

**MYÉLOME
CANADA**



**MYELOMA
CANADA**

Exclusivement au service de la communauté canadienne du myélome

MGUS : les experts ont identifié des facteurs de risque associés à la progression de la maladie et établi des lignes directrices de suivi

Publié le 16 août 2010, *The Myeloma Beacon*

Le Groupe de travail international sur le myélome (*International Myeloma Working Group – IMWG*), composé de médecins spécialistes du myélome, a récemment publié un rapport identifiant les facteurs de risque associés à la progression de la maladie chez les patients présentant une gammopathie monoclonale de signification indéterminée (MGUS) ou un myélome indolent, qui peuvent s'avérer des signes précurseurs de myélome multiple. De plus, les experts du myélome ont établi des lignes directrices pour le suivi et la gestion de ces deux conditions. Cet article, le premier de deux, traite des résultats pour la MGUS. Le second article traitera des résultats pour le myélome indolent.

Le IMWG a identifié les facteurs de risque suivants chez les patients atteints de MGUS : la production de protéine monoclonale, le type de protéine monoclonale, le nombre de cellules plasmatiques dans la moelle osseuse, et le ratio de chaînes légères libres.

Selon le docteur C. Ola Landgren, chercheur à l'Institut national de la santé et investigateur dans le cadre de cette étude, près de trois millions d'américains présentent une condition reconnue comme un signe précurseur du myélome, dont une gammopathie monoclonale de signification indéterminée (MGUS) ou un myélome indolent. Toutefois, seulement près de 5 pour cent d'entre eux développeront un myélome multiple ou une affection connexe.

Il ajoute « du même coup, parmi ceux qui développeront un myélome multiple, je crois qu'il existe une preuve suffisante pour penser qu'ils ont tous d'abord manifesté un signe précurseur. Ainsi, la solution consiste à distinguer les progressseurs des non-progressseurs à un stade précoce, et de procéder à une intervention (c'est-à-dire un traitement) qui permettra de retarder/prévenir la progression à une maladie grave. »

Grâce à son rapport, le IMWG souhaite aider les médecins à identifier les patients qui sont plus à risque d'une progression de leur maladie et offrir des lignes directrices pour aider à suivre et gérer leurs conditions.

Taux et facteurs de risque de MGUS

Par le passé, un groupe de 21 463 personnes âgées de 50 ans et plus a fait l'objet d'une étude. Les chercheurs ont identifiés que 3,2 pour cent de ces personnes présentaient une MGUS.

Les chercheurs ont identifiés que le taux de MGUS augmente avec l'âge. La condition est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes, et près de deux fois plus fréquentes chez les Américains d'origine africaine et les Africains que chez les Américains de race blanche. Parmi ceux présentant une MGUS, chaque année de près de 1,5 pourcent des patients progresse à un myélome multiple ou une affection connexe.

Le IMWG a identifié certains facteurs de risque pour aider les médecins à prédire quels patients avec une MGUS peuvent s'attendre à une progression de leur maladie.

Le facteur de risque le plus important pour la progression était la production en protéine monoclonale (M) au moment de l'identification de la MGUS. Dans les cas de MGUS et de myélome multiple, la protéine M est surproduite par les cellules plasmatiques et ne peut efficacement combattre les infections.

Dans une étude, le risque de progression à un myélome multiple ou une affection connexe 20 ans après l'identification de la MGUS était de 49 pour cent chez les patients dont la valeur de la protéine M correspondait à 25 g/l en comparaison à 14 pour cent chez les patients dont la valeur de la protéine M correspondait à 5 g/l ou moins. Chez les patients présentant une MGUS avec teneur élevée en protéine M, le risque de progression de leur maladie était élevé dans l'année suivant leur diagnostic.

Le type de protéine monoclonale surproduit chez les patients avec une MGUS fut également identifié comme un facteur de risque. Il existe différents types de protéine M et les patients qui présentent une MGUS et un myélome surproduisent un seul type. Les patients dont le type de protéine M surproduite était IgM ou IgA semblaient être à risque plus élevé de progression en comparaison des patients ayant un taux élevé de IgG.

De plus, le IMWG faisait état d'un rapport selon lequel les patients avec plus de 5 pour cent de cellules plasmatiques de la moelle osseuse étaient à risque plus élevé de progression.

Finalement, il fut noté que les patients présentant un ratio anormal de chaînes légères libres étaient beaucoup plus à risque de progression que ceux présentant un ratio normal. Chez les personnes en santé et la plupart des patients atteints de myélome, l'immunoglobuline est composée de deux chaînes légères liées à deux chaînes lourdes. Chez certains patients, les chaînes légères sont divisées, créant ainsi des chaînes légères libres anormales dans le courant sanguin.

Parmi les patients avec une MGUS, ceux présentant tous les facteurs de risque élevé (teneur en protéine M supérieure à 15 g/l, surproduction de IgM ou IgA, et ratio anormal de chaînes légères libres) 58 pour cent ont connu une progression dans les 20 ans de leur diagnostic de MGUS. Pour ceux qui ne présentaient pas ces facteurs, 5 pour cent ont connu une progression.

Lignes directrices de suivi et de gestion de la MGUS

Le IMWG recommande que lorsqu'on diagnostique une MGUS chez un patient, le médecin devrait procéder à un examen physique complet du patient en portant une attention particulière aux symptômes qui sembleraient indiquer un myélome multiple.

Si l'analyse sanguine indique que le taux sérique de protéine M est faible et de type IgG et que le ratio de chaînes légères libres est normal, le patient devrait être catégorisé à faible risque. Ce patient devrait faire l'objet d'un suivi six mois plus tard et, si les résultats de l'analyse se maintiennent, être suivi tous les deux à trois ans jusqu'à ce que les symptômes de myélome multiple ou d'une affection connexe se manifestent.

Pour un patient avec une MGUS qui présente un taux élevé de protéine M de type IgA ou IgM et un ratio anormal de chaînes légères libres, le IMWG recommande une biopsie de la moelle osseuse pour éliminer la possibilité d'un myélome multiple ou d'une affection connexe. Si les résultats n'indiquent pas une affection sous-jacente des cellules plasmatiques, le patient présente un risque moyen ou élevé. Celui-ci devrait faire l'objet d'un suivi six mois plus tard, puis sur une base annuelle jusqu'à ce que les symptômes de myélome multiple ou d'une affection connexe se manifestent.