

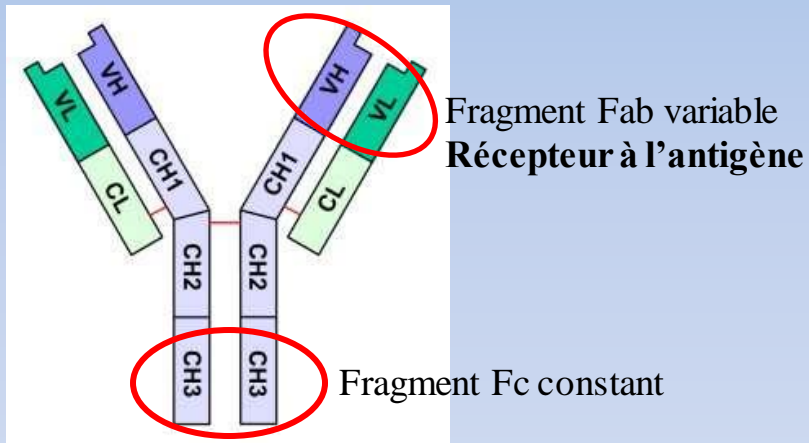
Conduite à tenir face à une Gammapathie Monoclonale

Marie-Lorraine CHRETIEN

16 Mars 2019

I. QU'EST-CE QU'UNE IMMUNOGLOBULINE ?

Les Ig sont des anticorps synthétisés de façon polyclonale par les Lc B activés.



2 chaînes lourdes + 2 chaînes légères
Ponts disulfure

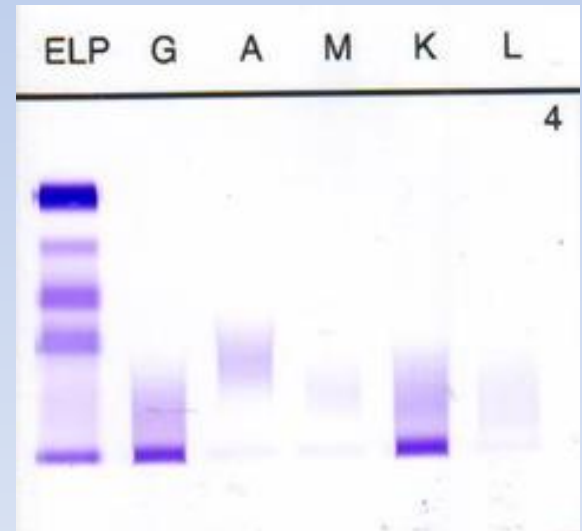
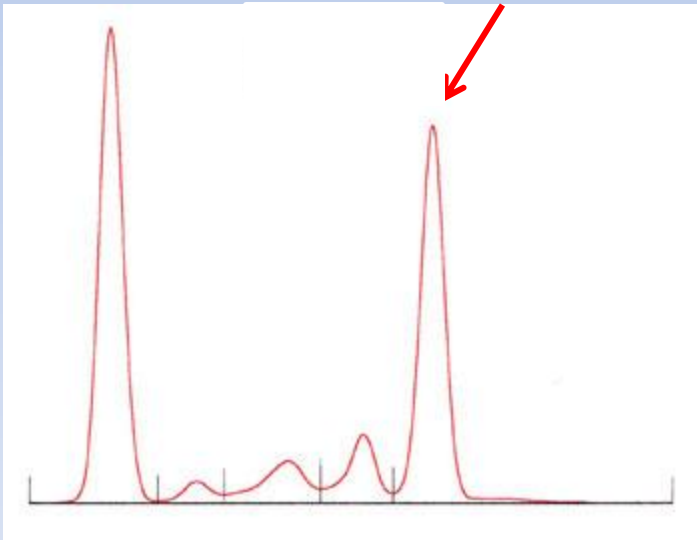
2 types de chaînes légères : κ et λ

