

Amylose AL à chaînes légères : découverte fortuite suite à une immunofixation sérique positive malgré une électrophorèse des protéines sériques non évocatrice (à propos d'un cas)

Ismail Faiz^{1,2}, Asmae Rhoubi^{1,2}, Dounia El moujtahide^{1,2}, El houcine Sebbar^{1,2}, Mohammed Choukri^{1,2}.

¹Laboratoire de Biochimie, CHU Mohammed VI, Oujda, Maroc.

²Faculté de Médecine et de Pharmacie, Université Mohammed Premier, Oujda, Maroc.

Introduction

L'amylose AL est caractérisée par l'agrégation de chaînes légères monoclonales sous forme de fibrilles qui se déposent dans les tissus. Les plasmocytes sécréteurs de ces chaînes légères sont différents des plasmocytes responsables du myélome multiple. La substance amyloïde se présente sous forme de petites fibres insolubles qui forment des dépôts au sein d'un ou de plusieurs organes et en altère progressivement le fonctionnement. Les organes les plus fréquemment touchés sont les reins, le cœur, le foie et le système nerveux périphérique. Des dépôts de substance amyloïde peuvent se former dans tous les organes de l'organisme sauf le cerveau.

Patients et méthodes

Nous rapportons ici le cas d'un patient de 65 ans, de sexe masculin suivi pour une cardiomyopathie hypertrophique de type III avec une électrophorèse des protéines sériques quasi normale présentant seulement une hypoalbuminémie et une légère hyper alpha 1 globulinémie sans aucun pic monoclonal.

Résultats et discussion

Devant le tableau clinique cardiaque une demande d'immunofixation sérique a été faite avec l'EPP, mais cette demande n'était pas sans intérêt, car elle a pu révéler une nette bande monoclonale de type chaîne légère Lambda avec aucune correspondance au niveau des immunoglobulines (IgG, IgA, IgM, IgD ou IgE), et suite à ce résultat positif, une immunofixation urinaire a été demandée et réalisée avec mise en évidence d'une chaîne légère Lambda libre. Afin de compléter le bilan, un myélogramme a été demandé avec comme résultat 57% de PNN, 22% d'Erythroblastes, 5% de Lymphocytes et 3% d'Eosinophiles, mais le fait marquant était la plasmocytose à 13%. Devant le tableau clinique et biologique, le diagnostic de l'amylose AL à chaînes légères a pu être posé.

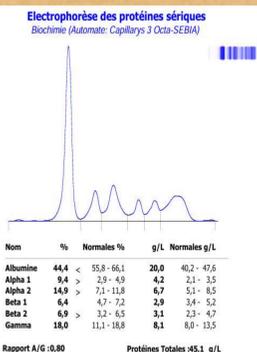


Figure 1. Electrophorèse des protéines sériques.

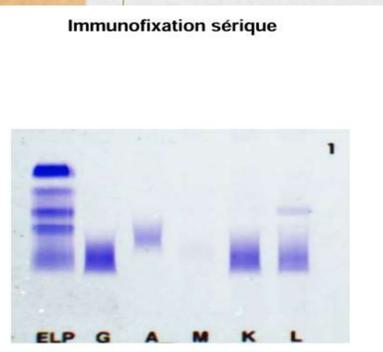


Figure 2. Immunofixation sérique montrant une bande monoclonale de type chaîne légère Lambda.

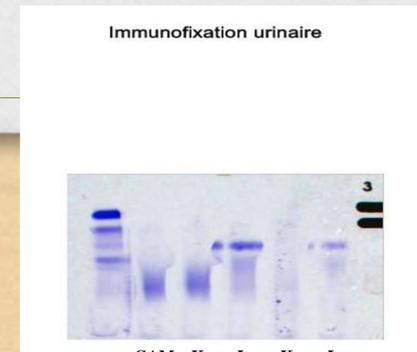


Figure 3. Immunofixation urinaire montrant une bande monoclonale de type chaîne légère Lambda associée à une chaîne légère Lambda libre.

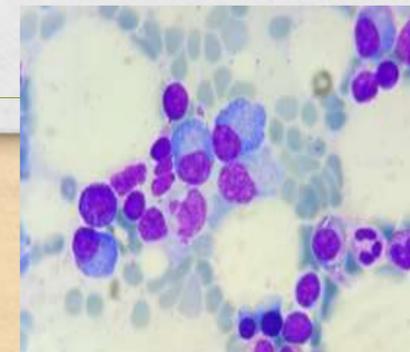


Figure 4. Infiltration plasmocytaire de la moelle osseuse.

Conclusion

L'électrophorèse des protéines sériques était sans alerte particulière et sans pic monoclonal individualisé, ce qui aurait pu nous induire en erreur et passer à côté de ce diagnostic, par conséquent, l'électrophorèse seule peut s'avérer insuffisante dans certains cas qui nécessiteraient le recours à l'immunofixation sérique, voire urinaire qui sont des tests plus sensibles et plus spécifiques pour la détection des immunoglobulines ou des chaînes légères monoclonales.