

## IMMUNOGLOBULINES MONOCLONALES

Info du mois 09.17 P.Foucart

Expression d'un clone lymphocytaire

soit dans le cadre d'une prolifération maligne

soit par défaut de rétrocontrôle des lymphocytes (vieillessement immunitaire avec l'âge)

soit à la suite d'une forte stimulation antigénique (affections virales)

Grande dépendance à l'âge : >50a 2% -> >70a 3% -> >80a 5%

### Manifestations cliniques

- liées à la prolifération lymphoïde : risque osseux, syndrome tumoral hématopoïétique
- liées à une activité auto-anticorps de la paraprotéine :  
anémie hémolytique, anticoagulant circulant, IgM anti-myéline ...
- liées aux propriétés physico-chimiques de la fraction Fc :  
cryoglobuline, dépôts amyloïdes, hyperviscosité ...
- aucune : le plus souvent, découverte fortuite à l'électrophorèse des protéines

### Mise au point diagnostique

- des hémopathies malignes : typage lymphocytaire, myélogramme, radio/scanner
- non hématologique : infections virales (le plus souvent EBV, CMV, aussi HCV, HIV ...)
- gammopathies monoclonales de signification indéterminée (GMSI) -(MGUS en anglais) :  
en principe, diagnostic par élimination, toujours susceptible de remise en cause (voir suivi),  
mais l'envisager d'emblée si :  
aucun signe hématologique, ni osseux, ni rénal  
pas de dépôt amyloïde, ni d'adénopathie ; pas d'hypercalcémie  
taux normal des immunoglobulines, et plasmocytes médullaires <10%
- myélome asymptotique (stade I, SMM en anglais)  
les GMSI changent ainsi de classe si le taux des immunoglobulines est augmenté et/ou  
si le taux des plasmocytes est >10%

### Surveillance des GMSI

L'évolution vers la malignité est de l'ordre de 1%/an :

on recommande donc une biologie bisannuelle, puis annuelle.

Au stade SMM le risque augmente à 10%/an, voire plus.

### Facteurs de risque évolutif :

L'âge ; les IgM et IgA sont plus à risque que les IgG ; plasmocytes médullaires > 5 %  
rapport des chaînes libres kappa/lambda anormal ; bêta2 microglobuline augmentée

Dans une série de Kyle (>1000 cas suivis sur >30 ans à la Mayo Clinic) :

64% sont restés MGUS

16% ont évolué en myélome ;

8% en amylose ; 6% en lymphome ; 4% en plasmocytome et Waldenstrom ; 2% en LLC

### INAMI

L'immuno-électrophorèse des protéines sériques est remboursée

Le dosage des chaînes libres kappa et lambda, bien que faisant consensus quant à son intérêt, n'est remboursé de manière restrictive que dans les cas :

de myélome non sécrétant, ou à chaînes légères, ou d'amyloïdose primaire