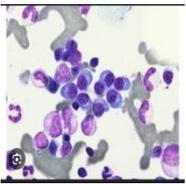


Maladie de Waldenstrom : diagnostic et prise en charge thérapeutique. Expérience du service d'hématologie CAC Sétif.

SAIFI K, Rouabhi A, TANSOUD F.
Service d'Hématologie CAC Sétif.

Introduction :

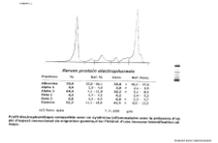
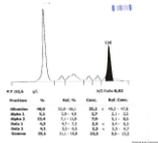
La maladie de Waldenstrom (MW) est une hémopathie lymphoïde B maligne, caractérisée par l'accumulation de lymphoplasmocytes (LP) au niveau de la moelle osseuse (MO), qui secrètent une immunoglobuline (Ig) M monoclonale. Pathologie rare 2% des hémopathies, la clinique est variable, l'immuno-chimiothérapie souvent le traitement de première ligne.



Observation2: femme de 60 ans, mère de 7 enfants, sans profession, aux ATCD d'HTA sous TRT, admise en 2023 pour LMNH diffus à grande cellule B diagnostiqué à la suite d'une biopsie ganglionnaire dont l'étude anapath: CD 20+, CD3-, CD5-, Ki67:30%. compliqué d'une embolie pulmonaire. le bilan d'extension à savoir une **PBO** : localisation médullaire d'un lymphome lymphoplasmocytaire: CD20+, CD79a+ avec monotypie kappa, l'IFS et IFU: Ig M monoclonale estimé à 52,7g/l à chaîne légère Kappa, P24h:1g/24h, B2micro:6,63g/l, PT: 100g/l, Alb:33,6g/l, LDH:282ui/l, b rénal et hépatique correcte, VS+++ , D-dimères: 3682,83ng/ml.

L'hémogramme: Hb: 7,6g/l, VGM:86fl, GB:6330(46,04,00,42,05), MM:3% pLq:215000élt/mm³+++ . Taux de rétic :1% (27000élt/mm³). **Cliniquement:** PS:2, PCMM, adénopathies cervicales, axillaires, inguinales bilatérales la plus volumineuse axillaire droite de 6cm, signes généraux + ,érysipèle du membre inférieur gauche en voie de guérison.**TDM CTAP:** hépatomégalie: 220mm , ADP sus et sous diaphragmatiques avec masses bulky:150×110mm.

la patiente présente une LMNH DGCB stade IV à risque élevée intermédiaire selon l'IPi aa associée à une MW classée IPSS à 2 (B2micro>3g/l, HB<11,5g/l) . Elle a reçu 6RCHOP + Anticoagulation . L'évaluation thérapeutique en cour.



Matériels et Méthodes:

Nous rapportons 2 cas de (MW) dans notre service sur une période de 8 ans (2017-2024).

Résultats : Observation 1 :

homme de 79 ans, père de 4 enfants ancien agriculteur, aux antécédents (ATCD) d'HTA sous traitement (TRT), admis en 2019 pour MW compliquée d'une insuffisance rénale chronique, l'immuno-fixation sérique(IFS) et urinaire(IFU): IG M monoclonale estimé à 6,8g/l à chaîne légère lambda . L'hémogramme: Hb : 10.2g/l, VGM: 80 fl, GB : 12700élt/mm³ (40,05,00,54,01),

PLQ : 22000élt/mm³+++ . Taux de rétic: 00% .

POM : envahi par 45% de lympho-plasmocytes.

Le reste du bilan biochimique : urée: 0,84 g/l, créat: 26 mg/l, VS +++ , P24h: 3,45g/l ,

B2 microglobuline: 2,8g/l . Alb: 25,2 g/l , PT:60g/l

Cliniquement ; PS à 02 , pâleur cutanéomuqueuse modérée(PCMM) , le malade est classé IPSS à 2 (âge > 65 ans, Hb < 11,5 g/l) . il a reçu 6 cures RCD permettant une rémission complète (RC).En 2023 il rechute, mis sous RCD puis Ibrutinib , après 4 cures malade en RC .

Conclusion : La maladie de Waldenstrom reste une pathologie rare, complexe par la grande variété de ses signes cliniques, et ces indications thérapeutiques.

Références:

Référentiel thérapeutique
OncoCentre: Onco-Hématologie
actualisation 2023.