



Journal Homepage: - [www.journalijar.com](http://www.journalijar.com)

## INTERNATIONAL JOURNAL OF ADVANCED RESEARCH (IJAR)

Article DOI: 10.21474/IJAR01/13775

DOI URL: <http://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/13775>



### RESEARCH ARTICLE

#### POLYRADICULONEVRITE CHRONIQUE REVELANT UN PLASMOCYTOME SOLITAIRE (A PROPOS DE DEUX CAS) CHRONICPOLYRADICULONEUROPATHYREVEALING A SOLITARYPLASMACYTOMA (ABOUT TWO CASES)

A. Elbakal, Y. Benmoh, Y. Adraoui, C. Moussavou, M. Ajamat, H. Mohammed, A. Ahizoune, A. Mnaili, J. Mounach, A. Satte and A. Bourazza

Service De Neurologie, Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V, Rabat, Maroc.

#### Manuscript Info

##### Manuscript History

Received: 25 September 2021

Final Accepted: 27 October 2021

Published: November 2021

##### Key words:-

Solitaryplasmocytoma,

Chronicpolyradiculoneuropathy,

Dysglobulinemiaperipheralneuropathy

#### Abstract

The solitaryplasmocytoma is a rare tumor, made of malignant plasma cells found on a single bone, without systemic proliferation. We report two cases of chronicpolyradiculoneuropathy revealing a solitaryplasmocytoma.

Copy Right, IJAR, 2021,. All rights reserved.

#### Introduction:-

Le plasmocytome solitaire (PSO) est une tumeur rare, faite de plasmocytes malins retrouvé sur un seul os, sans atteinte plasmocytaire proliférative systémique.

Si la neuropathie périphérique est observée chez presque 3 % des patients atteints de myélome multiple et représente souvent la première manifestation du POEMS, son association avec le PSO a été rarement décrite dans la littérature.

Nous rapportant deux cas de polyradiculonévrite chronique révélant un plasmocytome solitaire.

#### Observation:-

Il s'agit de deux patients âgés respectivement de 33 et 45 ans, sans ATCD particuliers, ayant présenté, une para/tétra-parésie flasque aréflexique avec hypoesthésie en chaussette évoluant sur plusieurs mois,

Chez les deux cas, l'électroneuromyogramme (ENMG) a objectivé une polyneuropathie sensitivomotrice axonale, et la ponction lombaire une dissociation albumino-cytologique.

L'immunoélectrophorèse avec immunofixation des protéines sériques a mis en évidence la présence d'un pic monoclonal IgG à chaîne légère de type lambda.

Le bilan radiologique a objectivé la présence d'un processus lésionnel unique siégeant au niveau de l'os iliaque droit pour le premier patient (**Figure 1**) et au niveau de la 8<sup>ème</sup> cote droite pour le deuxième (**Figure 2**).

L'étude anatomopathologique de la biopsie osseuse des deux lésions, a objectivée une prolifération plasmocytaire en nappes et l'immunohistochimie a confirmé la nature monoclonale des cellules tumorales.

**Corresponding Author:- Elbakal Ayoub**

Address:- Service De Neurologie, Hôpital Militaire d'instruction Mohamed V, Rabat-Maroc.

Un bilan d'extension large et extensif a été réalisé en vue d'éliminer un MM ou un POEMS s'est révélé négatif. Dès lors, le diagnostic d'un PSO sécrétant a été retenu.

Nos deux patients ont été traités par radiothérapie, avec une récupération partielle du déficit moteur.

### Discussion:-

Le PSO est une tumeur rare, faite de plasmocytes malins qu'on observe dans un seul os, sans atteinte plasmocytaire proliférative systémique, La protéine monoclonale est soit absente, soit présente à des taux faibles, vu le caractère localisé et solitaire de la lésion osseuse qui est le plus souvent mixte, lytique et ostéocondensante, et siège préférentiellement sur le rachis, le bassin ou les côtes.( 1,2)

La neuropathie se présente comme une polyradiculonévrite subaiguë ou chronique et précède souvent les autres manifestations cliniques du plasmocytome solitaire qui reste longtemps asymptomatique.

L'étude électroneuromyographique (ENMG ) montre une polyneuropathie démyélinisante ou axonmyélinique, Ce caractère mixte est confirmé par la biopsie nerveuse, L'étude du LCR quant à elle met en évidence une hyperprotéinorachie.

