

LES SYMPTÔMES ÉVOCATEURS DU MYÉLOME MULTIPLE

LE MYÉLOME MULTIPLE EN 3 POINTS CLÉS

- Le myélome multiple, également appelé maladie de Kähler, 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

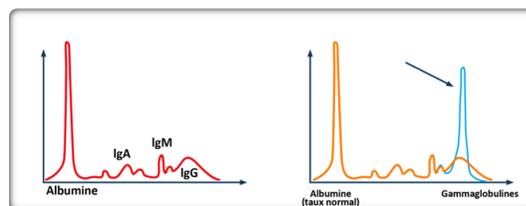
LE DIAGNOSTIC DU MYÉLOME MULTIPLE

1. Bilan biologique :

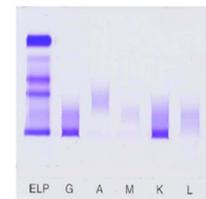
- Hémogramme → anémie normochrome, normocytaire, arégénérative
- Vitesse de sédimentation et CRP → VS élevée
- Calcémie → hypercalcémie (liée à l'ostéolyse)
- Créatininémie → insuffisance rénale
- $\beta 2$ microglobuline → hyperprotidémie
- LDH

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



Electrophorèse des protéines plasmatiques

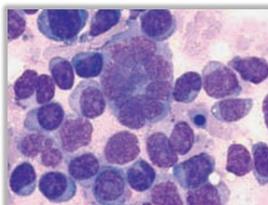


Immunofixation

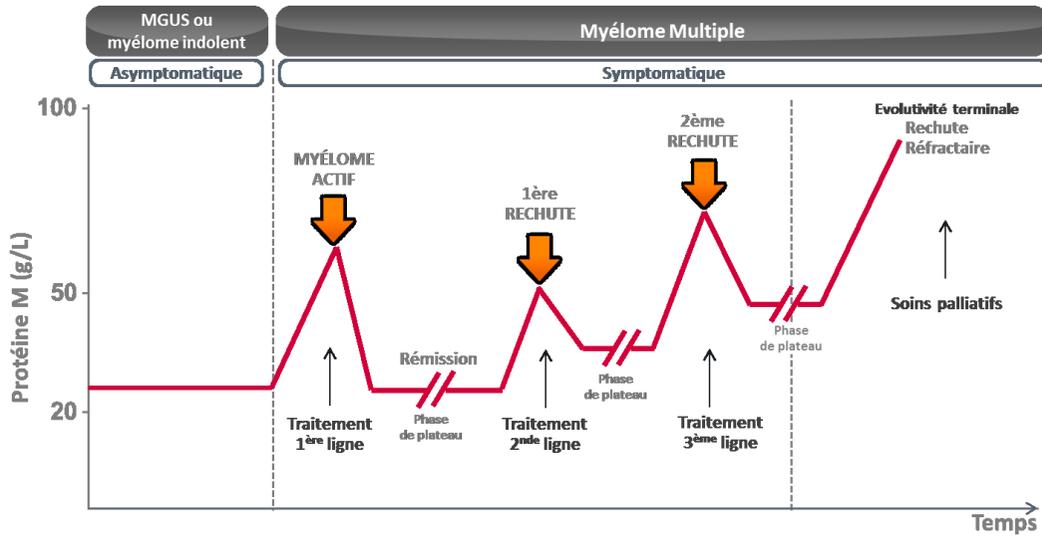
3. **Myélogramme** → confirmation du diagnostic : infiltration médullaire avec plasmocytes > 10 %

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.