5 types de chaînes lourdes : G, A, M, D, E

II. DEFINITION D'UNE GAMMAPATHIE MONOCLONALE

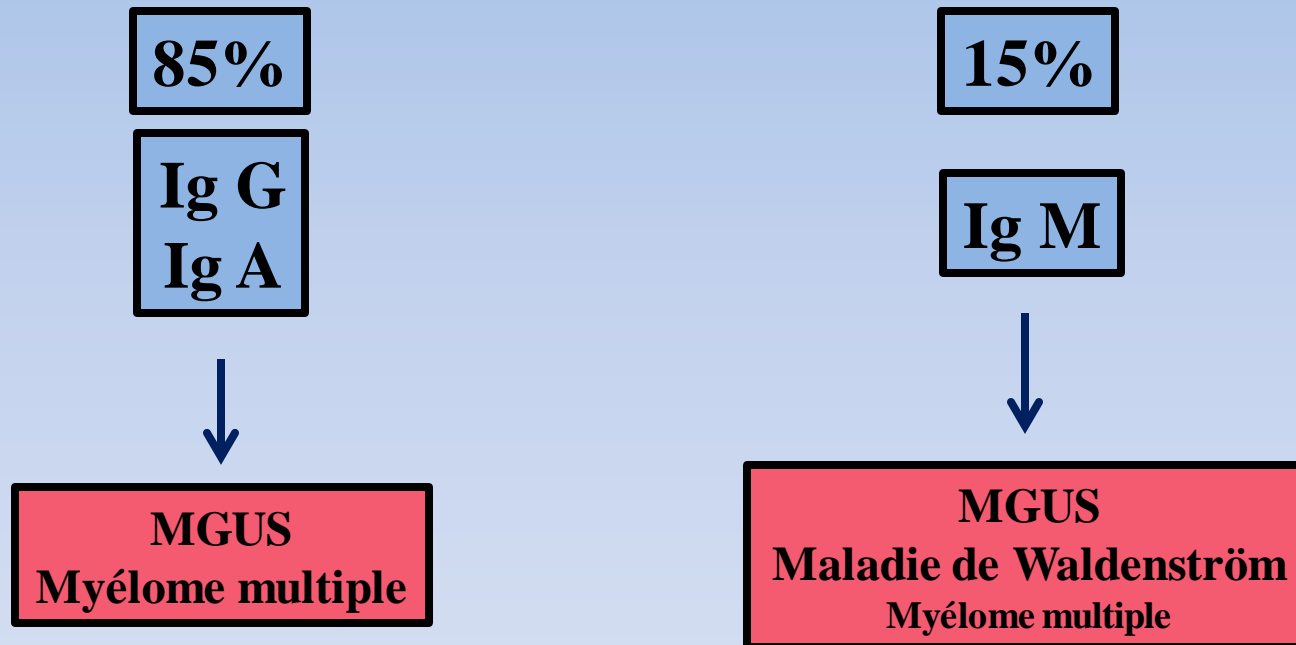
Prolifération **monoclonale** d'un clone de Lc B

- ⇒ **Synthèse dérégulée** d'une **Ig monoclonale**
- ⇒ Suspectée sur une **EdP sérique**
- ⇒ **Confirmée et caractérisée** par une **IF sanguine**

