



Gammapathies monoclonales à chaîne légère : à propos d'une série de cas

SAHI M. R. , MERAH F. , DJIDJIK R.

Service d'Immunologie Médicale. CHU Issad Hassani (Beni Messous). Alger.



Introduction

Les gammapathies monoclonales (GM) sont des affections caractérisées par une prolifération excessive d'un clone plasmocytaire ou lympho-plasmocytaire, sécrétant souvent un composant monoclonal. Ce dernier peut être une immunoglobuline monoclonale complète ou incomplète (chaînes lourdes ou légères). Les GM à chaîne légère regroupent plusieurs pathologies : la gammapathie monoclonale de signification indéterminée (GMSI) à chaîne légère, le myélome multiple (MM) à chaînes légères, l'amylose AL et la maladie de RANDALL. Dans ce travail on s'intéresse aux caractéristiques clinico-biologiques et immunologiques des GM à CL.

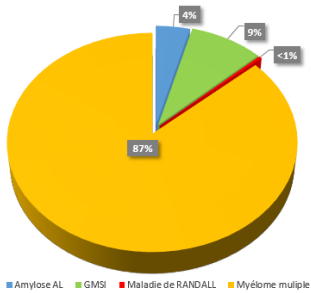
Résultats

1. Données épidémiologique:

La moyenne d'âge de notre population est de $60,8 \pm 12,9$ avec un sexe ratio égale à 0,9.

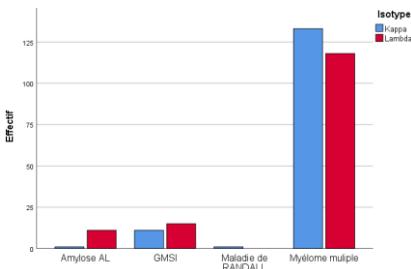
2. Données clinico-biologiques:

On note une prédominance de MM suivie par la GMSI, cependant l'amylose AL est rare et la maladie de RANDALL est exceptionnelle.

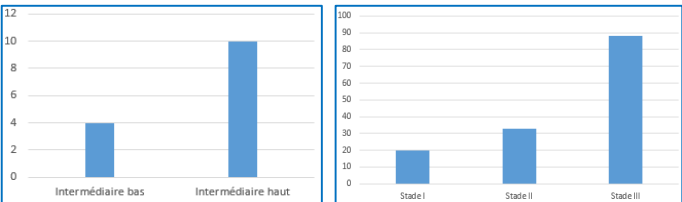


La concentration moyenne du CM est de $5,55 \pm 3,97$.

Il n'existe pas de prédominance d'un isotype dans le MM ou la GMSI. Par contre on note une nette prédominance des CLL Lambda dans l'amylose AL.

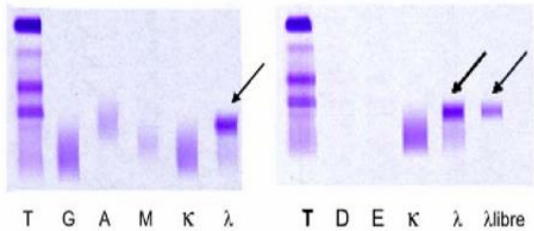


En ce qui concerne le pronostic, on note que la majorité des MM sont de stade III, tandis que la plupart des MGUS sont à risque intermédiaire haut.



Matériels et méthodes

Il s'agit d'une étude retrospective incluant 290 patients. L'âge moyen égale à on note la presence Ces patients ont bénéficié d'une EPP et d'une IFX (sérique et urinaire), ansi que du dosage de la B2m et les FLCs



Discussion

L'analyse de nos résultats a révélé que les GM à CL sont dominées par le MM à CL contrairement aux GM à composant entier où la GMSI est la plus fréquente.

La distribution des isotypes Kappa et Lambda est similaire au cours des GM à CL à l'exception de l'amylose AL qui est marquée par une fréquence nettement plus élevée des CLL λ , ces résultats sont en concordance avec les données de la littérature (1).

L'analyse des critères pronostiques du MM a révélé une prédominance du stade III, cela pourrait être expliqué par la néphrotoxicité des CLL. Pour la GMSI la plupart des patients ont été classé en risque intermédiaire selon les critères pronostiques du Mayo clinic (2)

Conclusion

Les GM à CL sont caractérisé par un mauvais pronostic par rapport aux GM à composant entire. Les CL sont impliquées dans la physiopathologie de ces GM provoquant des dommages tissulaire touchant principalement les reins. Afin d'évaluer le pronostic de nos patients il est recommandé de les suivre sur le plan clinico-biologique à long terme.

Références

1-Dispenzieri A, et al. Prevalence and risk of progression of light-chain monoclonal gammopathy of undetermined significance: a retrospective population-based cohort.
2-Evaluation et surveillance d'une gammapathie monoclonale de signification indéterminée (GMSI) : recommandations de l'International Myeloma Working Group (IMWG)2010.