



Nécrose cutanée associée à une cryoglobulinémie révélatrice d'un myélome multiple : à propos d'un cas

F.Fatnassi, Z.Meddeb, C.Abdelkefi, A.El Ouni,
S.Toujani, S.Hamzaoui, T.Larbi, K.Bousslama

Médecine interne CHU Mongi Slim La Marsa Tunisie

QR CODE

INTRODUCTION

La nécrose cutanée est un signe d'appel orientant habituellement vers une atteinte vasculaire. Au premier rang des étiologies, on trouve les artériopathies chez l'homme et les connectivites chez la femme. Les néoplasies restent une cause exceptionnelle. Nous rapportons le cas d'une patiente présentant une hémopathie maligne dont le mode de révélation était des nécroses cutanées en rapport avec une cryoglobulinémie de type I.

OBSERVATION

- Patiente âgée de 51 ans, sans antécédents, non tabagique.

- Motif d'hospitalisation: Exploration d'une nécrose étendue des orteils et des talons bilatérale, évoluant depuis trois mois.

Elle rapportait aussi un phénomène de Raynaud apparu il y a quatre mois.

- L'examen physique était sans anomalies, hormis la nécrose au niveau des orteils et des talons.

• Biologie:

- Anémie normochrome normocytaire à 9.2g/dl

- Une vitesse de sédimentation à 2 mm.

- Une calcémie à 2.18 mmol/

➔ Devant cette nécrose cutanée, une cryoglobulinémie a été recherchée, se révélant positive à trois croix de type monoclonale IgG.

Dans le cadre du bilan étiologique de cette cryoglobulinémie, nous avons complété par le dosage des anticorps: anti virus de l'hépatite C, anti nucléaires, anti antigènes nucléaires solubles (ENA) et anti cytoplasme des polynucléaires neutrophiles. Tous ces anticorps étaient absents chez notre patiente.

• L'électrophorèse des protides sériques a montré un pic gamma d'allure monoclonale à 25.75g/l.



Photos: nécrose cutanée (talons+orteils)

• Devant la suspicion d'un myélome multiple, une immunofixation des protides sériques a été demandée objectivant la présence d'une immunoglobuline de type IgG lambda.

• Le dosage des chaînes légères libres sériques a conclu à un taux de chaînes Kappa à 8.26 mg/l et de chaînes lambda à 132 mg/l (Ratio lambda/kappa: 15.9). Devant ces données une forte suspicion de myélome multiple a motivé la réalisation d'une biopsie ostéo-médullaire dont l'examen histologique a montré une infiltration médullaire par des plasmocytes dystrophiques estimés à 50%.

Diagnostic étiologique: Myélome multiple

• Le scanner thoraco-abdomino-pelvien: était sans anomalies, notamment infirmant l'existence de lésions ostéolytiques.

PRISE EN CHARGE:

- Corticothérapie à pleine dose pendant un mois avec dégression progressive.

- Perfusions d'ilomédine.

- Héparinothérapie.

- Antalgiques.

- Six séances d'échanges plasmatiques.

- Oxygénothérapie hyperbare .

Pour le myélome multiple, elle a été adressée à un centre de référence pour recevoir des séances de chimiothérapie.

EVOLUTION:

Régression partielle de la nécrose cutanée.

DISCUSSION:

Parmi les causes sous jacentes des nécroses cutanées, en l'occurrence digitales, les néoplasies sont peu fréquentes et souvent pas évoquées en premier. La particularité de notre observation est que cette atteinte trophique vient au premier plan comme seule manifestation du myélome multiple rendant la présentation clinique atypique.

CONCLUSION

Quoique l'association reste rare, il est important de considérer les hémopathies malignes, entre autres le myélome multiple, comme diagnostic étiologique devant toute nécrose cutanée.