



Plasmocytome ganglionnaire solitaire chez un jeune adulte : à propos d’un cas

- Abdellah Seghiri, MD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Ikram Sadki, MD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Samia Sabri, MD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Zahida Aqodad, MD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Houda Bachir, PhD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Siham Hamaz, PhD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Habiba Bennesser Alaoui , PhD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc
- Khalid Serraj, PhD, Service de Médecine Interne, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc

INTRODUCTION :

Le plasmocytome solitaire est une dyscrasie plasmocytaire rare, touchant principalement les sujets âgés. Il se caractérise par une prolifération clonale de plasmocytes localisée dans l’os ou les tissus mous (plasmocytome extra-osseuse) , sans manifestation systémique, et peut constituer un précurseur de myélome multiple. La localisation ganglionnaire est encore plus rare, se traduisant par une infiltration monoclonale de plasmocytes dans les ganglions lymphatiques. La prise en charge repose sur l'exérèse chirurgicale et/ou la radiothérapie, associée à une surveillance rapprochée pour détecter une éventuelle progression vers un myélome multiple. Nous présentons ici un cas rare de plasmocytome ganglionnaire solitaire chez un jeune patient.

Observation :

Il s’agit d’un patient de 29 ans, avec comme antécédent un macro-adénome hypophysaire à prolactine opéré, compliqué d’une insuffisance surrénalienne chronique sous hydrocortisone. Il a consulté pour une masse ganglionnaire sus-claviculaire gauche, progressive, indolore et non inflammatoire, d’environ 5 cm. Une adénectomie prenant toute la masse ganglionnaire a été réalisée. L'étude anatomopathologique a montré un effacement complet du parenchyme ganglionnaire, remplacé par des plasmocytes matures CD138+, avec restriction clonale kappa et un index de prolifération Ki-67 à 15 %, compatible avec un plasmocytome ganglionnaire solitaire. L’imagerie (TDM corps entier et PET-scan) a confirmé l’absence d’autres localisations tumorales ou des lésions osseuses. Le bilan biologique a révélé un pic monoclonal IgG kappa à 9,2 g/dL, confirmé par immunofixation sérique et urinaire. Le myélogramme à objectifé 5% de plasmocytes médullaires. Les critères CRAB/SLiM du myélome multiple étaient normaux : calcémie 85 mg/L, créatininémie 6 mg/L, hémoglobine 15 g/dL, absence de lésions ostéolytiques, plasmocytose médullaire 5 % et un rapport κ/λ normal (1,16). Un mois après l'exérèse ganglionnaire , le pic monoclonal a diminué à 4 g/dL, confirmant une réponse partielle au traitement local. Le patient est actuellement sous surveillance rapprochée, comprenant un contrôle trimestriel par EPP, immunofixation, NFS, LDH, β 2-microglobuline et PET-scan, avec myélogramme en cas d’évolution

Discussion :

Les plasmocytomes solitaires extramédullaires représentent environ 10 % de l’ensemble des plasmocytomes solitaires [1]. Bien que le plasmocytome extramédullaire puisse se développer dans pratiquement tous les organes, il siège dans 80 à 90 % des cas au niveau de la tête et du cou, en particulier dans les voies aérodigestives supérieures (fosses nasales, sinus, oropharynx, glandes salivaires et larynx) [2]. Le diagnostic de plasmocytome extramédullaire solitaire repose sur la mise en évidence d’une prolifération monoclonale plasmocytaire localisée, associée à l’absence d’atteinte médullaire significative, à l’absence de lésions osseuses évocatrices de myélome multiple, à une électrophorèse des protéines sériques normale ou montrant un pic monoclonal régressant après traitement, ainsi qu’à l’absence de protéinurie de Bence-Jones [3]. La radiothérapie constitue le traitement de référence des plasmocytomes extramédullaires localisés, notamment lorsqu’ils siègent au niveau des voies aérodigestives supérieures. Elle peut être réalisée seule ou après une chirurgie à visée principalement diagnostique ou d’exérèse limitée. Ces tumeurs sont particulièrement radiosensibles, avec des taux de contrôle local rapportés entre 70 % et 100 % selon les séries [4]. Les doses habituellement recommandées varient entre 45 et 50 Gy. Le pronostic des plasmocytomes extramédullaires est globalement meilleur que celui des plasmocytomes osseux solitaires. Le risque d’évolution vers un myélome multiple demeure toutefois présent et justifie une surveillance prolongée. La survie sans progression vers un myélome multiple à cinq ans est estimée à environ 56 % pour les plasmocytomes extramédullaires, contre moins de 35 % pour les plasmocytomes osseux solitaires [5].

Conclusion :

Le plasmocytome ganglionnaire solitaire est une localisation extrêmement rare des plasmocytomes solitaires, habituellement observés chez des patients d’âge moyen. Ce cas illustre une présentation inhabituelle chez un patient jeune. Le diagnostic repose sur l’histopathologie confirmant la prolifération plasmocytaire monoclonale, avec exclusion d’une atteinte médullaire ou d’autres localisations tumorales. La résection chirurgicale complète a permis une réponse biologique rapide, et un suivi rapproché reste indispensable pour détecter toute progression vers un myélome multiple.

Référence

[1] Bourjat P, Kahn JL, Braun JJ. Imagerie des plasmocytomes solitaires maxillo-mandibulaires. *J Radiol.* 1999;80:859-862.
[2] Soutar R, Lucraft H, Jackson G, Reece A, Bird J, Low E, et al. Guidelines on the diagnosis and management of solitary plasmacytoma of bone and solitary extramedullary plasmacytoma. *Br J Haematol.* 2004;124(6):717-726.
[3] Merrot O, Fayoux P, Maetz B, Darras JA, Chevalier D. Diagnostic et prise en charge du plasmocytome endonasal : à propos d’un cas. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac.* 2002;119(5):296-300.
[4] Tsang RW, Laperriere NJ, Simpson WJ, Brierley JD, Panzarella T, Sutcliffe SB. Radiotherapy for solitary plasmacytoma and multiple myeloma: treatment outcomes and prognostic factors. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2001;50(1):113-120.
[5] Tournier-Rangeard L, Lapeyre M, Graff-Caillaud P, et al. Radiotherapy for solitary extramedullary plasmacytoma in the head-and-neck region: a dose greater than 45 Gy to the target volume improves the local control. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2006;64(4):1013-1017