

# Progressione del plasmocitoma solitario dell'osso a livello mandibolare in mieloma multiplo

## *Progression of solitary plasmacytoma of the jawbone to multiple myeloma: a case report*

R. Curreri<sup>a,\*</sup>, R. Bonacina<sup>a</sup>, U. Mariani<sup>a</sup>, C. Caprioli<sup>b</sup>, P. Stefanoni<sup>b</sup>, A. Rambaldi<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Reparto di Odontostomatologia

<sup>b</sup> Azienda Ospedaliera Papa Giovanni XXIII, Bergamo, Reparto di Ematologia

Ricevuto il  
28 dicembre 2013  
Accettato il  
8 ottobre 2014

\*Autore di riferimento  
Roberto Curreri  
curreri.roberto@libero.it

### RIASSUNTO

**OBIETTIVI.** L'obiettivo di questo articolo è segnalare l'importanza di mantenere frequenti controlli nei pazienti con plasmocitoma dei mascellari: seppur rara, tale patologia può presentare una progressione da plasmocitoma solitario a mieloma multiplo.

**MATERIALI E METODI.** Attraverso la valutazione clinico-anamnestica viene evidenziato il quadro clinico iniziale. Si descrivono le indagini svolte, i risultati ottenuti e le terapie attuate. Uno stretto monitoraggio ha consentito di evidenziare la comparsa di nuove lesioni ossee.

**RISULTATI.** Sulla base delle indagini effettuate si è posta diagnosi iniziale di plasmocitoma dei mascellari. La successiva evoluzione ha confermato la progressione della patologia a mieloma multiplo.

**CONCLUSIONI.** La progressione del plasmocitoma a mieloma multiplo è riportata

in letteratura nel 45% dei casi. Il caso presentato evidenzia l'importanza di mantenere uno stretto controllo nei pazienti con plasmocitoma dei mascellari.

### PAROLE CHIAVE

- ▶ Plasmocitoma solitario dell'osso
- ▶ Mieloma multiplo
- ▶ Lesioni ossee a carico dei mascellari
- ▶ Plasmacellule
- ▶ Tumori dei mascellari

### ABSTRACT

**OBJECTIVES.** *The aim of this article was to point out the importance of performing frequent monitoring of patients with plasmacytoma of the jaws: although rare, this pathology may develop a progression from solitary plasmacytoma to multiple myeloma.*

**MATERIALS AND METHODS.** *The initial clinical picture was highlighted through a clinical-anamnesic evaluation and the investigations undertaken, the results ob-*

tained and the therapies used were described. It was shown how a tight monitoring allows to detect the onset new bone lesions.

**RESULTS.** On the basis of the clinical investigations carried out, an initial diagnosis of plasmacytoma of the jaws was given. The subsequent pathology

evolution confirmed the progression to multiple myeloma.

**CONCLUSIONS.** The progression of plasmacytoma to multiple myeloma is reported in the literature in 45% of cases. The case presented highlights the importance of closely monitoring patients with plasmacytoma of the jaws.

#### KEY WORDS

- ▶ Solitary bone plasmacytoma
- ▶ Multiple myeloma
- ▶ Lesions of the jawbones
- ▶ Plasma cells
- ▶ Jawbone tumors

## 1. INTRODUZIONE

Le neoplasie plasmacellulari sono patologie derivanti dalla proliferazione clonale di linfociti B nella fase terminale della loro differenziazione, le plasmacellule, che sintetizzano un'anomala quantità di immunoglobuline monoclonali o di frammenti immunoglobulinici (catene leggere).

Includono diverse condizioni cliniche tra cui il mieloma multiplo (MM), il plasmocitoma solitario dell'osso (Solitary Bone Plasmocytoma, SBP), disordini legati al deposito tessutale di immunoglobuline quali l'amiloidosi primaria e la malattia delle catene leggere alfa. La presenza di una piccola componente monoclonale a livelli inferiori rispetto a quelli necessari per porre diagnosi di mieloma plasmacellulare definisce una forma di neoplasia plasmacellulare che può precedere anche di molti anni il MM e che viene definita "gammopatia monoclonale di incerto significato" (Monoclonal Gammopathy with Undetermined Significance, MGUS).

Il MM può manifestarsi con un quadro clinico estremamente variegato comprendente anemia e altre possibili citopenie; lesioni ossee litiche associate spesso ad algie; ipercalcemia e insufficienza

renale. Questo spettro di segni e sintomi è dovuto all'effetto massa che le cellule mielomatose esercitano nell'ambiente in cui proliferano (midollo osseo, tessuto extramidollare), al rilascio di citochine e immunoglobuline da parte delle cellule tumorali o indirettamente da parte dello stroma midollare e delle cellule ossee in seguito all'adesione delle plasmacellule patologiche.

Come in tutte le neoplasie, all'esordio è importante una stadiazione di malattia. Nel MM esistono due sistemi: Durie-Salmon e International Staging System (ISS).

- ▶ Il sistema Durie-Salmon distingue tre stadi in base all'estensione della massa mielomatosa considerando l'interessamento osseo e i livelli di emoglobina, di calcio sierico e di immunoglobuline sieriche e urinarie; ciascuno stadio può essere distinto in A e B in relazione all'assenza o presenza di insufficienza renale con valori di creatinemia > 2 mg/dL.
- ▶ L'ISS è utilizzato a caratterizzazione prognostica di malattia e prende in considerazione due parametri di laboratorio, la beta<sub>2</sub>-microglobulina sierica e l'albumina, distinguendo anche in questo caso tre stadi di malattia.

Il trattamento del MM all'esordio dipende dall'età e dalle condizioni generali del paziente.

- ▶ La terapia di scelta in un paziente giovane (età < 65 anni) e in buone condizioni generali consiste in un iniziale trattamento di debulking che prevede diverse combinazioni di farmaci, sia chemioterapici sia "nuovi farmaci" che agiscono a livello biologico (per esempio talidomide, lenalidomide o bortezomib) in associazione a desametasone; successivamente il trattamento di scelta è la somministrazione del chemioterapico melfalan ad alte dosi (200 mg/m<sup>2</sup>) seguita da trapianto autologo di progenitori emopoietici.
- ▶ Nel paziente anziano o con severe comorbilità per le quali non è possibile sottoporre il malato al trapianto autologo di progenitori emopoietici si possono utilizzare in combinazione i nuovi farmaci immunomodulatori quali la talidomide, la lenalidomide e la pomalidomide in associazione con cortisone e/o melfalan.

Il SBP colpisce meno del 5% dei pazienti con mieloma.

Alcuni pazienti con MM si presentano all'esordio con una singola lesione ossea dolorosa dovuta a un'infiltrazione pla-

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3129769>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3129769>

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