

Les Coagulopathies acquises dans les gammopathies monoclonales

Sarra Ben Aissa ¹, Zied Fehri ¹, Nader Ben Nejma ¹, Ines Meziou ¹, Hela Baccouche ¹, Aya Chakroun ¹, Sonia Mahjoub ¹, Jannet Eddhib ¹
¹Laboratoire D'hématologie, Hôpital La Rabta . - Tunis (Tunisie)

Contextualisation

Les coagulopathies acquises, phénomène relativement rare dans les gammopathies monoclonales, constituent une complication impliquant des mécanismes pathogéniques divers.

Objectifs

Nous rapportons les observations de trois patients présentant des gammopathies compliquées de coagulopathie.

Matériel et Méthodes

Cette étude porte sur trois cas cliniques. Les tests de coagulation ont été réalisés sur les automates STA-R-MAX 3 ou STA-COMPACT-MAX-2 (Diagnostica Stago, France). Le TCA a été mesuré avec le réactif STA-APTT, le TP avec le réactif NeoPTimal.

Résultats

Cas	Type de gammopathie monoclonale	Circonstances de découverte	bilan d'hémostase initial	Dosage des Facteurs de coagulation			Recherche d'anticorps anticoagulants	Evolution	
Cas 1 Patient B.S.C	Myélome multiple	Hématome de la Cuisse	TP = 32% TCA r =1,46 Fibrinogène =1,29g/L TCA r (M+T) =0,9	Sans dilutions	Avec dilutions	Non fait	Normalisation du bilan d'hémostase après la prise de vitamine K.		
				Facteur V	51%	128%			
				Facteur X	34%	40%			
				Facteur II	29%	48%			
				Facteu VII	43%	Non fait			
Cas 2 Patient M.A	Maladie de Waldenström	Bilan pré opératoire	TP =75% TCA r =1,71 TCA (M+T) r =1,01	Facteur VIII 48% (dilution au 1/3) au 1/4)	Facteur IX 90% (dilution au 1/2)	Facteur XII 92% (une dilution au 1/4)	Facteur XI 56% (dilution 1/2)	Dépistage d'un anticoagulant de type lupique: négatif	Normalisation du bilan d'hémostase après la plasmaphèrese.
Cas 3 Patient J.M	Myélome multiple	Hématome du muscle pectoral	TP =85% TCA r =1,1	Facteurs VIII, VII, II, X, V : normaux	Facteur XIII 38% (dilution au 1/2)		Recherche d'anticorps anti facteur XIII(méthode Bethesda): négative	Le saignement a été contrôlé après l'initiation du traitement du myélome multiple.	

Discussion et conclusion

Les déficits acquis en facteurs de coagulation dans le contexte des gammopathies monoclonales semblent être des occurrences rares (1).

⇒ Ces déficits acquis en facteurs de coagulation peuvent résulter de divers mécanismes :

✓ la formation de complexes avec des paraprotéines et leur séquestration par le système réticulo-endothélial.

✓ La présence d'inhibiteurs spécifiques des facteurs de coagulation (2).

⇒ Les anticorps dotés d'une activité anti-phospholipides peuvent interférer *in vitro* avec la mesure des temps de coagulation et les dosages des facteurs, entraînant une sous-estimation des résultats ; par conséquent, des dilutions sont nécessaires lors des dosages des facteurs de coagulation (3).

⇒ Toutes ces anomalies sont atténuées dès le début du traitement et lors de la rémission de la gammopathie monoclonale (4).

Références bibliographiques

- 1_Hu H, Wang L, Xu H, et al . Clinical analysis of six cases of multiple myeloma first presenting with coagulopathy. *Blood Coagul Fibrinolysis*. 2014 Sep;25(6):553-6. doi: 10.1097/MBC.000000000000023. PMID: 24978954.
- 2-Jalowiec KA, Andres M, Taleghani BM, et al . Acquired hemophilia A and plasma cell neoplasms: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep*. 2020 Oct 30;14(1):206. doi: 10.1186/s13256-020-02505-7. PMID: 33121522; PMCID: PMC7596986
- 3-Takamiya O, Machida S, et al. A non-immunological phospholipid-dependent coagulation inhibitor associated with IgG lambda-type multiple myeloma. *Am J Hematol*. 2004 Jan;75(1):34-9. doi: 10.1002/ajh.10449. PMID: 14695630.
- 4-Kawashima, I, Takano, K., Kumagai, T., Koshiishi, M., Oishi, S., Sueki, Y., Nakajima, K., Mitsumori, T., & Kirito, K. (2018, November 15). Combined Coagulopathy Can Induce Both Hemorrhagic and Thrombotic Complications in Multiple Myeloma. *Internal Medicine*, 57(22), 3303–3306. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.0915-18>