

# **Electrophorèse des protéines sériques: quand prescrire et conduite à tenir en présence d'une Ig monoclonale.**

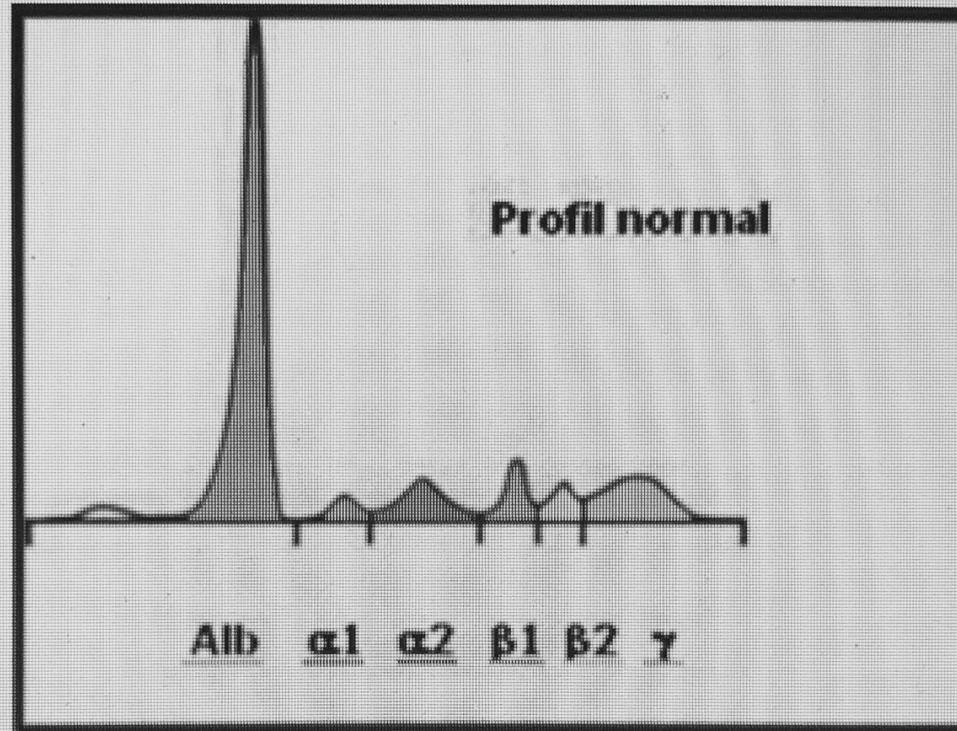
Congrès SASPAS 16 mars 2017

Clémentine ZAPIRAIN

# Généralités:

- Examen biologique séparant et analysant les protéines sériques. Il en existe 6 fractions:

albumine, alpha 1, alpha 2, bêta 1, bêta 2, et gamma globulines.



**Albumine :**  
60% des  
Protéines  
circulantes

**Gamma**  
Immuglobulines

Alb   α1   α2   β1   β2   γ

α1 : orosomucoïde,  
α1anti trypsine

β1 : transferrine

α 2 : haptoglobine,  
α2 macroglobuline

β2 : C3 et C4 du  
complément

- De plus en plus (et trop) prescrit en ville!
- Permet surtout de détecter une Ig monoclonale dont la prévalence augmente avec l'âge. Inquiète souvent les patients à tort.
- Les causes d'une Ig monoclonale sont par ordre de fréquence: **IMSI 55% (IgG ++)**, **myélome multiple 16,5%**, amylose AL 11,5%, prolifération lymphoïde (notamment Waldenstrom) 6%, myélome indolent 3%, plasmocytome 2%, autres 6%.
- Risque de transformation maligne d'une IMSI **1% par an.**

# Quand prescrire une EPS?

- **PAS DE DEPISTAGE SYSTEMATIQUE DANS LA POPULATION GENERALE!**
- Que si symptômes évoquant une maladie associée à une Ig monoclonale.
- Motif a précisé sur l'ordonnance.

## 9 situations cliniques:

- **TV suspect, fracture pathologique.**
- **Douleurs osseuses non traumatiques.**
- **Neuropathie périphérique inexpliquée.**
- **Infections à répétitions.**
- **Purpura vasculaire.**
- **Signes cliniques d'hépatopathie.**
- **Adénopathies, splénomégalie.**
- **Polyarthrite inexpliquée.**
- **Syndrome d'hyperviscosité.**

## 6 situations biologiques:

- **Anomalie de l'hémogramme sans cause évidente.**
- **Hypercalcémie vraie.**
- **Protéinurie significative ( $>0,5\text{g/L}$ ).**
- **VS augmentée avec une CRP normale.**
- **IR récente (sans obstacle).**
- **Signes biologiques d'hépatopathie.**

# CAT en cas d'anomalie:

- **Quantification** du pic par le biologiste (à faire toujours dans le même laboratoire) et **immunotypage**.
- Examens complémentaires: IMSI ou hémopathie maligne?

-pour tous: **protéinurie + EPU**

**NFP**

**créatinine**



- IgG ou A (myélome): **CRP, calcémie corrigée**

**Radiographies:** crâne, thorax,  
bassin, rachis

- IgM (Waldenstrom): **LDH**

**Radiographie thoracique**

**Echographie abdominale**

# Quand adresser au spécialiste?

- Signes cliniques de myélome, amylose AL, prolifération lymphoplasmocytaire.
- Patient asymptomatique mais:
  - résultats d'examens anormaux
  - IgG > 15g/L, IgA ou M > 10g/L**, IgD ou E
  - patient de moins de 60 ans.

# Quelle surveillance sinon?

- A 6 mois puis **annuelle, à vie.**
- Clinique: état général, douleurs osseuses, syndrome tumoral.
- Biologie: NFP, calcémie corrigée, LDH, créatinine, EPS.

**Si modification ou augmentation de 25% de l'Ig => avis de l'hématologue.**

# Bibliographie:

- [http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/quand\\_prescrire\\_une\\_electrophorese\\_des\\_proteines\\_seriques\\_eps\\_et\\_conduite\\_a\\_tenir\\_en\\_cas\\_dune\\_immunoglobuline\\_monoclonale.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2017-01/dir1/quand_prescrire_une_electrophorese_des_proteines_seriques_eps_et_conduite_a_tenir_en_cas_dune_immunoglobuline_monoclonale.pdf)

MERCI DE VOTRE  
ATTENTION!