

Survenue simultanée de leucémie myéloïde aiguë et de myélome multiple chez une patiente naïve de chimiothérapie : À propos d'un cas clinique

Zakaria EL Kodmiri ^(1,2), Bendari Mounya ⁽²⁾, Mehdi El Agal ⁽²⁾, Zineb Guessous ⁽²⁾, Tissir Rajae ⁽²⁾, Bouanani Nouama ⁽²⁾, Hadri Halima ⁽²⁾, Said Benchekroun ⁽²⁾, Ghazi Bouchra ⁽¹⁾, Ahnach Maryame ^(1,2)

⁽¹⁾ Laboratoire d'Immunopathologie-Immunothérapie-Immunomonitoring, Faculté de Médecine, Université Mohammed VI des Sciences et de la Santé, Casablanca, Maroc

⁽²⁾ Service Hématologie Clinique de Hôpital Universitaire Cheikh Khalifa Ibn Zayed, Casablanca, Maroc

Introduction

La leucémie myéloïde aiguë (LMA) et le myélome multiple (MM) sont deux hémopathies malignes distinctes. La LMA est une hémopathie aiguë caractérisée par la prolifération de blastes myéloïdes, tandis que le MM est une pathologie chronique liée à une prolifération de plasmocytes malins. La survenue simultanée de ces deux maladies chez un patient naïf de toute chimiothérapie est extrêmement rare et soulève des hypothèses de mécanismes pathogéniques communs ou de facteurs de risque non identifiés. Nous décrivons un cas clinique exceptionnel de survenue simultanée de LMA et de MM chez une patiente de 73 ans sans antécédent de traitement oncologique, et discutons les implications diagnostiques et thérapeutiques.

Présentation de cas clinique

Tableau 1: Données cliniques, hématologiques et cytogénétiques du cas présentant une coexistence de LMA et du myélome multiple.

Paramètre	Résultats / Observations
Âge / Sexe	73 ans / Femme
Antécédents médicaux	Hypertension artérielle, hernie discale lombaire, appendicectomie ancienne
Symptômes initiaux	Anémie, asthénie, adénopathies cervicales bilatérales
Hémogramme	Anémie macrocytaire marquée
Myélogramme	Hypercellularité médullaire avec 94 % de blastes et infiltration plasmocytaire
Morphologie des blastes	Taille variable, noyaux bilobés, chromatine fine, cytoplasme basophile avec rares granulations
Immunophénotypage (LMA)	CD34 ⁺ (64 %), HLA-DR ⁺ (92 %), CD33 ⁺ (90 %), CD117 ⁺ (14 %), MPO ⁺ , expression aberrante de CD2
Cytogénétique (FISH)	Translocation t(2;14)(q21;q32) – pronostic intermédiaire
Imagerie osseuse	Absence de lésions lytiques
Diagnostic final	Coexistence de LMA (probablement M4) et de myélome multiple
Traitement reçu	Azacitidine + Vénétoclax + G-CSF (régime CAG)
Complications	Syndrome de lyse tumorale et anémie, tous deux contrôlés
Évolution post-traitement	Disparition complète des blastes médullaires, persistance modérée de plasmocytes
Résultat final	Rémission complète et stabilisation clinique

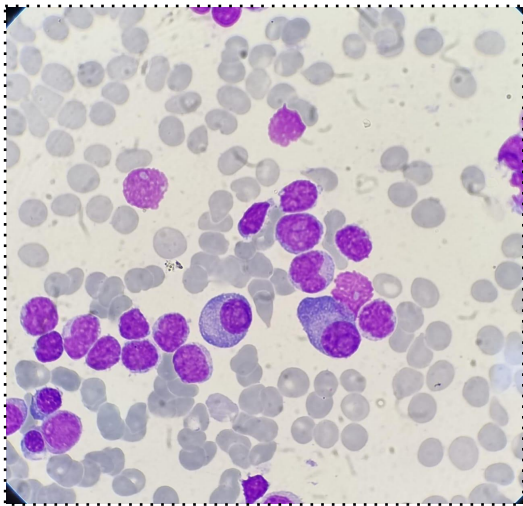


Figure 1 : Frottis de moelle osseuse avant traitement montrant des blastes, des cellules dysplasiques et une infiltration plasmocytaire.

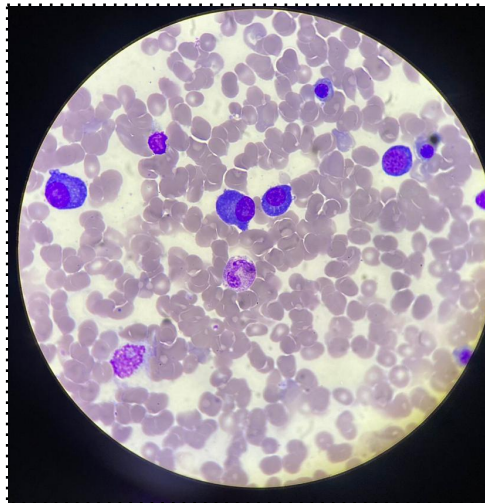


Figure 2 : Frottis de moelle osseuse après traitement montrant la disparition des blastes et la persistance des cellules plasmocytaires.

Discussion

La coexistence de la leucémie myéloïde aiguë (LMA) et du myélome multiple (MM) chez un patient n'ayant reçu aucun traitement antérieur constitue un véritable défi diagnostique et thérapeutique. Plusieurs mécanismes physiopathologiques peuvent expliquer cette association rare. L'une des hypothèses les plus probables est l'existence d'une anomalie clonale commune affectant une cellule souche hématopoïétique multipotente, capable de donner naissance à la fois à un clone myéloïde leucémique et à un clone plasmocytaire. D'autres théories évoquent le rôle de facteurs environnementaux ou infectieux chroniques susceptibles d'induire une transformation leucémique dans un contexte de prolifération plasmocytaire préexistante. Par ailleurs, le déficit de la surveillance immunitaire observé dans le MM pourrait favoriser la prolifération incontrôlée d'un second clone malin. Sur le plan thérapeutique, l'association de l'Azacitidine et du Vénétoclax s'est montrée particulièrement efficace, suggérant une sensibilité biologique commune de ces deux entités aux agents hypométhylants et anti-apoptotiques, permettant ainsi d'obtenir une réponse complète et une amélioration clinique notable (3).

Conclusion

Ce cas illustre une rare association de LMA et MM chez une patiente naïve de chimiothérapie, mettant en évidence l'importance d'un diagnostic immunophénotypique approfondi et d'une approche thérapeutique adaptée. La réponse favorable au traitement souligne le potentiel des thérapies ciblées dans les formes synchrones de néoplasies hématologiques.

Conclusion

1. Jamal I, Shuchismita S, Choudhary V. Twin Malignancy of Acute Myeloid Leukemia and Multiple Myeloma in a Chemotherapy-Naïve Patient: A Rare Occurrence. *J Lab Physicians*. 2022 Oct 20;15(2):306-310. doi: 10.1055/s-0042-1757588. PMID: 37599817; PMCID: PMC10437150.
2. Taddeini L, Schrader W. Concomitant myelomonocytic leukemia and multiple myeloma. *Minn Med* 1972;55(05):446-448
3. Attili S, Lakshmiah KC, Madhumati M, et al. Simultaneous occurrence of multiple myeloma and acute myeloid leukemia. *Turk J Haematol* 2006;23(04):209-211