



L'intérêt du myélogramme dans le diagnostic du myélome multiple :

MariamYacoub*, Wided Maatamri*, Haïfa Mhamdi*, Nessrine Gongi*, Amina Bouatay*, Nessrine Ben Sayed **, Sondos Hizem *, Nejia Braham*, Mondher Kortas*.

*Laboratoire d'Hématologie Clinique de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse,

**Service d'Hématologie Clinique de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse

Introduction :

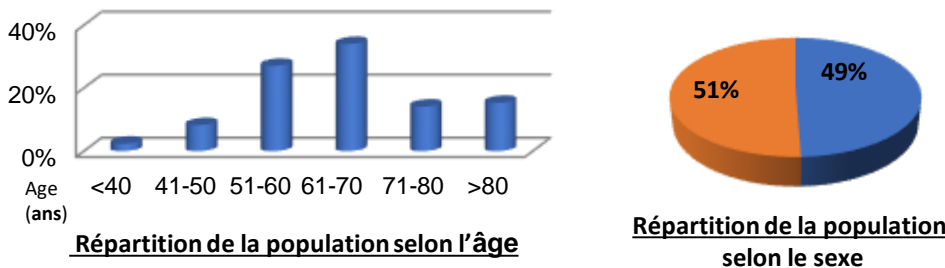
Le myélome multiple (MM) est une hémopathie maligne due à la prolifération clonale de plasmocytes envahissant la moelle osseuse et produisant une immunoglobuline monoclonale . Le diagnostic est basé sur l'association d'une infiltration plasmocytaire au niveau médullaire supérieure à 10 %, d'une immunoglobuline monoclonale sérique et/ou urinaire à titre significatif et de signes cliniques en rapport avec la maladie. Notre travail avait un double objectif : décrire les caractères épidémiologiques et biologiques des patients atteints du MM et de rapporter le rôle du laboratoire dans le diagnostic de cette maladie.

Patients et méthodes:

Nous avons mené une étude rétrospective incluant 85 patients explorés au Laboratoire d'Hématologie Clinique de l'Hôpital Farhat Hached de Sousse, pendant une période de quatre ans (2018-2021), pour suspicion du MM. Tous les patients ont bénéficié d'un myélogramme . Les résultats sont traités sur le logiciel Excel 2007.

Résultats:

Notre population est constituée de 43 hommes et 44 femmes. Le sex-ratio est de 0,97. L'âge moyen de notre population est de 64 ± 13 ans [24ans-86 ans].



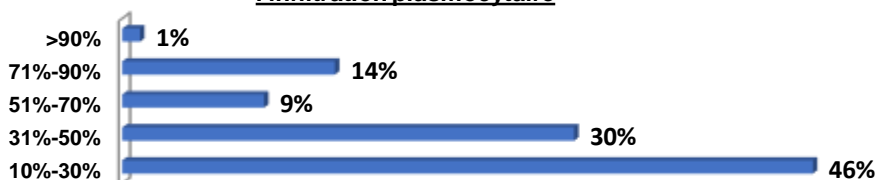
Le motif principal de consultation est le syndrome osseux dans 40 % des cas

Syndrome osseux	40%
Syndrome anémique	34%
Insuffisance rénale	19%
Découverte fortuite	13%
Plasmocytome	9%
Altération de l'état général	6%

Tableau: Les motifs de consultation dans la population d'étude

L'infiltration plasmocytaire moyenne dans notre population d'étude est de 38% [10%-99%] permettant de poser le diagnostic du MM.

