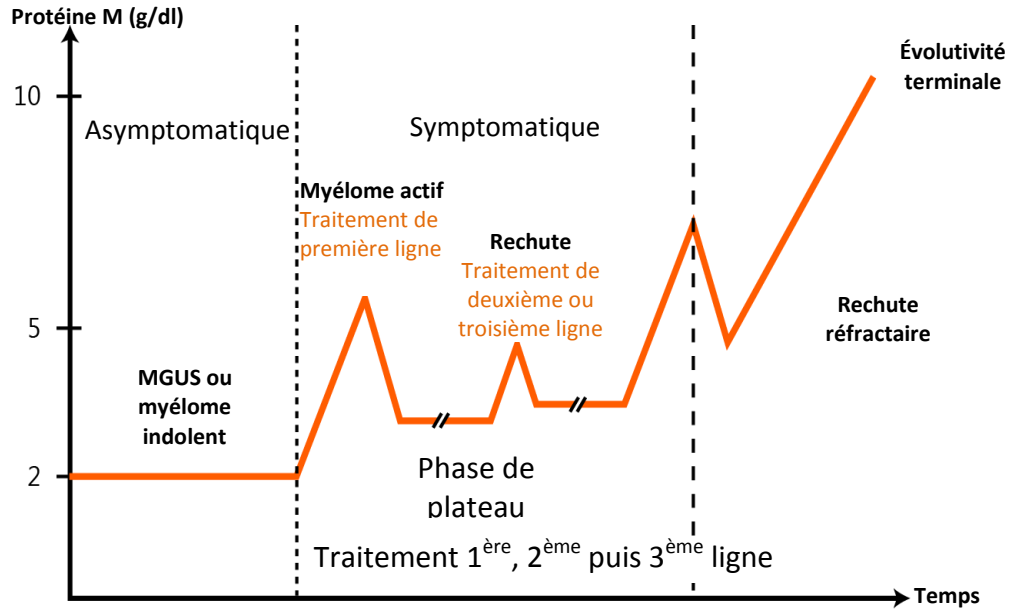
3. Myélogramme → confirmation du diagnostic : infiltration médullaire avec plasmocytes > 10 %

4. Analyse cytogénétique des plasmocytes tumoraux

5. Bilan d'imagerie → lésion ostéolytiques classique : emporte pièce sans condensation périphérique

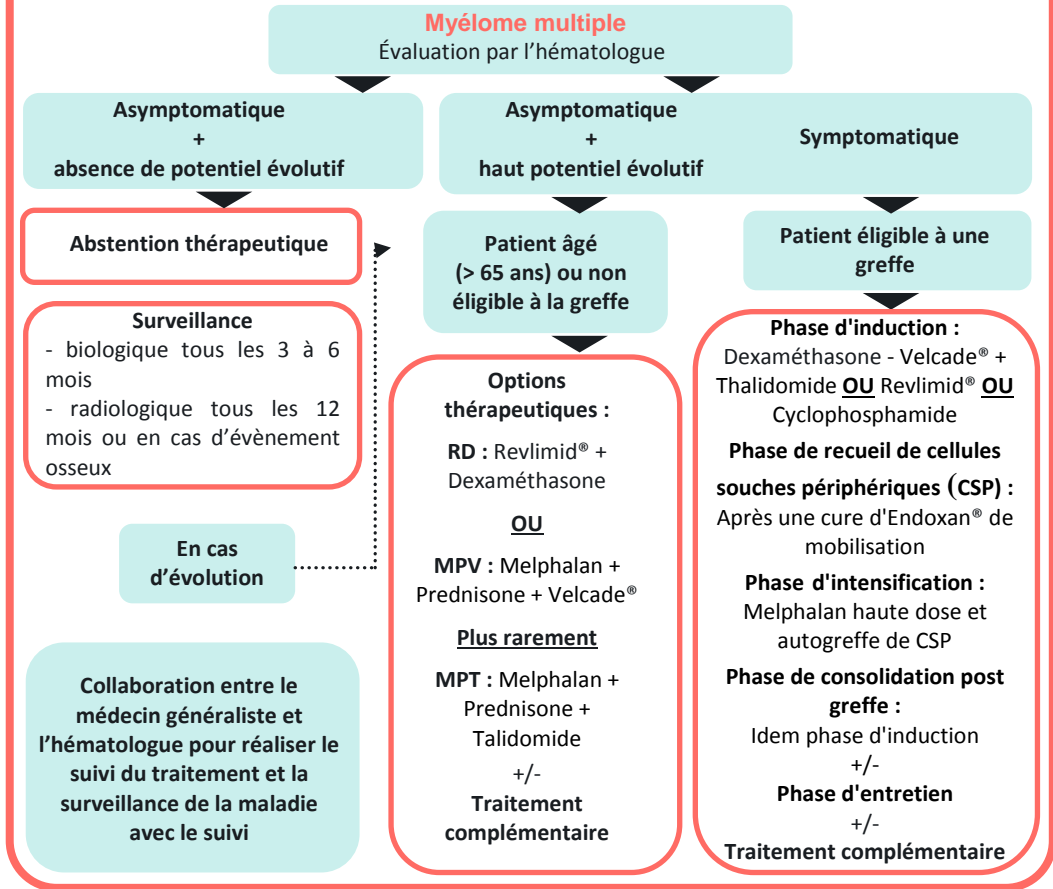


LES STADES DE LA MALADIE



D'après : International Myeloma Foundation, 2011.

LA STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE



LES COMPLICATIONS COURANTES

Atteinte osseuse

- Hypercalcémie
- Lésions lytiques /ostéoporose
- Fracture pathologiques
- Complications ostéo-neurologique

PRÉVENTION :

- biphosphonates
- chirurgie
- radiothérapie locale
- hydratation

Infiltration

- Pancytopénie
- Anémie

PRÉVENTION :

- transfusions sanguines si mauvaise tolérance
- traitement par EPO

MYÉLOME MULTIPLE

Protéine monoclonale

- Sérum :
 - Syndrome d'hyperviscosité
- Cryoglobulinémie
- Troubles de l'hémostase
- Urines :
 - Insuffisance rénale
- Tissus :
 - Amylose

PRÉVENTION :

- éviter la déshydratation (boissons alcalines)
- éviter les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens)
- éviter les examens radiologiques avec produits iodés

Hypogammaglobulinémie

- Sensibilité accrue aux infections

PRÉVENTION :

- antibiothérapie
- traitement antiviral
- vaccination
- facteur de croissance de globules blancs (G-CSF)

LES SIGNES DE RECHUTE

On compte entre une et quatre rechutes entre le diagnostic et le décès

Rechute clinique

- apparition d'un nouveau plasmocytome dans les tissus mous ou de lésions osseuses à l'imagerie
- ≥ de la taille des plasmocytomes existants ou des lésions osseuses > 50% et ≥ 1 cm
- dysfonctionnement rénale nouveau ou récurrent
- hyperviscosité nécessitant une intervention thérapeutique

Rechute biologique

- hypercalcémie
- baisse de l'hémoglobine telle que définie au diagnostic
- doublement du composant monoclonal lors de deux mesures consécutives dans un intervalle < 2 mois avec pour valeur de référence 0,5g/100mL
- lors de 2 mesures consécutives, toute augmentation :
- du taux sérique de protéine monoclonale ≥ 1 g/dL, ou
- de la protéine monoclonale urinaire ≥ 500 mg/24h, ou
- des chaînes légères libre ≥ 20 mg/dL et un ratio anormal de chaînes légères libre, ou une augmentation de 25%