

Leserbrief

Freie Immunglobulin-Leichtketten und Gammopathien

Leserbrief zu: Rivier D. Freie Immunglobulin-Leichtketten und Gammopathien. Schweiz Med Forum. 2012;12(29-30):585-92.

Vielen Dank für den schönen Übersichtsartikel zu den Ig-Leichtketten, den ich mit Interesse gelesen habe. Beim genauen Durchlesen ist mir in der Quintessenz ein kleiner Fehler aufgefallen, der für den Leser irreführend sein könnte. Der Satz «Der k/l-Quotient der FLC ist bei malignen monoklonalen Gammopathien verändert (z.B. Myelome, Morbus Waldenström), bei monoklonalen Gammopathien unklarer Signifikanz (MGUS) im Normbereich» ist so nicht ganz richtig. Sie korrigieren das später im Text auch.

In der Kohorte der Mayo Clinic (1148 Patienten) hatte ca. ein Drittel der Patienten mit MGUS einen pathologischen FLC-Quotienten [1]. Ein pathologischer FLC-Quotient gilt als ein Risikofaktor für eine Progression des MGUS zu einem Multiplen Myelom und ist deshalb in die offizielle Empfehlung der IMWG eingeflossen [2].

Bernhard Gerber

Korrespondenz:

Dr. Bernhard Gerber
Oberarzt Klinik für Hämatologie
UniversitätsSpital
Rämistrasse 100
CH-8091 Zürich
[bernhard.gerber\[at\]usz.ch](mailto:bernhard.gerber[at]usz.ch)

Literatur

- 1 Rajkumar et al. Serum free light chain ratio is an independent risk factor for progression in monoclonal gammopathy of undetermined significance. *Blood*. 2005;106:812-7.
- 2 Kyle et al. Monoclonal gammopathy of undetermined significance (MGUS) and smoldering (asymptomatic) multiple myeloma: IMWG consensus perspectives risk factors for progression and guidelines for monitoring and management. *Leukemia*. 2010;24:1121-7.

Réplique

Sehr geehrter Herr Kollege Gerber,

Je vous remercie pour votre intéressant commentaire. Il est vrai que dans la Quintessence de mon article, par souci de clarté, j'ai été un peu schématique concernant la normalité dans le sérum du rapport kappa/lambda des chaînes légères libres d'immunoglobulines (CLL) dans les gammopathies monoclonales de signification indéterminée (MGUS). Comme vous le mentionnez, dans mon article, je nuance le propos. Ainsi, j'y mentionne que le rapport kappa/lambda des CLL peut être en dehors des normes dans un certain nombre de MGUS (tableau 2).

Dans l'établissement de l'anormalité du rapport kappa/lambda des CLL, dans les valeurs limites, il faut tenir compte a) de l'état fonctionnel du glomérule rénal [1]. En effet en cas d'insuffisance de la filtration, les chaînes libres

kappa (en générale monomériques), filtrées plus rapidement que les chaînes lambda, s'accumulent plus rapidement dans le sérum que les chaînes lambda (en général dimériques), pouvant entraîner une augmentation du rapport kappa/lambda jusqu'à une valeur de 1,8 (valeur supérieure pour le diagnostic: 1,65).

- b) du coefficient de variation des mesures qui peuvent atteindre 20% pour chacun des deux types de chaînes, comme le font remarquer V. Aubert et MA Duchosal dans l'éditorial [2].

Dans cette perspective, les valeurs de prévalence dans la littérature d'une anomalie de ce rapport dans le MGUS doivent être considérées avec précaution. *A fortiori*, un diagnostic de MGUS ne peut pas reposer sur le seul critère d'un rapport kappa/lambda des CLL sériques légèrement perturbé. Il a été montré que dans les MGUS le risque statistique de progression vers une affection maligne est plus grand lorsque le rapport kappa/lambda est en dehors des normes.

La valeur du rapport kappa/lambda des CLL étant un des paramètres permettant d'évaluer le risque de progression maligne des MGUS (tableau 3 de mon article), le suivi de ces affections inclura le dosage sérique des CLL. Nous proposons que ces contrôles (voir aussi les articles que vous citez) soient rapprochés au début de l'affection (trois mois, six mois, 12 mois), puis, en cas de stabilité de la production monoclonale (déterminée par électrophorèse) et en l'absence de signes cliniques, qu'ils soient espacés, à savoir

- a) tous les 2 à 3 ans dans les cas de MGUS peu agressives telles que celles de type IgG avec une production monoclonale <15 g/l et un rapport kappa/lambda dans les normes ainsi que celles de type chaînes légères kappa ou lambda [3].
- b) tous les ans dans les MGUS, présentant un risque plus élevé de progression maligne (type IgA ou IgM, rapport kappa/lambda perturbé).

Denis Rivier

Correspondance:

Dr Denis Rivier
Médecin-consultant
Laboratoire Meditest SA
Av. Général-Guisan 30B
CH-1800 Vevey
[denis.rivier\[at\]gmail.com](mailto:denis.rivier[at]gmail.com)

Références

- 1 Bradwell AR. Serum Free Light Chain Analysis (plus Hevlylite). The Binding Site 5th edition. 2008.
- 2 Aubert V, Duchosal MA: Monoclonale Gammopathien. *Forum Med Suisse*. 2012;12:576-7.
- 3 Eisele L, et al. Prevalence and progression of monoclonal gammopathy of undetermined significance and light-chain MGUS in Germany. *Ann Hematol*. 2012;91:243-8.