LES COMPLICATIONS COURANTES

Atteinte osseuse

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

PRÉVENTION :

- biphosphonates
- chirurgie
- radiothérapie locale
- hydratation

Infiltration

- Pancycopénie
- Anémie

PRÉVENTION :

- transfusions sanguines si mauvaise tolérance
- traitement par EPO

MYÉLOME MULTIPLE

Protéine monoclonale

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

PRÉVENTION :

- éviter la déshydratation (boissons alcalines)
- éviter les AINS (anti-inflammatoires non stéroïdiens)
- attention aux examens radiologiques avec injection de produits contrastes iodés (risque insuffisance rénale)

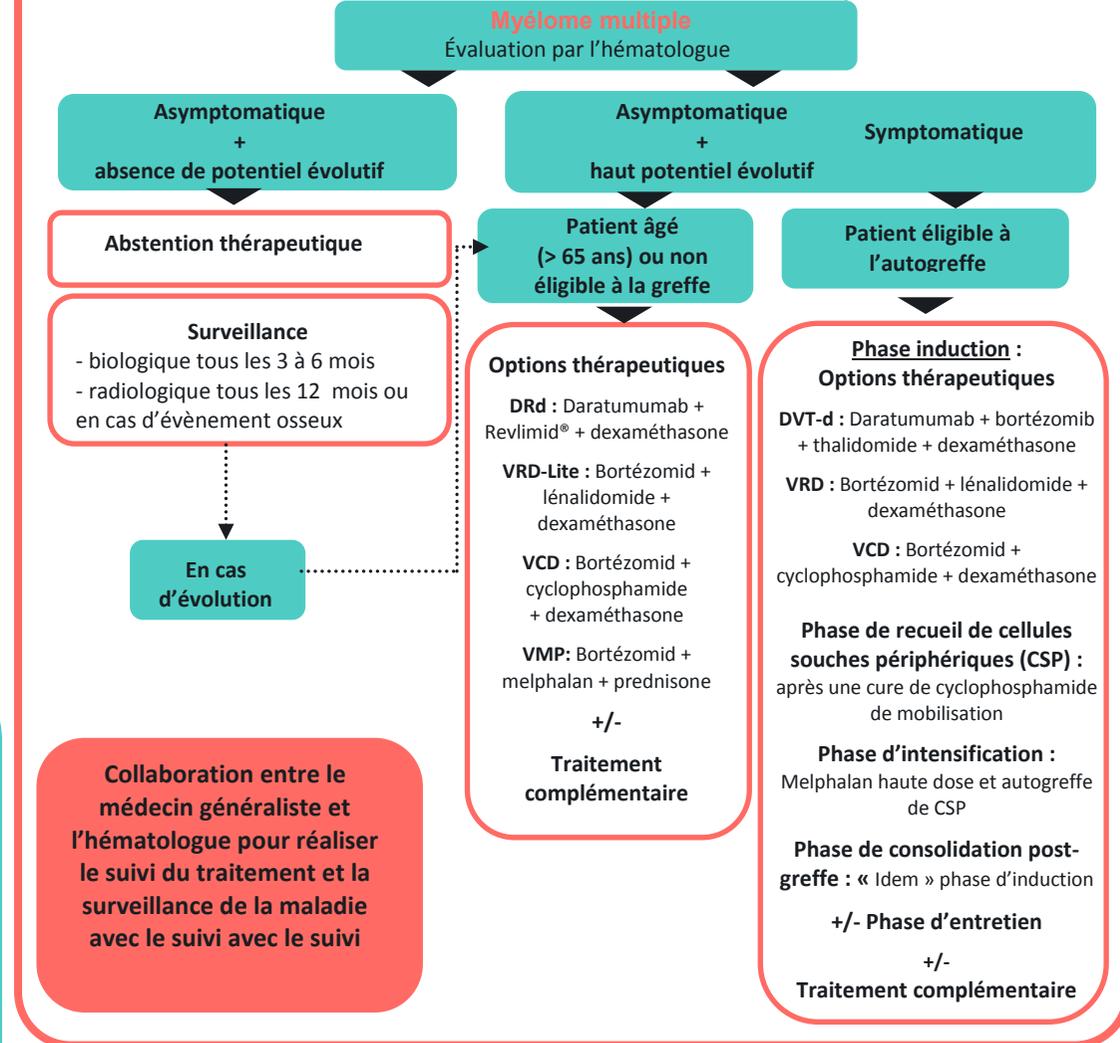
Hypogammaglobulinémie

- Sensibilité accrue aux infections

PRÉVENTION :

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

LA STRATÉGIE THÉRAPEUTIQUE



Collaboration entre le médecin généraliste et l'hématologue pour réaliser le suivi du traitement et la surveillance de la maladie avec le suivi

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%