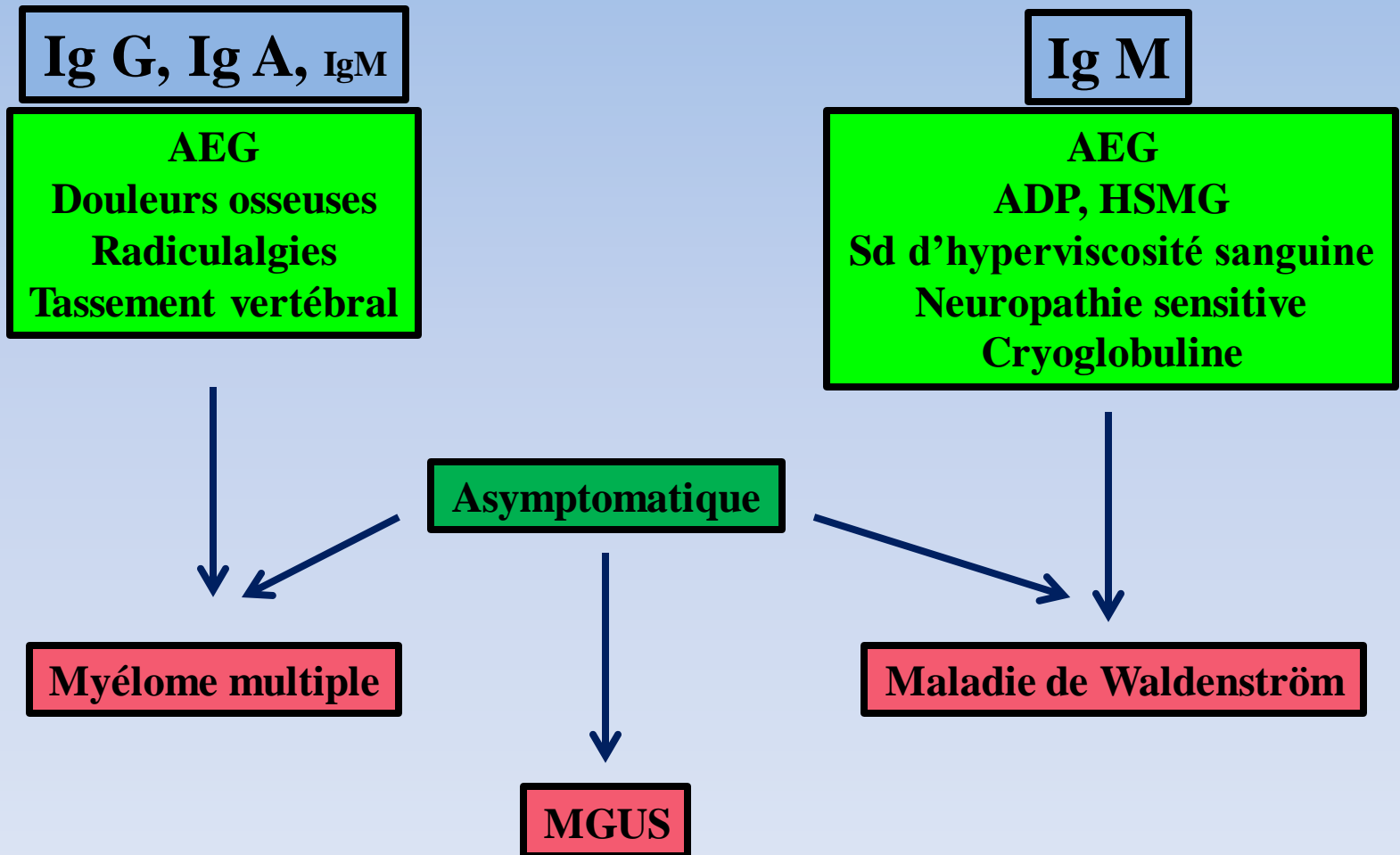


- ⇒ Définir le **ratio FLC** (free light chain) (**rFLC**) : est-il normal ou non ?

