

Une thrombose de la veine mésentérique révélant un myélome multiple : à propos d'un cas

*Yosr, Boukhobza ,Interne en médecine interne
Mehdi Somai , Assistant hospitalo-universitaire en médecine interne
Fatma Daoued , Professeur agrégée en médecine interne
Zohra Aydi , Professeur agrégé en médecine interne
Besma Ben Dhaou , Professeur en médecine interne
Imen Rachdi , Professeur agrégé en médecine interne
Fatma Boussema , Professeur en médecine interne
Service de médecine interne, Hôpital Hbib Thameur, Tunis, Tunisie*

Introduction

Le myélome multiple (MM) est une hémopathie maligne caractérisée par une infiltration plasmocytaire. Bien que les événements thrombotiques soient fréquents au cours du MM, les thromboses veineuses digestives restent exceptionnelles dans le contexte de cette hémopathie. Nous présentons un cas de MM découvert à la suite d'une ischémie mésentérique.

Observation

Il s'agissait d'un patient âgé de 67 ans sans antécédents pathologiques notables admis initialement dans un service de chirurgie pour douleur de la fosse iliaque droite avec un abdomen chirurgical. L'imagerie abdominal a été réalisée objectivant une thrombose de la veine mésentérique, il a été mis sous anticoagulation efficace. Puis il nous a été adressé. L'interrogatoire et l'examen clinique étaient sans particularités, notamment l'absence de syndrome tumoral et de douleurs osseuses. A la biologie il avait une anémie normochrome normocytaire à 10.7 g/dl, sans stigmate d'hémolyse, une hyperéosinophilie à 710/mm³. La ferritinémie légèrement élevée à 367ng/mL. La vitesse de sédimentation accélérée à 93mm/H1. Le dosage de la vitamine B12 et des folates sériques ainsi que la calcémie étaient normaux. La créatinémie était à 109 µmol/l. L'électrophorèse des protéines plasmatiques a révélé un pic monoclonal de gammaglobuline de 2.2g/l, l'immunofixation des protéines (IFP) sériques a objectivé un pic monoclonal de type IgG kappa à 5g/l et la présence de chaîne légère kappa à 0.12g/l à l'IFP urinaires. La ponction sternale a mis en évidence une infiltration plasmocytaire à 14% de plasmocytes dystrophique avec à la biopsie ostéoméduillaire : plasmocytose à 36% : aspect en faveur de MM. L'imagerie par Résonance magnétique du corps entier n'a pas montré une infiltration osseuse ni de lésions osseuses. Il s'agissait d'un MM stade la selon la classification de Salmon et Durie.

Discussion

Le myélome multiple présente un risque significatif de maladie veineuse thromboembolique, un risque qui est étroitement lié au profil des patients atteints de myélome, généralement âgés de plus de 65 ans. Ce risque est également associé à l'état d'hyperviscosité et aux traitements, souvent thrombogènes. La survenue de la plupart des événements thrombotiques se produit pendant la chimiothérapie, bien que dans des cas inhabituels, la thrombose puisse révéler la présence du myélome multiple, comme illustré dans notre observation. Bien que les thromboses veineuses digestives soient rarement révélatrices de myélome multiple, leur survenue souligne l'importance de rester vigilant face à ces manifestations chez les sujets âgés,

Conclusion

La maladie thromboembolique veineuse complique souvent l'évolution du myélome multiple, dans des rares cas elle révèle la maladie, Cela souligne l'importance de rechercher la présence d'un myélome multiple lorsqu'une thrombose veineuse survient chez un sujet âgé, même en l'absence d'hypercalcémie ou d'insuffisance rénale.

