

Images in medicine

Myélome à Ig D Kappa révélé par des lombosciatiques bilatérales

Wafa Chebbi^{1,*}, Olfa Berriche¹

¹Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar Mahdia, 5100 Mahdia, Tunisie

*Corresponding author: Wafa Chebbi, Service de Médecine Interne, CHU Taher Sfar Mahdia, 5100 Mahdia, Tunisie

Key words: Myélome, IgD Kappa, lombosciatiques bilatérales

Received: 15/07/2014 - Accepted: 13/08/2014 - Published: 21/08/2014

Pan African Medical Journal. 2014; 18:314 doi:10.11604/pamj.2014.18.314.5050

This article is available online at: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/18/314/full/>

© Wafa Chebbi et al. The Pan African Medical Journal - ISSN 1937-8688. This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/2.0>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Image en médecine

Le myélome multiple à Ig D est une entité rare (1 à 3 % des myélomes multiples), caractérisée par sa sévérité clinique et son mauvais pronostic. Le sous-type à Ig D Kappa n'en représente que 10 à 30 %. Nous rapportons l'observation d'un patient âgé de 70 ans, sans antécédents pathologiques, hospitalisé pour des lombosciatiques L3 bilatérales, hyperalgiques, d'allure inflammatoire et rebelles aux antalgiques usuels, associées à une altération de l'état général. L'examen trouvait un patient en mauvais état général, apyrétique et une pâleur cutanéomuqueuse. L'examen neurologique était normal. Il n'y avait pas d'hépatomégalie ni de splénomégalie ni d'adénopathie palpable. Le bilan biologique montrait une vitesse de sédimentation à 90 mm à la première heure, une protéine C-réactive à 12 mg/L et une anémie normochrome normocytaire arégénérative à 8 g/dl d'hémoglobuline. L'électrophorèse des protéines a montré une hypoalbuminémie à 24 g/l, une hypergammaglobulinémie sans pic monoclonal. L'immunoelectrophorèse a montré une discrète bande gamma à Ig D Kappa dans le sang et une bande homogène Kappa liée et libre dans les urines. Il n'y avait pas de protéinurie de Bence-Jones. La calcémie corrigée était à 3 mmol/l. La créatinémie était à 183 µmol/l. Le myélogramme montrait une plasmocytose médullaire à 35 % faite de plasmocytes dystrophiques. La recherche d'amylose par biopsie des glandes salivaires accessoires était négative. Les radiographies du rachis lombaire montraient des signes des lésions ostéolytiques avec tassements vertébraux. La tomographie du

rachis montrait une atteinte osseuse lytique multifocale intéressant la totalité des vertèbres lombaires mais touchant son maximum au niveau de L3, où elle s'accompagnait d'une épidurite. Une polychimiothérapie associée aux biphosphonates était instaurée avec amélioration des douleurs lombaires et de l'insuffisance rénale.



Figure 1: TDM du rachis en coupe sagittale : atteinte osseuse lytique multifocale des vertèbres lombaires avec un maximum au niveau de L3 et une épidurite