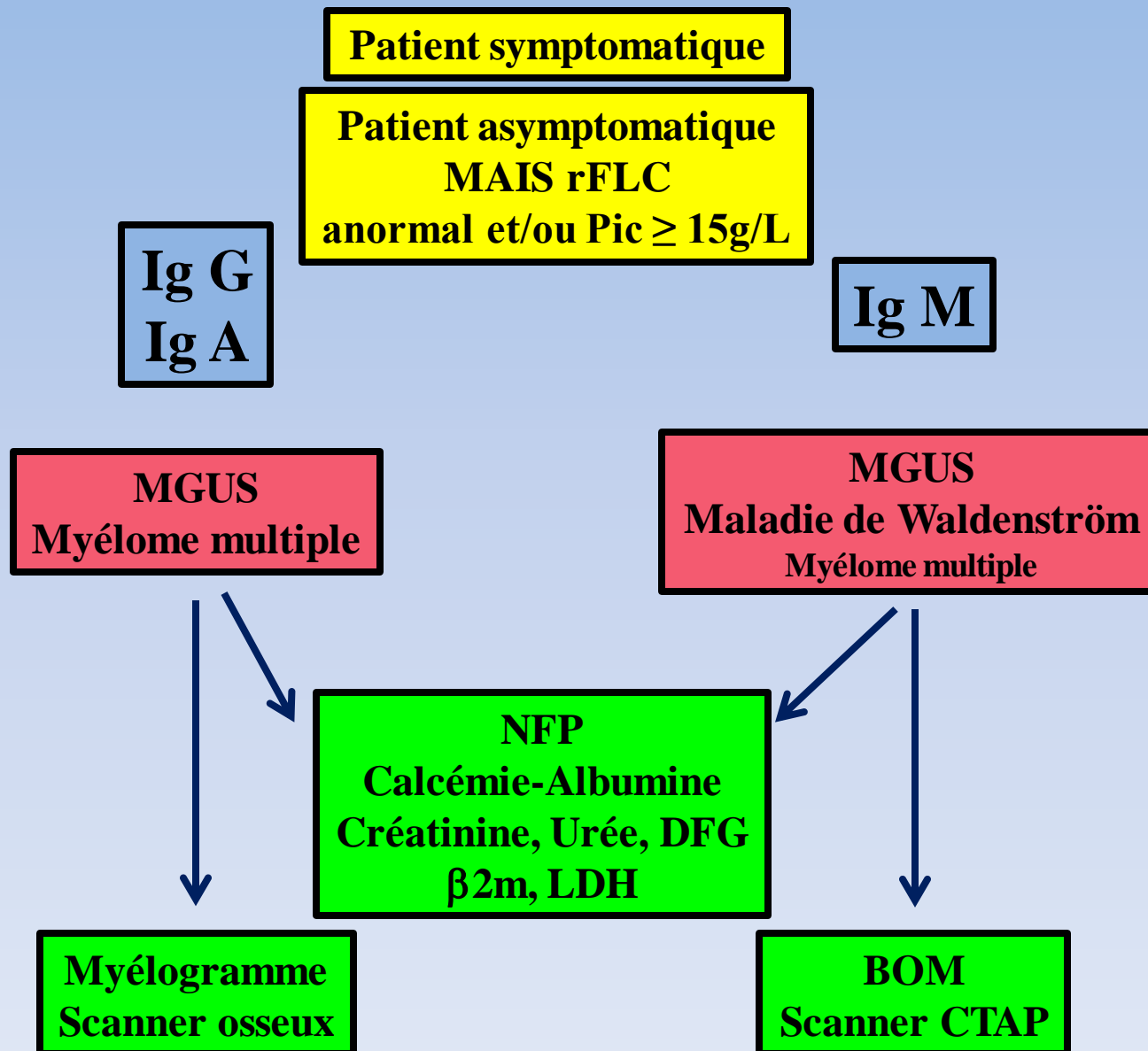
III. ORIENTATION DIAGNOSTIQUE DEVANT UNE GAMMAPATHIE MONOCLONALE



IV. SIGNES CLINIQUES A RECHERCHER DEVANT UNE GAMMAPATHIE MONOCLONALE



V. EXAMENS PARACLINIQUES DEVANT UNE GAMMAPATHIE MONOCLONALE



VI. CONCLUSION

1° Une GM est suspectée par une EdP sérique et confirmée par une **IF sanguine**

2° **Le type de GM** à l'IF sanguine est déjà un élément d'orientation étiologique :

- **IgG et IgA : MGUS ou MM**

- **IgM : MGUS ou Waldenström (exceptionnel MM)**

3° Un bilan étiologique est nécessaire chez tout patient symptomatique

- **Douleurs osseuses = MM**

- **Sd tumoral = Waldenström**

VI. CONCLUSION

4° Un bilan étiologique est recommandé chez tout patient **asymptomatique dont le pic est supérieur ou égal à 15g/L et/ou rFLC anormal, surtout si IgA ou IgM**

