



Cas clinique

Le plasmocytome mammaire : A propos d'un cas au service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon à Abidjan (Côte d'Ivoire)

Breast plasmacytoma: About a case at the clinical hematology department of the university hospital of Yopougon in Abidjan (Ivory Coast)

A Condé*¹, AS Dohoma¹, M Diakité², NC Danho¹, DSS Packo³, AS Doukouré¹, AE Mankpi¹, KMC Womey¹, D Ruth¹, G Koffi¹

Résumé

Le myélome du sein est une entité rare avec seulement quelques cas rapportés dans la littérature. Il est généralement secondaire ou adjacent à une localisation osseuse de la maladie. On note seulement quelques cas d'atteinte primaire du sein rapporté dans la littérature. Nous présentons une localisation exceptionnelle de myélome multiple, il s'agit d'un plasmacytome mammaires (au singulier) gauche chez une patiente de 40 ans.

Mots-clés : Myélome multiple, plasmocytome mammaire, Abidjan

Abstract

Breast myeloma is a rare entity with only a few cases reported in the literature. It is usually secondary or adjacent to a bone location of the disease. There are only a few cases of primary breast involvement reported in the literature. We present an exceptional localization of multiple myeloma, it is a left breast plasmacytoma in a 40 years old female patient.

Key words: Multiple myeloma, breast plasmacytoma, Abidjan.

Introduction

Le myélome multiple est une hémopathie maligne caractérisée par une prolifération médullaire d'un clone plasmocytaire anormal sécrétant une immunoglobuline monoclonale complète ou incomplète. Il représente 1% des cancers et 10 à 12% des tumeurs malignes hématologiques [1]. Il survient principalement chez les individus d'âge mûr. Le myélome multiple représente 47,2 % cas sur l'ensemble des hémopathies malignes en Côte d'Ivoire [2].

Le principal site d'implication de la maladie myélomateuse est le squelette qui représente 97% des cas. Seul 3% des cas concernent les tissus mous [3]. L'atteinte des tissus mous est souvent secondaire à l'atteinte squelettique.

L'atteinte isolée des tissus mous est très rare. Le site le plus fréquent d'atteinte des tissus mous est la partie supérieure voies aériennes [4].

L'implication du sein atteint de myélome multiple a été

rarement signalée. Nous présentons les caractéristiques cliniques du myélome multiple impliquant le sein avec une brève revue de la littérature.

Cas clinique

Il s'agissait de Mme T. âgée de 40 ans, sans antécédent particulier, a consulté en Mai 2018 devant l'apparition d'une petite masse au niveau du sein gauche sans aucune manifestation clinique. L'examen clinique à l'entrée retrouvait un état général moyen OMS 2, une hypocoloration conjonctivale avec des nodules multiples du sein gauche sans atteinte ganglionnaire et le sein droit était sans particularité clinique. La mammographie (figures 1) montrait une masse tissulaire (fibroadénome) à 10H dans le sein gauche mesurant 35mm de diamètre. Une biopsie de la masse mammaire a été faite et l'examen anatomopathologie était en faveur d'un adénocarcinome du sein gauche. Devant l'augmentation progressive du volume de la masse et l'apparition d'une lombo-sciatalgie invalidante avec para parésie sans trouble sensitif, une mastectomie couplée à l'étude immunohistochimique fut réalisée en Janvier 2019 qui a conclu à un plasmocytome mammaire. Devant ce résultat, elle nous a été adressée pour prise en charge.

Le bilan de la maladie retrouvait à l'hémogramme une discrète anémie hypochrome microcytaire à 11,2 g/dl et une hypoalbuminémie à l'électrophorèse des protéines sériques. Le médullogramme retrouvait 11% de plasmocytes dysmorphiques. L'immunofixation des protéines sériques et urinaires étaient négatives. Le dosage des chaînes légères libres (CLL) urinaires kappa était de 144,56 mg/l et le CLL Lambda urinaire à 9,67 mg/l, la bêta2-microglobuline à 3,35 mg/l. La calcémie, le lactate déshydrogénase, l'urée et la créatinine étaient normales.

L'imagerie à résonance magnétique (IRM) du rachis dorsolombaire montrait une spondylodiscite L3-L4 et L5-S1 (figures 2) avec des lésions lytiques. Elle bénéficie du protocole VACD – THAL (Vincristine, Melphalan, Cyclophosphamide, Dexaméthasone et Thalidomide).



Figure 1 : Mammographie : nodules intra mammaires droit de 35mm de diamètre.



Figure 2 : IRM du rachis lombaire : une spondylodiscite L3-L4 et L5-S1

Discussion

Le myélome multiple est une gammopathie monoclonale avec un Bande M sur l'électrophorèse des protéines sériques. Il s'agit principalement d'affection du squelette. L'atteinte primitive des tissus mous est surtout celle mammaire [5].

