

OUSSAMA GRARI^{1,2}, SOUFIANE BEYYOUDH^{1,2}, IMAD EDDINE ELKHAMLICHI^{1,2}, NISMA DOUZI^{1,2}, DOUNIA ELMOUJTAHIDE^{1,2}, EL HOUCINE SEBBAR^{1,2}, MOHAMMED CHOUKRI^{1,2}

1. LABORATOIRE CENTRAL, CHU MOHAMMED VI D'OUJDA. 2. FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE D'OUJDA.

Introduction:

Les gammopathies monoclonales (GM) sont définies par la présence de protéine monoclonale (protéine M ou paraprotéine), produite par un même clone de plasmocytes. Le diagnostic de GM repose classiquement sur: la détection d'un pic monoclonal à l'électrophorèse des protéines sériques puis la confirmation et le typage par immunofixation sérique. Les GM sont relativement fréquentes, et touchent environ 3% des sujets de plus de 50 ans¹. Elles constituent un groupe hétérogène de maladies avec des différences importantes en termes de traitement et de pronostic. L'objectif de ce travail est de décrire les caractéristiques biologiques et étiologiques des GM diagnostiquées dans notre laboratoire sur une période de 8ans.

Méthodes:

Il s'agit d'une étude rétrospective effectuée sur une période de 8ans allant de septembre 2015 à septembre 2023 au sein du Laboratoire de Biochimie du CHU Mohammed VI d'Oujda. Nous avons inclus tous les patients avec pic monoclonal à l'électrophorèse des protéines sériques (EPS) et immunofixation positive. Les EPS ont été réalisées par le système capillarys 2 flex piercing et capillarys 3 octa de Sebia, alors que les immunofixations ont été réalisées par le système Hydrasys 2 scan focusing de Sebia. Les données extraites des dossiers médicaux étaient: l'âge, le sexe, le taux de protéines totales, CRP, calcémie, créatininémie, urémie, $\beta 2$ microglobuline, ratio κ/λ , Numération formule sanguine et le diagnostic retenu.

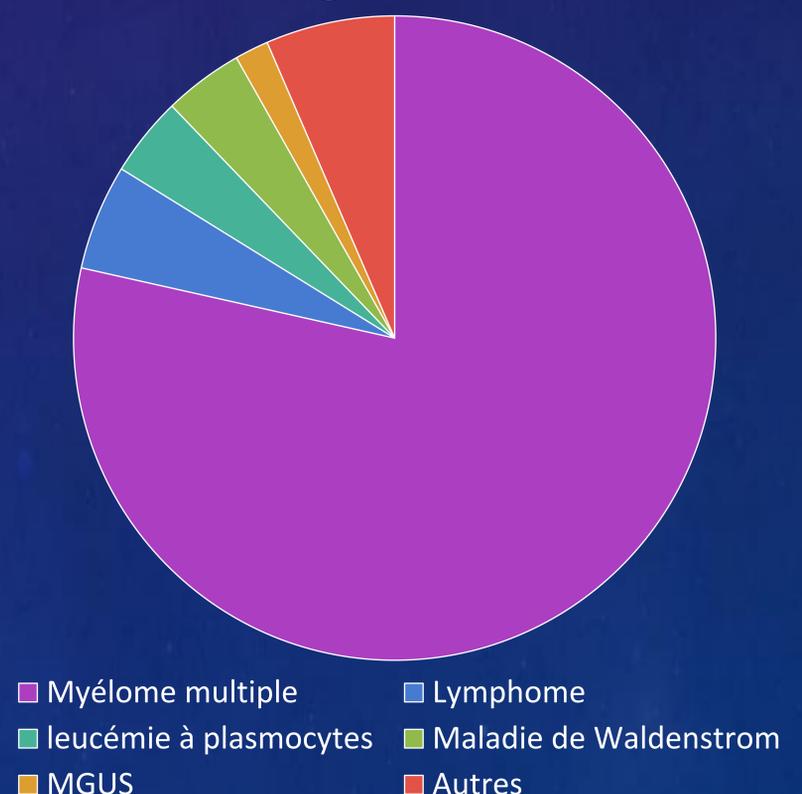
Résultats et discussion:

Durant la période de l'étude nous avons mis en évidence 224 cas de GM dont les diagnostics retenus sont répartis comme suit: Myélome multiple(78.5%), Lymphome (5.30%), Leucémie à plasmocytes (4%), Maladie de Waldenstrom (4%), MGUS(1.7%), Autres(6.5%).La distribution des isotypes a montré une prédominance des IgG(59.8%), IgA(19.7%),chaînes légères libres(11.6%), IgM(6.7%), et une gammopathie biclonale dans 2.2% des cas. Une anémie était présente dans 86.6% des cas. Les caractéristiques de la population étudiées sont illustrées dans le tableau ci-dessous.

Les données de notre population rejoignent celles de la littérature confirmant que les GM touchent surtout le sujet âgé, avec prédominance masculine. L'étiologie la plus fréquente était le myélome multiple. Dans d'autres études les gammopathies monoclonales de signification indéterminée (MGUS), considérées comme véritables états pré-néoplasiques constituaient la cause la plus fréquente.

	Moyenne (écart-type)	Minimum	Maximum	IC à 95%	n
Age	66 (11.81)	32	95	64.46-67.54	224
Sexe masculin	122 (54.46%)				
Sexe féminin	102 (45.54%)				
Protéines totales (N: 60-80 g/l)	85.63 (23.58)	41	164	82.55-88.71	224
C-reactive protéine CRP (N: 0-5 mg/l)	37.45 (70.85)	0.13	530.49	28.17-46.73	224
Calcium (N: 84-102 mg/l)	95.46 (19.07)	62	176	92.97-97.95	224
Créatinine (N: 6-12 mg/l)	28.50 (43.70)	3.45	252	22.78-34.22	224
Urée (N: 0.15-0.45 g/l)	0.73 (0.73)	0.14	3.85	0.64-0.82	224
$\beta 2$ microglobuline	9.93 (12.10)	0.60	90.55	7.9-11.96	136
Ratio κ/λ	25.99 (83.75)	0.00	580	9.98-42	105

« Étiologies des GM »



Conclusion :

Les GM constituent un problème fréquent en pratique clinique, on en détecte chaque semaine dans notre laboratoire. Elles peuvent être révélatrice d'hémopathie maligne. La réalisation de l'EPS permet de dépister ces anomalies.

Références:

- 1: Wadhwa, R. K., & Rajkumar, S. V. (2010). Prevalence of monoclonal gammopathy of undetermined significance: A systematic review. In Mayo Clinic Proceedings (Vol. 85, Issue 10, pp. 933–942). Elsevier Ltd.
- 2: Decaux, et al.(2007). Épidémiologie descriptive des gammopathies monoclonales. Expérience d'un centre hospitalier général et d'un service de médecine interne de centre hospitalier et universitaire. Revue de Medecine Interne, 28(10), 670–676.