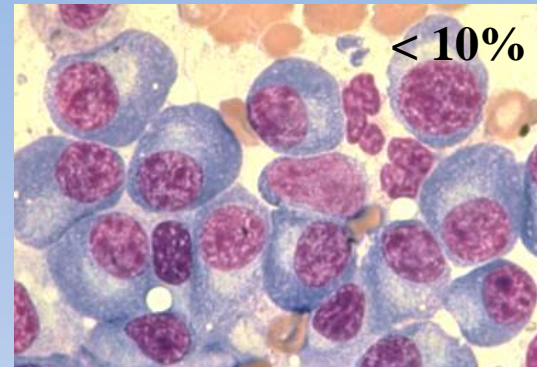
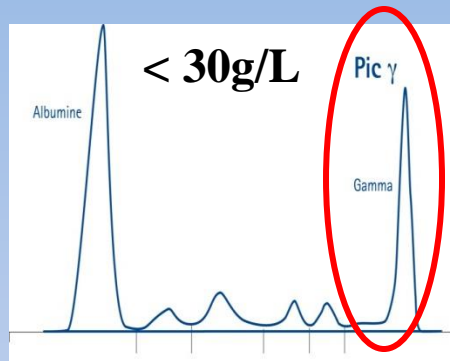
5° Le diagnostic d'un MM nécessite un **myélogramme, un scanner osseux**

6° Le diagnostic d'une Maladie de Waldenström nécessite une **BOM, un scanner CTAP**

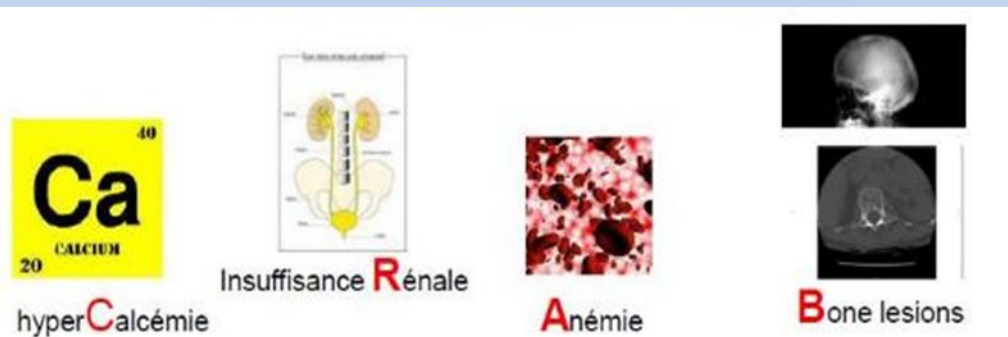
7° **Une MGUS peut évoluer vers un MM (IgG, IgA) ou MdW (IgM) : un suivi est donc nécessaire** à 6 mois puis tous les ans ou tous les deux ans si Pic stable

Merci de votre attention

VII. DEFINITION D'UNE MGUS



Absence d'Atteinte ORGANIQUE : 0 critère « CRAB »