La dysglobulinémie est de type IgA lambda ou IgG lambda, présente à des taux faible et peut être de découverte tardive .

L'étude anatomopathologique de la biopsie osseuse, objective une prolifération plasmocytaire en nappes avec des plasmocytes dystrophiques et l'immunohistochimie confirme la nature monoclonale des cellules tumorales.(2)

la neuropathie associée au PSO est en règle sévère, évolutive en quelques mois en un seul tenant, parfois vers une tétraplégie.

l'irradiation du plasmocytome permet le plus souvent d'améliorer la Neuropathie, Il faut cependant noter que le PSO peut être rarement inaugural du POEMS (Polyneuropathy, Organomégalie, Endocrinopathie, Monoclonal protein, Skin changes) avec un intervalle qui varie entre 6 et 216 mois, surtout devant la présence de facteurs de risque d'évolution vers un POEMS notamment; le caractère ostéocondensant des lésions avec des IgG portant une chaîne légère lambda, un taux élevé de VEGF, ou encore la persistance de la gammopathie après le traitement du plasmocytome .( 3)

le PSO pourrait être aussi une manifestation précoce et localisée d'un Myélome multiple, Par conséquent, un bilan d'extension large et rigoureux doit être réalisé systématiquement au cours de l'exploration et de la surveillance des patients présentant une neuropathie ou une polyradiculoneuropathie associée à un PSO ( 2,4)

### Conclusion:-

La neuropathie périphérique associée à un plasmocytome solitaire osseux reste en entité rare qui doit être recherché devant une gammopathie monoclonale ou une neuropathie périphérique d'étiologie indéterminée, cependant il est parfois difficile de faire la différenciation entre un PSO, un POEMS et un myélome multiple dont le pronostic et les prises en charge thérapeutique sont pourtant différents

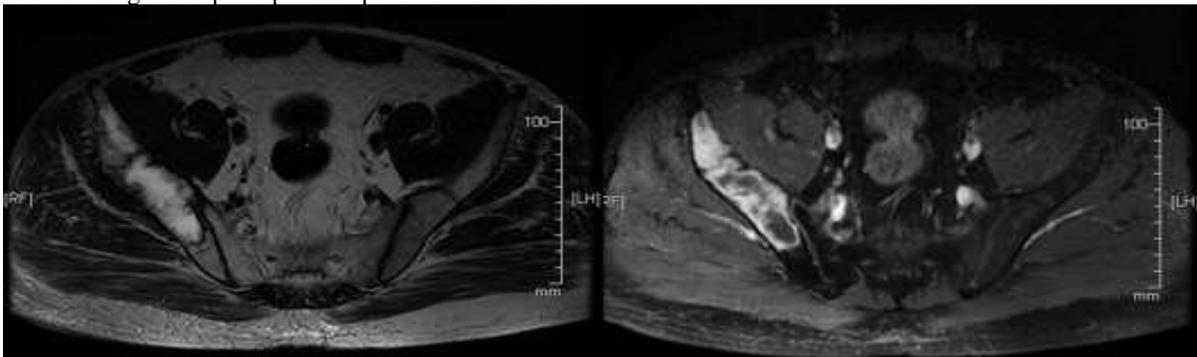


Figure 1:- IRM pelvienne montrant une lésion soufflante de l'os iliaque droit.



**Figure 2:-** TDM- TAP montrant une lésion lytique de la 8eme cote gauche.

**Conflit d'intérêts:**

Aucun des auteurs n'a de conflit d'intérêts à signaler

**Contributions des auteurs:**

Tous les auteurs ont lu et approuvé la version finale de ce manuscrit.

**Références:-**

- 1) Nobile-Orazio E.—Neuropathy and monoclonal gammopathy. *Handb Clin Neurol*, 2013, **115**, 443-459.
- 2) (2) Mankodi AK, Rao CV, Katrak SM.— Solitary plasmacytoma presenting as peripheral neuropathy: a case report. *Neurol India*, 1999, **47**, 234-237.
- 3) (3) Delauche-Cavallier MC, Clauvel JP, Danon F, et al. Neuropathies périphériques et proliférations plasmocytaires. A propos de 17 cases. *Ann Med Interne*, 1990, **141**, 651-656
- 4) (4) Niamane R, Benomar A, Messouak W, et al.—Polyradiculoneuropathy revealing a solitary plasmacytoma of the ilium. A new case-report. *Rev Rhum Engl Ed*, 1999, **66**, 229-231.