

# P104-LA PRISE EN CHARGE DE L'HYPERCALCEMIE AU COURS DU MYELOME MULTIPLE.PDF

H. Herbadji, M. Medani, S. Saadaoui  
Service d'hématologie, CLCC Sétif

## INTRODUCTION :

Le myélome multiple est une hémopathie maligne incurable, hétérogène, liée à une prolifération plasmocytaire tumorale, entraînant la sécrétion d'une immunoglobuline clonale, parfois il est non sécrétant. Le caractère symptomatique est dû à l'existence d'une anémie, une atteinte rénale, osseuse et métabolique.

L'hypercalcémie est une manifestation fréquente, due principalement à une ostéolyse excessive qui est médiée par des activateurs particuliers tel que l'activateur du récepteur nucléaire-KB ligand (RANKL).

## OBJECTIF:

Est de déterminer la fréquence, de connaître les caractéristiques épidémiologiques, clinico-biologiques et la prise en charge thérapeutique d'urgence au cours de l'hypercalcémie maligne due au myélome multiple

## MATERIEL ET METHODES:

C'est une étude rétrospective, descriptive, sur une période de 7 ans (2017-2024), incluant 153 patients présentant un myélome multiple symptomatique, 89 hommes et 64 femmes avec un sexe ratio : 1,39. L'âge moyen des patients est 61,56 ans.

L'hypercalcémie est définie par un taux de calcium total corrigé par rapport à l'hémococoncentration et le taux d'albumine, elle est élevée à partir d'un taux de 2,6 mmol/L (104 mg/L); et à partir d'un taux plus de 3,5 mmol/L (140 mg/L), l'hypercalcémie est dite majeure.

## RESULTATS:

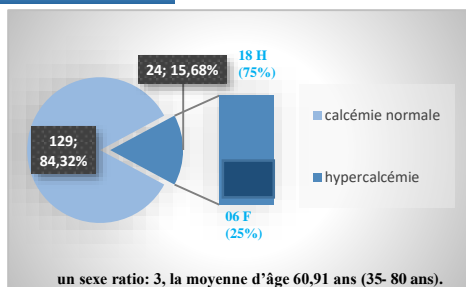


Fig. 1 Répartition des patients

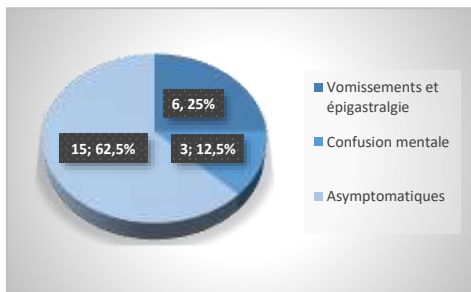


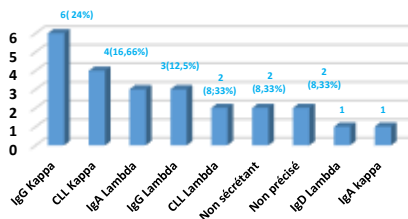
Fig. 2 Les manifestations cliniques

Hypercalcémie	>140 mg/l: 2 cas ( 151-159)	105-139 mg/l: 22 cas Moyenne 119,36( 106-132)
Classification Durie-Salmon	100% stade III	
Fonction rénale	50% stade B, 2/3 sont dialysés	
Béta2microglobuline	> 5,5 mg/l: 15 cas ( 62,5%) (6,8-39,4 mg/l)	

Tab. 1 Les Facteurs pronostiques

- ❖ Le traitement d'urgence est basé sur l'hyperhydratation saline, la dexaméthasone, et les anti-résorptifs osseux: L'acide zolédronique: 14 cas ( 58,33%) et Le dénosumab: 10 cas (41,66%), en association avec le traitement spécifique.
- ❖ L'évolution à court terme est favorable avec normalisation de la calcémie chez 22 patients, et 2 décès précoces liés à insuffisance rénale sévère sans réponse malgré le traitement spécifique et la dialyse, 3 patients ont décédé au cours de l'induction: 2 cas suite une septicémie à point de départ digestif, et 1 cas suite à une infection COVID 19).

Fig. 3 Répartition des types du composant monoclonal



## DISCUSSION:

- L'hypercalcémie existe au diagnostic du myélome multiple dans 20% des cas environ versus 15,68 % dans notre étude.
- La moitié des patients ont une insuffisance rénale, et cette baisse du débit de la filtration glomérulaire est un des mécanismes favorisant l'hypercalcémie.
- Les signes cliniques de l'hypercalcémie sont peu spécifiques ( gastrique et neurologique dans notre étude)
- La prise en charge thérapeutique est une urgence, qui consiste à une hyperhydratation renforcée et l'utilisation d'un bisphosphonate à dose adaptée à la fonction rénale

## CONCLUSION:

l'hypercalcémie au diagnostic du myélome multiple est retrouvée dans 15,68 %, elle est souvent symptomatique et de gravité variable. Le pronostic dépend de la prise en charge thérapeutique mais il est aggravé par l'atteinte rénale.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Physiopathologie du myélome multiple A.Schavgoulidze EMC Hématologie 2024
2. Diagnostic et prise en charge du myélome multiple T.Chalopin EMC Hématologie 2024