

Guide de Bonne prescription

ELECTROPHORESE DES PROTEINES SERIQUES

Situations justifiant la primo-réalisation d'une EPS à la recherche d'une protéine monoclonale :

- Infections à répétition des voies aériennes supérieures et pulmonaires
- Douleurs osseuses non traumatiques sans anomalies à l'examen radiologique standard
- Polyarthrite inexpliquée
- Adénopathies, splénomégalie
- Neuropathie périphérique inexpliquée
- Purpura vasculaire
- Anomalies de l'hémogramme sans cause évidente (principalement anémie, lymphopénie isolée ou hyperlymphocytose)
- Vitesse de sédimentation élevée avec CRP normale (en dehors de la grossesse et en tenant compte de l'âge)
- Hypercalcémie (corrigée en fonction de l'albuminémie/protidémie)
- Insuffisance rénale récente (sans obstacle)
- Protéinurie significative (> 0,5 g/L)
- Certaines anomalies osseuses radiologiques (fracture vertébrale suspecte, fracture pathologique, géodes)

Et dans une situation d'urgence rare : le syndrome d'hyperviscosité

Le motif de la prescription est une aide à l'interprétation pour le biologiste médical.

Renseignements cliniques INDISPENSABLES :

- **Motif de prescription**
- Traitement par beta-lactamines
- Biothérapie
- Injection récente de produits de contraste iodés
- Solutés de remplissage vasculaire
- Traitement par sulfaméthoxazole
- Syndrome néphrotique
- Syndrome inflammatoire
- Insuffisance hépatocellulaire
- **Gammopathie monoclonale identifiée par un autre laboratoire**

Conduite à tenir devant la découverte d'une immunoglobuline monoclonale :

- **Par le biologiste** : Caractérisation du pic par immunofixation ou immunotypage et quantification du pic
- **Par le prescripteur** : Examen clinique et prescription au minimum d'un hémogramme, d'une créatininémie et d'une calcémie (+ LDH si IgM)

- Signes clinique évoque une hémopathie maligne (douleurs osseuses, AEG, adénopathies)
- Anomalie biologique (anémie, hypercalcémie, insuffisance rénale)
- Lésions osseuses à l'imagerie
- Ig monoclonale sérique > 15 g/L (IgG) ou > 10 g/L (IgA, IgM)
- Patient < 60 ans

=> Demander un avis complémentaire

Patient asymptomatique sans anomalie biologique
=> Surveillance biologique et clinique
(EPS dans le même laboratoire, hémogramme, créatininémie et calcémie à 6 mois puis annuelle ou en cas d'apparition de signes cliniques d'appel)

Attention : L'absence de pic étroit à l'électrophorèse ne permet pas d'écarter le diagnostic de **myélome à chaînes légères** [10 % des myélomes] ou **non sécrétant**.

Quand prescrire une électrophorèse des protéines sériques et conduite à tenir en cas d'une immunoglobuline monoclonale. HAS, Janvier 2017.