

K. BENKIRANE, M. RACHID, S. NAIM, S. BERRADA, A. BENMOUSSA, M. LAMCHAHAB, S. CHERKAOU, M. QACHOUH, A. MADANI

Service d'hématologie et d'oncologie pédiatrique Hôpital 20 Août, Centre Hospitalier Universitaire Ibn Rochd, Casablanca Maroc
Université Hassan II, Faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca Maroc

INTRODUCTION

Le myélome multiple est une hémopathie maligne de la cellule plasmocytaire. L'amélioration de la survie grâce aux nouvelles thérapeutiques expose à des complications à long terme, notamment les néoplasies secondaires. Nous rapportons le cas rare d'un lymphome B à grandes cellules survenu chez une patiente suivie pour un myélome multiple IgA kappa

OBSERVATION

- Patiente de 76 ans, sans antécédents pathologiques, diagnostiquée en 2019 avec un myélome multiple IgA kappa.
- Pic monoclonal : 62 g/L, infiltration médullaire : 60 % plasmocytes.
- Stade initial : R-ISS II (albumine normale, LDH élevé, caryotype normal).
- Traitement initial : CTD × 7 cures, puis entretien par thalidomide jusqu'en 2020.
- Progression en 2020 : fracture du col fémoral, pic à 26 g/L.
- Tentative de VRD, interrompue après 2 cures pour intolérance au bortézomib.
- Réponse obtenue : VGPR, suivi d'entretien par lénalidomide (pic stable 20–25 g/L).

État à l'Admission (07/08/2025) :

- **Symptômes** : Apparition d'une masse nasale progressive avec obstruction nasale et gêne faciale.
- **PET-scan** : atteinte ganglionnaire sus et sous-diaphragmatique avec infiltration péritonéale.
- **Biopsie** : DLBCL de type non centro-germinatif (CD20+, Bcl2+, MUM1+, Ki67 ≈ 70 %, CD10–, Bcl6–).

Prise en Charge Thérapeutique :

- Mise en route d'un traitement par Rituximab + Lénalidomide (R²).
- Choix motivé par :
 - Phénotype non GCB.
 - Compatible avec le suivi du myélome multiple.

Évolution :

- Traitement bien toléré, sans toxicité majeure signalée.
- Très bonne réponse après 2 cures : régression nette de la masse nasale, amélioration clinique rapide.
- Poursuite du suivi hématologique pour le myélome et le lymphome.

CONCLUSION

Les patients atteints de myélome multiple sous traitement prolongé présentent un risque accru de néoplasies secondaires, incluant des lymphomes B rares.

Les données européennes et américaines rapportent une néoplasie secondaire chez 5 à 12% des patients sous traitement d'entretien par lénalidomide à long terme. Malgré ce risque, les bénéfices du traitement d'entretien sur la survie sont supérieurs, mais nécessitent une surveillance prolongée et individualisée.

Ce cas illustre l'importance d'une vigilance clinique accrue pour détecter précocement des transformations hématologiques atypiques et adapter la prise en charge.

REFERENCES

1. Morgan GJ, Davies FE, Gregory WM, et al. Second malignancies in the context of lenalidomide treatment: an analysis of 2732 myeloma patients enrolled to the Myeloma XI trial. Blood Cancer Journal. 2016;6(12):e506. doi:10.1038/bcj.2016.114.
2. Jonsdottir G, Lund SH, Björkholm M, et al. Survival in multiple myeloma patients who develop second malignancies: a population-based cohort study. Haematologica. 2016;101(4):483-489. doi:10.3324/haematol.2015.134049.