

# Atteinte rénale au cours du myélome multiple : une série de 22cas

**Numero : 49**

Ahmed A Izidbih. ELMAALOU(2) ; M. Snoussi (1) ;F. Frikha (1) ; D. Chifa (1) ; S. Marzouk (1) ; K. Kammoun (2), M. Ben Hmida (2) ; Z. Bahloul (1)  
1-Médecine interne, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie ; (2) Néphrologie, CHU Hédi Chaker, Sfax, Tunisie

## Introduction

L'atteinte rénale est fréquente au cours du myélome multiple (MM) et conditionne le pronostic de la maladie. L'objectif de cette étude est d'évaluer la fréquence, le profil clinico-biologique et évolutif chez les patients ayant un MM avec une atteinte rénale en milieu de médecine interne.

## Méthodes

Étude monocentrique rétrospective, réalisée sur une période de 18 ans (2000-2018) au CHU de Hedi Chaker ayant incluant tous les malades atteints d'un MM retenu devant une dysglobulinémie monoclonale sérique et/ou urinaire et la mise en évidence d'une prolifération plasmocytaire médullaire. Les patients étaient stratifiés selon la classification pronostique de Salmon et Durie.

## Résultats

L'atteinte rénale était notée dans 22 cas (38.5%) parmi une série de 57 cas de MM. Les patients étaient répartis en 14 hommes et 8 femmes (sex-ratio H /F à 1.7) et leur âge moyen était de 64 ans (42-86.) Le délai moyen entre la date de l'apparition des premiers symptômes et celle de la consultation était de  $10 \pm 7,9$  mois .L'atteinte rénale était révélatrice du MM dans 19 cas (86%) et elle était concomitante au diagnostic du MM dans 3 cas (13.6 %). Les autres signes cliniques du MM étaient : une douleur osseuse 19 cas (86 %), une hypercalcémie 7 cas (31 %). Les signes rénaux étaient à type d'une insuffisance rénale dans 16 cas (72%) avec une créatininémie moyenne à 193 $\mu$ mol/l, une HTA dans 9 cas (40%), un syndrome œdémateux dans 8 (36 %), une hématurie dans 5 cas(22%) et une protéinurie de type néphrotique dans 6 cas (27 %). L'immunoélectrophorèse des protides sanguines et urinaires a montré un myélome à IgG kappa dans 15 cas (68 %) et lambda dans 7 cas (31%). La protéinurie de Bens Jones était positive dans 10 cas (45 %). Le MM était classé stade I dans un cas (4.5%), stade II dans un cas (4.5%), stade IIIA dans 3cas (13.6%) et stade IIIB dans17 cas (77%). L'IRA était présente dans 14 cas (63%). Une néphropathie à cylindres myélomateux était retrouvée chez un malade, une amylose rénale chez 6 malades et une néphropathie glomérulaire chronique sans preuve histologique chez 4 malades. L'atteinte rénale a nécessité une épuration extrarénale dès le diagnostic dans 5 cas (22.7%) et au cours de l'évolution 3 cas ont évolué vers une IR terminale. Les malades étaient traités par le melphalan associé au prednisone en cures mensuelles dans 17 cas , une autogreffe était indiquée dans 3 cas et une surveillance dans 2 cas. Après un recul moyen de 20 mois (1-78 mois), une évolution favorable de l'atteinte rénale était notée dans 16 cas (72.7%) et une évolution vers une hémodialyse chronique dans 3 cas . Trois décès ont été notés liés à des complications infectieuses dans 2 cas et un arrêt cardio-respiratoire dans un cas.

## Conclusion

Notre étude souligne la fréquence de l'atteinte rénale au cours du MM. Elle est le plus souvent révélatrice et tient une part importante dans la prise en charge thérapeutique et le pronostic de la maladie.