



CAS CLINIQUES EN HEMATOLOGIE

APPORT DES DOSAGES FREELITE

40ème Colloque National des Biologistes des Hôpitaux

Angers 2011

Xavier LELEU
CHRU LILLE

Homme 47 ans.

Patient sans antécédent.

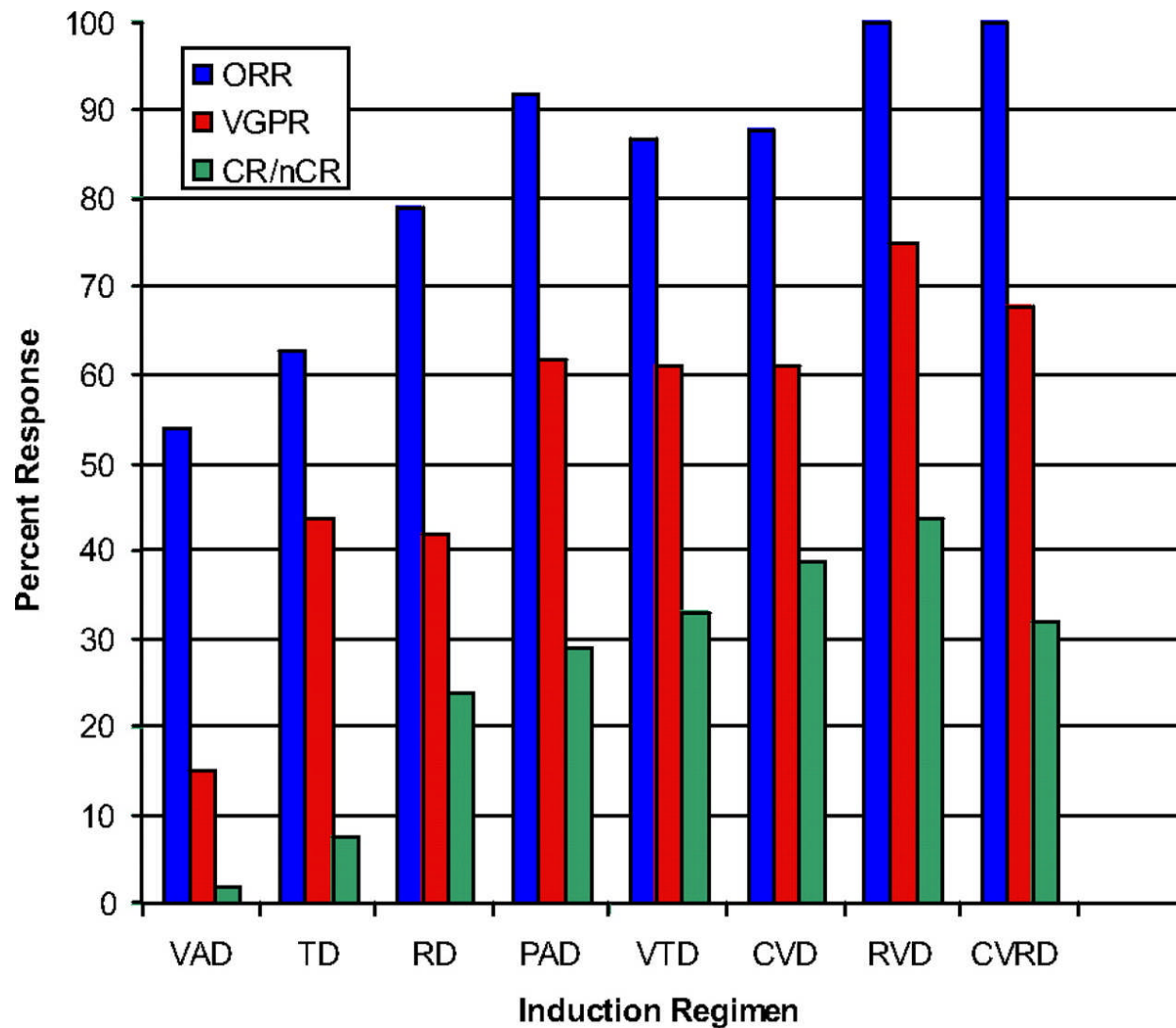
Douleurs dorsales moyennes sans horaire particulier depuis 1 mois. Radiographies osseuses: lésions lytiques suspectes D6; IRM rachis et bassin: Multiples lésions osseuses

Biopsie des lésions: plasmocytes clonaux

NFS normale; Calcémie normale; Fonction rénale normale; EPS Hypogammaglobulinémie; IF sérique normale; Pas de protéinurie; IF urinaire négative; Myélogramme 15% plasmocytes

- Patient avec un Myélome Multiple symptomatique relevant d'un traitement spécifique.

