

Dr AZGAOUI Anas, Dr ANAGAM Manal, Pr DANI Bouchra, Pr BOULAADAS Malik
Service de chirurgie maxillo-faciale et stomatologie - Hopital des spécialités RABAT

INTRODUCTION :

Le plasmocytome est une prolifération tumorale monoclonale maligne de plasmocytes, survenant le plus souvent au niveau osseux. Il s'agit d'une tumeur rare de la région cervico-faciale, avec une incidence estimée entre 2,6 et 3,3 pour 100 000 habitants.

Il peut se présenter sous trois formes : Myélome multiple (MM), plasmocytome solitaire osseux (PSO/SPB) et le plasmocytome extramédullaire (EMP)

Le plasmocytome solitaire osseux représente moins de 10 % des dyscrasies plasmocytaires, mais constitue un précurseur reconnu du myélome multiple, puisque plus de 50 % des cas évoluent vers cette forme systémique.

L'âge moyen est d'environ 55 ans, avec une prédominance masculine (2/1).

Le traitement repose principalement sur la radiothérapie, la chirurgie, ou leur association. Les localisations maxillo-faciales, notamment au niveau de l'os malaire, sont exceptionnelles.

OBSERVATION:

Une patiente de 57 ans a consulté pour une masse jugale droite, ferme et indolore, évoluant depuis deux ans, sans antécédents particuliers.

L'examen clinique retrouvait une masse de 3 cm, mobile en superficie et fixée en profondeur, sans adénopathies cervicales ni atteinte neurologique. (figure 1)



Figure 1 : Image montrant une tumeur jugale droite.

Le scanner facial a objectivé une lésion de l'os malaire droit, s'étendant au plancher orbitaire et à la paroi antérieure du sinus maxillaire. (Figure 2)

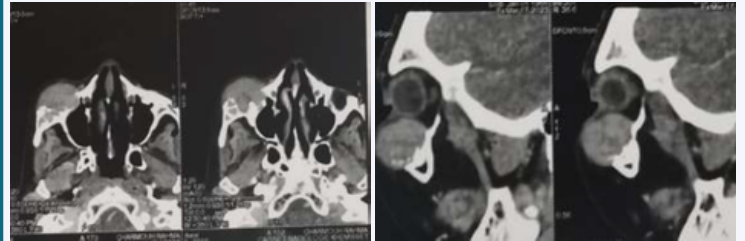


Figure 2 : Image scannographique montrant un processus de l'os malaire droit.

La biopsie avec immunohistochimie a confirmé un plasmocytome monotypique kappa.

La présence d'une protéinurie de Bence-Jones a motivé un bilan d'extension (biopsie médullaire, myélogramme, imagerie du squelette), confirmant une prolifération plasmocytaire médullaire.

Une chimiothérapie a été instaurée un mois plus tard.

DISCUSSION :

Le plasmocytome solitaire est une affection rare aux symptômes initiaux peu spécifiques. Sa survenue au niveau des os maxillo-faciaux est exceptionnelle.

Son lien avec le myélome multiple reste débattu, mais il est souvent considéré comme une forme précoce de celui-ci. Entre 10 et 60 % des patients évoluent vers un myélome multiple dans les trois ans, ce qui influence directement le pronostic.

Le diagnostic repose sur :

- l'histopathologie et l'immunohistochimie,
- le bilan biologique (sang et urines),
- l'imagerie (radiographies, scanner, IRM, PET-scan).

Le scanner est particulièrement utile pour évaluer la destruction osseuse en région maxillo-faciale.

Le traitement du plasmocytome solitaire est essentiellement la radiothérapie. En cas de destruction osseuse importante, une chirurgie peut être associée.

Dans ce cas, la patiente n'a pas nécessité de chirurgie, contrairement à certains cas rapportés dans la littérature.

CONCLUSION :

Les néoplasies plasmocytaires regroupent différentes entités cliniques nécessitant un diagnostic précis.

Les examens histopathologiques et immunohistochimiques sont essentiels.

La prise en charge thérapeutique dépend du diagnostic différentiel entre plasmocytome solitaire et myélome multiple.