

Atteinte respiratoire de la maladie de kahler : à propos de 4 cas

Soumia Es Saiydy,loubna Boumekrat , Ghita Rhellab ,Oumayma Lahjouji , Abir Bouhamdia ,Meryem Karhatea, Lamiyae Senhajia, Badr Alami, Layla tahiri el ousrouti, Mounia Serraja, Mohammed ELBiaze, Mohamed Chakib Benjelloun, Amara Bouchra
Service de Pneumologie, Service de Radiologie,CHU Hassan II, service d'anatomie pathologique ,Faculté de Médecine et de Pharmacie de Fès, Université Sidi Mohamed Ben Abdellah, Fès, Maroc

INTRODUCTION

Le myélome multiple (MM) est une hémopathie maligne caractérisée par une prolifération clonale de plasmocytes tumoraux envahissant la moelle osseuse hématopoïétique. C'est une maladie rare et grave, caractérisée par un tableau clinique polymorphe. L'atteinte respiratoire est peu fréquente. Le but de notre étude est de décrire les différents aspects cliniques, radiologiques et biologiques du myélome avec atteinte respiratoire.

MATÉRIELS ET MÉTHODES

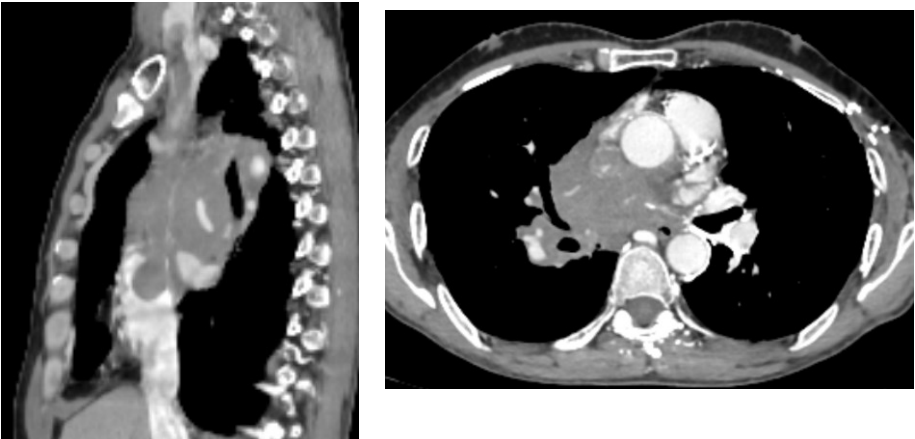
Il s'agit d'une étude rétrospective des cas de maladie de Kahler avec une atteinte respiratoire, pris en charge entre janvier 2012 et 2024 au service de pneumo-

Discussion

Les atteintes respiratoires au cours du myélome multiple sont variées et peuvent résulter de la maladie ou de ses complications. L'atteinte pulmonaire extramédullaire, bien que rare, doit être suspectée devant une dyspnée ou des opacités parenchymateuses [1,2]. Des opacités thoraciques, des effusions pleurales et des infiltrats interstitiels peuvent également survenir, liés à la progression de la maladie ou à des infections favorisées par l'immunodépression [1,3]. Le scanner thoracique à coupes fines et, si nécessaire, la biopsie ou l'analyse cytologique permettent de confirmer l'infiltration maligne [2]. La prévention et la prise en charge précoce des infections respiratoires sont essentielles pour améliorer le pronostic [3,4].

RÉSULTATS

Nous avons colligé 4 cas de maladie de kahler, tous chez des patients de sexe masculin, d'un âge moyen de 63 ans. Deux patients étaient tabagiques. L'atteinte respiratoire a été révélatrice du myélome dans trois cas. Le délai moyen de consultation a été de 7 mois, la douleur thoracique a été rapportée par tous les patients, accompagnée d'une dyspnée de stade II selon la mMRC chez trois d'entre eux. Deux patients présentaient une toux sèche, et deux autres, des hémoptysies, avec altération de l'état général observée chez tous les patients. Sur l'imagerie deux cas présentaient une masse médiastinale, un cas avait un processus pleuro-pariéto-thoracique, et le dernier une pleurésie de moyenne abondance à gauche. Le diagnostic a été posé par biopsie pleurale dans un cas, biopsie scannoguidée dans deux cas et par biopsie bronchique dans un cas. L'étude anatomo-pathologique a mis en évidence deux cas d'atteinte pleurale et deux cas de plasmocytome pulmonaire. Le diagnostic a été confirmé par myélogramme. La protéinurie de Bence-Jones a été détectée chez trois de nos patients, et le pic gamma monoclonal était retrouvé chez tous les patients. Tous les patients ont reçu une chimiothérapie, avec rechute chez un patient. Deux cas ont été perdus de vue et un patient est décédé. Un patient a reçu une radiothérapie antalgique, avec amélioration de la douleur osseuse.



Coupes scanographiques axiales (A) et sagittale (B) passant par l'étage thoracique objectivant un volumineux processus tissulaire médiastino-pulmonaire lobaire supérieure droit envahissement de la veine cave supérieure (flèche rouge) et de l'oreille droite

CONCLUSION

Le myélome multiple, bien que rarement associé à une atteinte thoracique, demeure une maladie quasi-constamment incurable, avec un risque élevé de rechute.

Bibliographie

1-Kintzer JS Jr, et al. *Thoracic and pulmonary abnormalities in multiple myeloma. A review of 958 cases.* Am J Med. 1978;64:771–777.
2- Kumar A, et al. *Disseminated pulmonary involvement in multiple myeloma: a rare extramedullary manifestation on CT.* Radiol Case Rep. 2023;18:1234–1241.
3-Patriarca F, et al. *Pulmonary complications in multiple myeloma patients: clinical features and radiologic findings.* Leuk Lymphoma. 2008;49:1740–1747.
4- Bladé J, et al. *Infections in multiple myeloma: epidemiology, prevention, and management.* Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2012;12:192–200.