Combinations in the Upfront Treatment of MM



Stewart AK, Richardson PG, San Miguel JF Blood 2009

La décision thérapeutique dépend de:

- Pour mettre un patient dans un essai thérapeutique il faut une maladie mesurable
 - Les lésions osseuses ne sont pas considérées pour la mesurabilité
 - On ne peut pas évaluer la réponse au traitement
- Il existe un marqueur biologique considéré comme de routine en 2011 dans le diagnostic du Myélome A/Pauci sécrétant
- sFLC (freelite[®] test, The Binding Site): Kappa: 1180mg/L; Lambda 2.48mg/L, ratio k/l 476

Du Diagnostic à la réponse

	Diagnostic	Après Induction	Après autogrefe	Après consolidation	Après maintenance	1 an après la fin du traitement	3 mois plus tard
Kappa	1180	30	10	10	10	50	400
Lambda	2.48	2.50	6	8	8	3	2
Ratio k/l	476	12	1.6	1.25	1.25	16.6	200
Réponse		VGPR	RC	RC	RC	PD	PD

Myélogramme normal

EPS sg/urine normal
Hypogammaglobulinémie
IF sg/urine normales

Rechute confirmée

Homme 69 ans

Patient sans antécédent.

Suivi pour une MGUS depuis plusieurs années. Dernier pic monoclonal connu à l'EPS il y a 1 an, 10g/L. IF sérique IgG Kappa

Le patient développe une Insuffisance rénale avec créatinine à 17mg/L (clairance créatinine 40ml/min); urée 1,5g/L; calcémie normale. EPS toujours à 10g/L. Protéinurie des 24h sur 3 jours: 120, 200 et 500mg/24h. Bence Jones kappa +++++.

Echographie rénale normale;

- Suspicion d'évolution vers un Myélome Multiple. Mais du fait de l'insuffisance rénale, il faut rapidement avancer dans le diagnostic

Suite du bilan

Myélogramme 16% plasmocytes

Bilan osseux normal

- sFLC (freelite[®] test, The Binding Site): Kappa: 1000mg/L; Lambda 2.2mg/L, ratio k/l 454.5
- PBR: CAST néphropathie modérée, pas de dépôts amyloïdes

Début du traitement du Myélome avec prise en charge spéciale de l'altération de la fonction rénale

Evolution sous traitement

	Diagnostic	Après 6 mois de traitement	Après 1 an de traitement
Kappa	1000	50	50
Lambda	2.2	10	10
Ratio k/l	454.5	5	5
Réponse		RC?	RC?

Interprétation des sFLC dans le contexte de l'Insuffisance Rénale
Attention normes selon la fonction rénale



Créatinine 17mg/L
EPS sg/Urine normal
Hypogammaglobulinémie
IF sg/urine normales



Créatinine 17mg/L
EPS sg/Urine normal
Hypogammaglobulinémie
IF sg/urine normales
Myélogramme normal

Homme 67 ans

Patient sans antécédent.

Hospitalisation pour arythmie cardiaque grave. Echographie cardiaque : “gros coeur”; créatinine à 17mg/L (clairance créatinine 43ml/min); Holter: extrasystoles ventriculaires

NFS normale; Calcémie normale; EPS normale; IF sérique IgG Lambda; Protéinurie des 24h 3g/24h, Bence Jones ++ lambda; Albumine 2g/24h; myélogramme 2% plasmocytes.

- Amylose AL lambda suspectée. Confirmée sur BGSA et BGO sur matériel paraffine et frais congelé.

- sFLC (freelite[®] test, The Binding Site): Kappa: 26mg/L; Lambda 1000mg/L, différence clonal-NONclonal 974 (k – l)

Prise en charge thérapeutique

Bortézomib-Melphalan-Dexaméthasone

Pose d'un défibrillateur cardiaque

Le patient et son épouse sont informés du risque de mort subite

Le cardiologue leur a expliqué que la voiture, l'avion, le sport etc... sont déconseillés

Evolution

	Diagnostic	Après 3 cycles	Après 6 cycles	Surveillance
Kappa	26	10	3	3
Lambda	1000	40	6	6
Différence clonal-NONclonal	974	30	3	3
Troponin(Ius)	0.09	0.05	0.05	0.05
BNP	500	200	100	100
Echographie cardiaque		Inchangé	Inchangé	Inchangé
Réponse		PR	RC	RC

Arrêt du traitement
créatinine à 17mg/L

Puis patient
perdu de vue

Invraisemblable

Les cardiologues appellent: le patient est DCD. Son défibrillateur contrôlé par satellite situe le patient aux Maldives

Le patient vient à la consultation prévue aux maladies du sang à Lille. Il est en excellent état général, et a décidé de faire le tour du monde...

Grâce à son défibrillateur, on peut suivre ses voyages

Plus sérieusement

	Diagnostic	A 1 an d'arrêt de traitement	VMD après 3 cycles	A 1 an d'arrêt de traitement	VMD après 3 cycles
Kappa	26	3	3	3	3
Lambda	1000	100	6	60	6
Difference clonal-NONclonal	974	97	3	57	3
Troponin Ius	0.09	0.08	0.05	0.07	0.05
BNP	500	300	100	350	100
Echographie cardiaque		Inchangé	Inchangé	Inchangé	Inchangé
Réponse		PD?	RC	PD?	RC



Arrêt du traitement pour limiter la toxicité



Reprise du traitement



Arrêt du traitement pour limiter la toxicité