



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

Un tableau thrombo-hémorragique en rapport avec un syndrome hypoprothrombinémie – anticoagulant lupique révélant un myélome multiple à chaînes légères



Thrombo-haemorrhagic disease-related hypoprothrombinemia-lupus anticoagulant syndrome revealing a light chains multiple myeloma

H. Eddou^{a,*}, A. Zinebi^a, A. Khalloufi^c, E.M. Mahtat^d,
S.E. El Khadir^a, M.K. Moudden^a, K. Doghmi^d, M. Mikdame^d,
M. El Baaj^a

^a Service de médecine A, hôpital Militaire Moulay Ismail Meknès, Maroc

^b Faculté de médecine et de pharmacie de Fès, Maroc

^c Service d'hématologie biologique, hôpital Militaire Moulay Ismail Meknès, Maroc

^d Service d'hématologie clinique, hôpital Militaire d'instruction Mohammed V Rabat, Maroc

Reçu le 6 mars 2018 ; accepté le 8 juillet 2018

Disponible sur Internet le 2 août 2018

MOTS CLÉS

Myélome multiple ;
Thrombose ;
Hémorragie ;
Anticoagulant
lupique ;
Hypoprothrombinémie

Résumé Les thromboses et les hémorragies représentent 2 manifestations opposées chez les patients avec un myélome multiple. Ces troubles d'hémostase sont présents chez moins de 12% des patients au diagnostic et impliquent divers mécanismes physiopathologiques. Nous rapportons dans ce travail, l'observation d'un patient de 39 ans présentant un myélome multiple révélé par l'association d'un syndrome hémorragique et d'une thrombose veineuse profonde en rapport avec un syndrome hypoprothrombinémie – anticoagulant lupique.

© 2018 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : hichameddou@gmail.com (H. Eddou).

KEYWORDS

Multiple myeloma;
Thrombosis;
Hemorrhage;
Lupus anticoagulant;
Hypoprothrombinemia

Summary. – Thrombosis and hemorrhage are two opposing manifestations of multiple myeloma. These hemostatic disorders are present in less than 12% of patients at diagnosis and involve various pathophysiological mechanisms. We report the case of a 39-year-old patient with multiple myeloma revealed by the association of a hemorrhagic syndrome and deep vein thrombosis related to a hypoprothrombinemia-anticoagulant lupus syndrome.

© 2018 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

À l'inverse des autres cancers qui s'accompagnent souvent d'un état d'hypercoagulabilité secondaire à la libération de médiateurs et cytokines par les cellules tumorales, les troubles d'hémostase qui accompagnent le myélome multiple (MM) sont très variés en termes de présentation (thrombose ou hémorragie) et de mécanisme (augmentation de la viscosité sanguine, altération de la fonction plaquettaire et des facteurs de coagulation par les protéines monoclonales circulantes, thrombopénie, traitements, ...). Cependant, les saignements cliniquement significatifs sont relativement rares et faiblement corrélés avec les anomalies biologiques. Nous rapportons le cas d'un myélome multiple à chaînes légères révélé par un tableau thrombo-hémorragique.

Observation

Il s'agissait d'un patient de 39 ans, sans antécédents pathologiques notables, qui présentait 2 mois avant son admission des épistaxis à répétition avec des gingivorragies. L'examen clinique à l'admission trouvait un patient avec un Performens status à 1 présentant un léger syndrome anémique et un syndrome hémorragique cutanéomuqueux avec un hématome du bras droit (Fig. 1). On notait également une grosse jambe droite sans signes inflammatoires et avec un signe de Homans positif. Le reste de l'examen était normal. Une échographie Doppler des membres inférieurs montrait une thrombose profonde étendue de la veine poplitée à la veine fémorale droite sur 10 cm. Sur le bilan biologique, l'hémogramme montrait une anémie normochrome normocytaire à 100 g/L avec un taux normal des plaquettes et des globules blancs. Le bilan d'hémostase trouvait un taux de prothrombine (TP) très bas à 9 % (normal entre 70 et 100 %) et un temps de céphaline plus activateur (TCA) très allongé à 145 secondes (témoin à 30 secondes) avec un taux de fibrinogène à 5 g/L (normal entre 2 et 4 g/L). Le dosage des facteurs de coagulation montrait une diminution du facteur II (25 %) alors que les autres facteurs de coagulation (V, VII, X, VIII, IX, XI et FXII) étaient normaux. Le test du mélange avec un plasma normal était en faveur de la présence d'un inhibiteur. Le temps de venin de vipère Russell dilué confirmait la présence d'un lupus anticoagulant. Le bilan immunologique trouvait un anticorps anticardiolipine positif (IgM: 20 U/mL et IgG: 95 U/mL) alors que les autres anticorps (anti-nucléaire, anti-DNA, anti-SSA, anti-RNP,



Figure 1 Ecchymose spontanée de l'avant-bras.
Spontaneous ecchymosis on the forearm.

anti-Sm et antithrombine) étaient négatifs. Le diagnostic d'un syndrome hypoprothrombinémie-anticoagulant lupique était retenu. L'électrophorèse des protéines sériques montrait une hypoalbuminémie avec un petit pic d'allure monoclonale migrant au niveau de la zone des gammaglobulines (Fig. 2). L'immunofixation sérique confirmait la présence d'une chaîne légère Kappa monoclonale. La différence entre le taux de la chaîne légère libre monoclonale Kappa—chaîne légère libre Lambda (dCLL) était à 5677 mg/L. La protéinurie des 24 heures était à 5 g. Le myélogramme trouvait une infiltration par 40 % de plasmocytes dystrophiques. L'analyse cytogénétique par hybridation in situ fluorescente montrait la présence d'une délétion du bras court du chromosome 17. Le reste du bilan montrait une hypercalcémie à 120 mg/L et une insuffisance rénale avec une créatinine à 240 mmol/L. L'imagerie par résonance magnétique trouvait de multiples lésions lytiques rachidiennes. Le diagnostic d'un myélome multiple symptomatique compliqué d'un syndrome hypoprothrombinémie-anticoagulant lupique (SHAL)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/10224552>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/10224552>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)