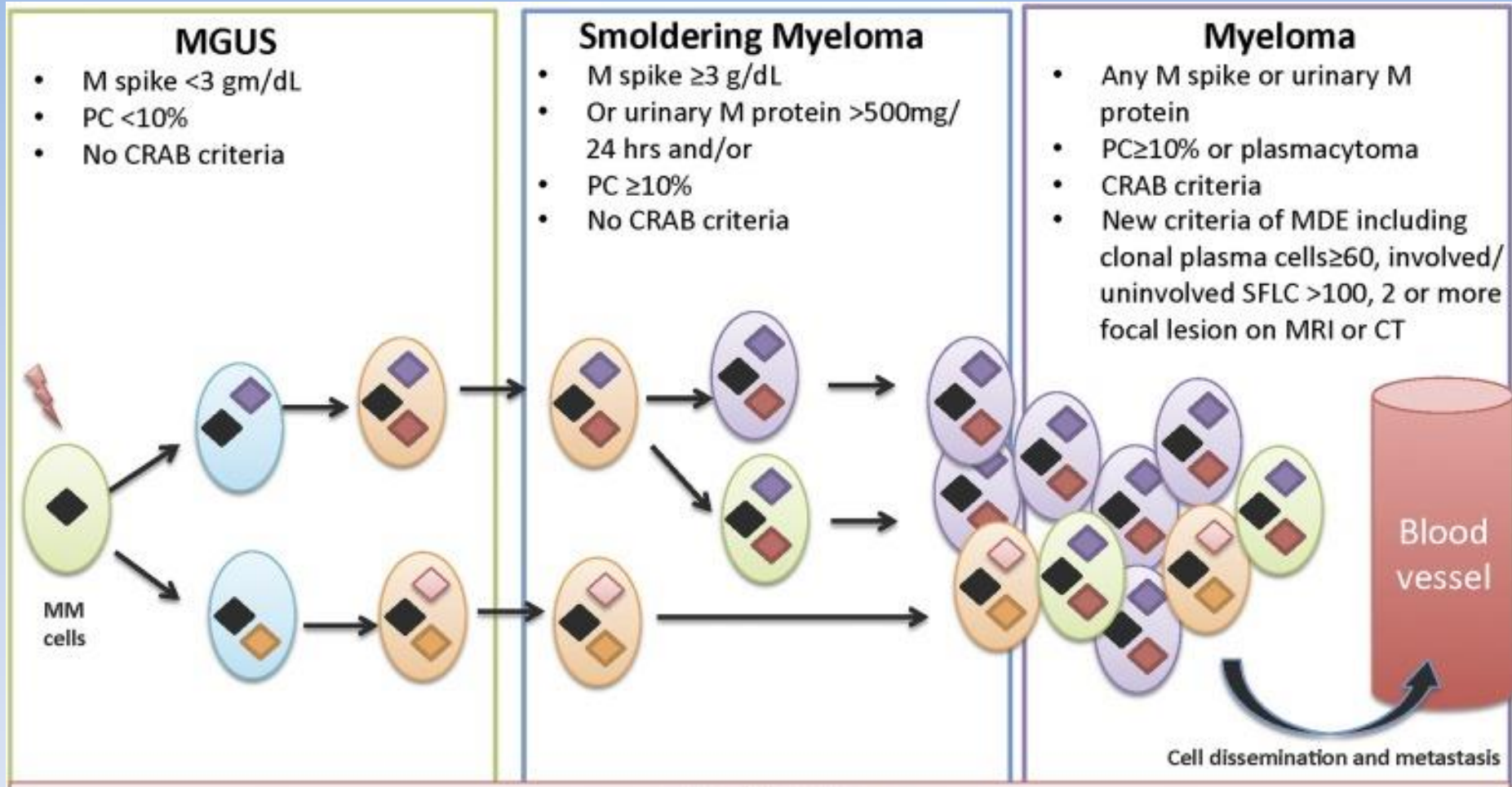
Calcémie
 $> 115\text{ mg/L}$

Hb $< 10\text{ g/dl}$

Créatininémie $> 173\text{ }\mu\text{mol/L}$
ou **Clairance** $< 40\text{mL/min}$

lésions osseuses
(TDM os)

VIII. EVOLUTION D'UNE MGUS VERS UN MYELOME MULTIPLE



IX. EVOLUTION D'UNE MGUS VERS UNE HEMOPATHIE MALIGNNE LYMPHOIDE B

Faible risque : 5% à 20 ans

- IgG
- Pic < 15g/L
- rFLC normal

Risque Intermédiaire faible : 1 seul critère = 21% à 20 ans

Risque intermédiaire élevé : 2 critères = 37% à 20 ans

Risque élevé : 3 critères = 58% à 20 ans

- IgA ou IgM
- Pic > 15g/L
- rFLC anormal

Kyle et al., Leukemia 2010