Répartition de la population d'étude en fonction du taux de l'infiltration plasmocytaire

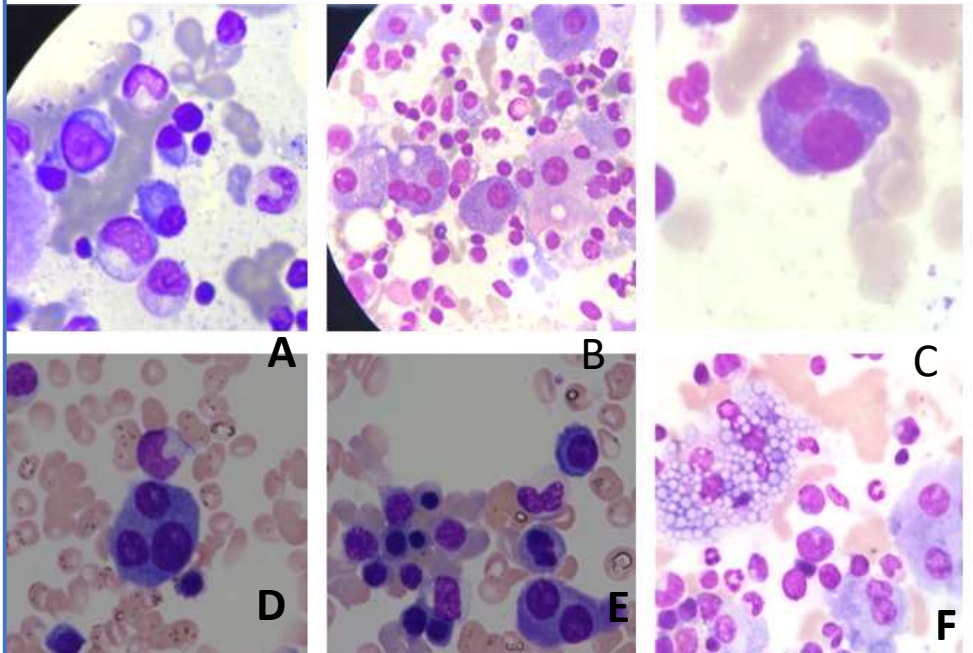


Références:

- [1]A. Bouatay et al., « Myélome multiple : aspect clinique, diagnostic biologique et pronostic », *mmuno-analyse & Biologie Spécialisée*,
- [2]B. Ghali, O. Mohammed, H. Yahyaoui, M. Ameer, et M. Chakour, « Le myélome multiple : les particularités diagnostiques, thérapeutiques et pronostiques de 123 cas colligés à l'Hôpital Militaire Avicenne de Marrakech », *PAMI Clinical Medicine*, vol. 5, janv. 2021, doi: 10.11604/pamj-cm.2021.5.70.20639.
- [3]« [Diagnostic and evolutionary profile of multiple myeloma in Senegal: monocentric study conducted from 2005 to 2016] - PubMed ».
- [4]O. N. Nnonyelem et al. Multiple myeloma in Nigeria: a multi-centre epidemiological and biomedical study
- [5]N. M. El Hussein, N. Kasem, H. A. El Azeem, et M. W. Mattar Multiple myeloma: a descriptive study of 217 Egyptian patients

La présence de plasmocytes dystrophiques a été notée chez 92% des patients.

Les signes de dystrophie: cytoplasme flammé(A), noyau binuclé (C,E et F) ou multinuclé (BetD), plasmoblastes (A), noyau centré(B), vacuole cytoplasmique(B) et des plasmocytes en motte(F).



Les signes de dystrophie des plasmocytes observés dans le myélogramme

Discussion:

La tranche d'âge prédominante était comprise entre 61-70 ans, se rapprochant ainsi des résultats retrouvés dans d'autres études rapportées en Tunisie[1], au Maroc[2], au Sénégal [2], Nigéria [3] et en Egypte [4] . La distribution de la population en fonction du sexe a montré une prédominance féminine ne rejoignant pas les autres séries de la littérature. Dans notre travail, le syndrome osseux représentait 40% des motif de consultation, alors que dans les autres séries des fréquences dépassant 80% ont été rapportées. Sur le plan cytologique, les plasmocytes dystrophiques observés présentaient des critères de malignité. Le taux des plasmocytes au niveau de la moelle était significative chez tous les patients variant de 10% à 99%. Nos résultats rejoignent les données de la littérature

Conclusion:

L'interprétation rigoureuse du myélogramme est indispensable pour le diagnostic du MM et pour une meilleure prise en charge . Cela ne peut être réalisable qu'à travers une collaboration entre le clinicien et le biologiste.