Tous les auteurs s'accordent à signaler le faible nombre de plasmocytomes recensés dans la littérature. La majorité des plasmocytomes extramédullaires sont localisés au niveau de la sphère ORL [6]. Les plasmocytomes mammaires sont encore plus rares. Quilichini et al. [7]

Notre observation se caractérise par la survenue d'une atteinte mammaire associée à une atteinte

squelettique.

Il s'agit d'une affection qui atteint surtout les femmes [8] entre la cinquième et sixième décennie. Le diagnostic est plus aisé quand la localisation mammaire rentre dans le cadre d'un myélome connu, c'est le cas le plus fréquent [9], ou au cours de plasmocytomes plurifocaux [10]. Le diagnostic est plus difficile en cas de plasmocytome solitaire [11] ou en cas de localisation première mammaire d'un myélome multiple. Cela souligne l'intérêt de la cytoponction associée à l'immunohistochimie pour mettre en évidence les cellules plasmocytaires et les marqueurs [6].

Le traitement des plasmocytomes mammaires comprend la radiothérapie, la chirurgie et la chimiothérapie [6].

Notre patiente a très bien évolué après l'instauration de la radiothérapie associée à la chimiothérapie. Malgré cette bonne évolution sous traitement chez notre patiente, son pronostic reste réservé car il est bien établi que les plasmocytomes extramédullaires peuvent récidiver en d'autres localisations ou se transformer en myélome multiple après des années d'évolution [7].

Conclusion

Le plasmocytome mammaire est certes rare mais les praticiens doivent y penser devant toutes tuméfactions mammaires.

Contributions des auteurs : Dr Condé Abdoulaye (MD) : auteur principal ; Nanho Clotaire Danho, Mamady Diakité, Alexi Dohoma Silué, Dieu Saint Sylvestre Packo, Aboubacar Sidiki Doukouré, Audrey Esther Mankpi, KMC Womey, Dieket Ruth, ont participé à la prise en charge de la patiente et à la rédaction de l'article ; Gustave Koffi est le responsable pédagogique au service de l'hématologie clinique du CHU de Yopougon ont participé à l'encadrement scientifique et à la correction.

***Correspondance**

Abdoulaye Condela

condeabdala@gmail.com

Disponible en ligne : 15 Août 2022

- 1 : Service de l'hématologie clinique du CHU de Yopougon, Abidjan (Côte d'Ivoire)
- 2 : Service d'hématologie de l'hôpital National Ignace Deen, CHU de Conakry (Guinée)
- 3 : Service d'hématologie, Centre National de transfusion sanguine, CHU de Bangui (Centrafrique)

© Journal of African Clinical Cases and Reviews 2022

Conflit d'intérêt : Aucun

Références

- [1] Angtuaco EJ, Fassas AB, Walker R, et al. Multiple myeloma: clinical review and diagnostic imaging. *Radiology* 2004; 231:11-23.
- [2] Sawadogo D, Yapou A.V.D.P, Sangaré M, et al. Caractéristiques épidémiologiques des patients atteints d'hémopathies malignes à Abidjan au cours de la décennie 1995-2004. *J.Afr. Cancer*. 2009 ; 1 :4-10.
- [3] Innes J, Newall J. Myelomatosis. *Lancet* 1961 ; 1 :239-45.
- [4] Basset WB, Weiss RB. Plasmacytomas of the breast: an unusual manifestation of multiple myeloma. *South Med J* 1979 ; 72 :1492-4.
- [5] Dađlý M, Demirer T, Aylý M, et al. Plasmacytoma in the Bilateral Breast *Turk J Haematol* 2002;19(4):481-483
- [6] Perikala VK, Seyyed MO, Abdul R.T, et al. Extramedullary plasmacytoma. Fine needle aspiration findings. *Acta Cytol* 1997 ; 41 : 364-8.
- [7] Quilichini R, Gastaut JA, Mazzerbo F, et al. Le plasmocytome mammaire. Deux nouveaux cas, *Presse Méd* 1997 ; 26 : 76.
- [8] Ampil FL. Breast metastasis from multiple myeloma : report of a case and review of the literature. *Eur J Gynaecol Oncol* 1998 ; 6 : 534-5.
- [9] Ataga KI, Graham ML, Evans HN, et al. Multiple myeloma

in the breast. *Am J Hematol* 1999 ; 61 : 203-4.

- [10] Flageat J, Vicens JL, Rizzoli P, et al. Le plasmocytome mammaire. À propos d'un cas. *J. Radiol* 1989 ; 70 : 497-501.
- [11] Alhan E, Calik A, Kucuktulu U, et al. Solitary extramedullary plasmocytoma of the breast with kappa monoclonal gammopathy. *Pathologica* 1995 ; 87 : 71-3.

Pour citer cet article :

A Condé, AS Dohoma, M Diakité, NC Danho, DSS Packo, AS Doukouré et al. Le plasmocytome mammaire : A propos d'un cas au service d'hématologie clinique du CHU de Yopougon à Abidjan (Côte d'Ivoire). *Jaccr Africa* 2022; 6(3): 213-216