

## Le bilan de protéomique fonctionnelle (Méthode CEIA)

Cas clinique ... Cas clinique ... Cas clinique ... Cas clinique ... Cas clinique ...

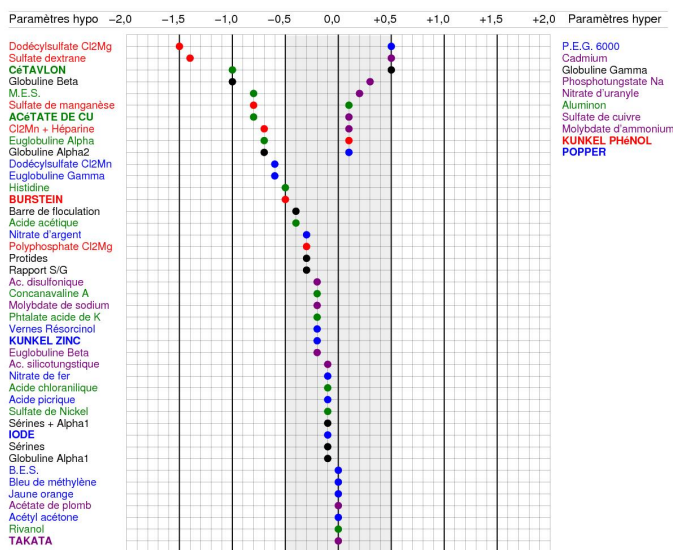
cas n° 14

**M. GE MY, ♂, ° 20/05/1940**

### Antécédents

- Il est suivi depuis des années pour des troubles allergiques (rhinite allergique chronique avec exacerbation saisonnière) ainsi que pour une tendance anxieuse.
- Il a comme principal antécédent un cancer papillaire thyroïdien opéré en 1994 et suivi régulièrement par son endocrinologue.
- et un adénome prostatique avec traitement par alpha-bloquant.
- Il souffre également de douleurs lombaires et scapulaires chroniques sur un fond d'arthrose.

### 1<sup>er</sup> profil protéomique : 25/10/2006



En 2006, le profil protéomique a les caractéristiques suivantes : **hypo-vert** (tests acides abaissés), **hypo-rouge** (tests lipidiques abaissés), **hyper-violet relatif** (tests à pH large ayant tendance à l'augmentation).

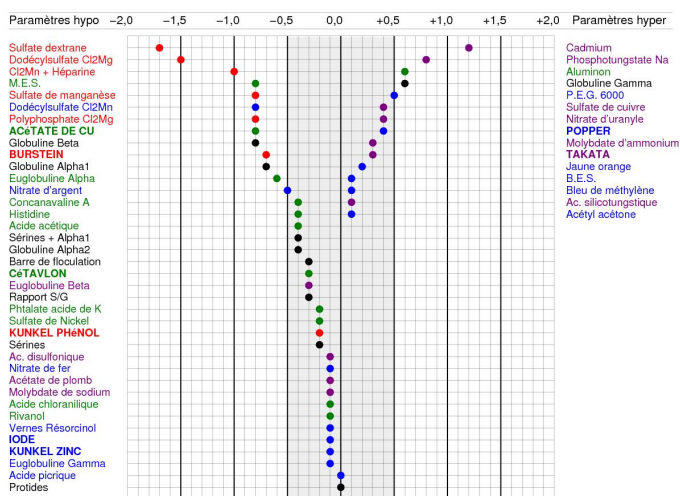
La baisse des **tests acides** a une incidence à deux niveaux : d'une part elle est bien connue pour être associée à un état de fatigue voire de dépression (qui touche le patient), d'autre part elle implique une prédisposition aux allergies (la rhinite perannuelle avec recrudescence saisonnière constitue le principal symptôme dont se plaint le patient).

La baisse des **tests lipoprotidiques** indique une dépression immunitaire par hypocomplémentémie. Elle a tendance à accentuer les manifestations allergiques. A noter par ailleurs que le traitement par L-thyroxine cherche à maintenir une TSH effondrée pour limiter le risque de récurrence du cancer thyroïdien. Ce traitement, qui vise

une légère hyperthyroïdie, a pour corollaire de faire chuter les taux de lipoprotéines et donc les tests rouges...

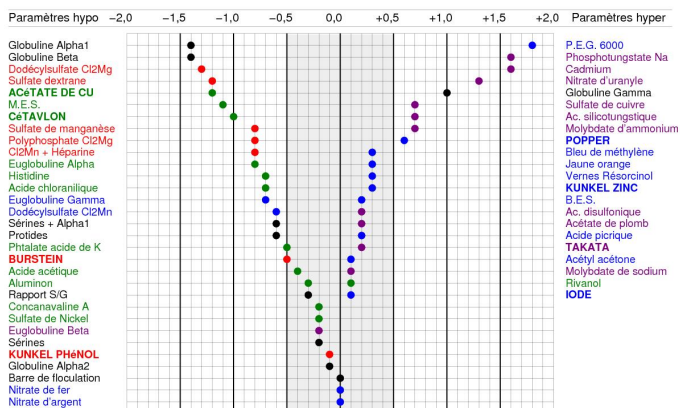
Enfin, l'augmentation relative des tests larges est associée à un terrain arthrosique.

### 2<sup>nd</sup> profil protéomique : 30/07/2007



Le bilan de 2007 est relativement comparable à celui de 2006, avec toutefois une asymétrie gauche un peu moins marquée.

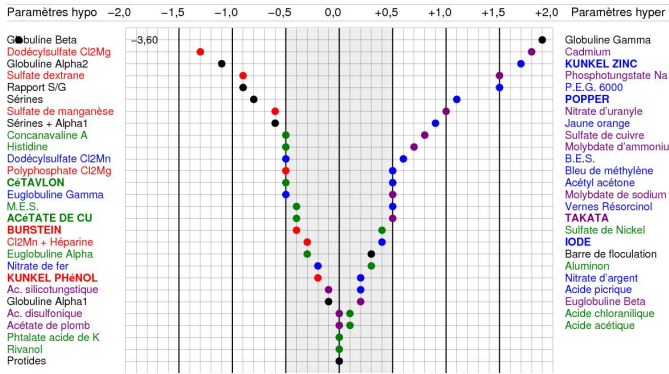
### 3<sup>ème</sup> profil protéomique : 23/09/2008



En 2008, le bilan commence à s'élargir avec des tests **larges** et **basiques** qui augmentent (+ 1,8 DS pour le test au PEG 6000). A ce stade, la crainte se focalise sur la pathologie thyroïdienne mais les contrôles sont stables et l'avis de l'endocrinologue est parfaitement rassurant.

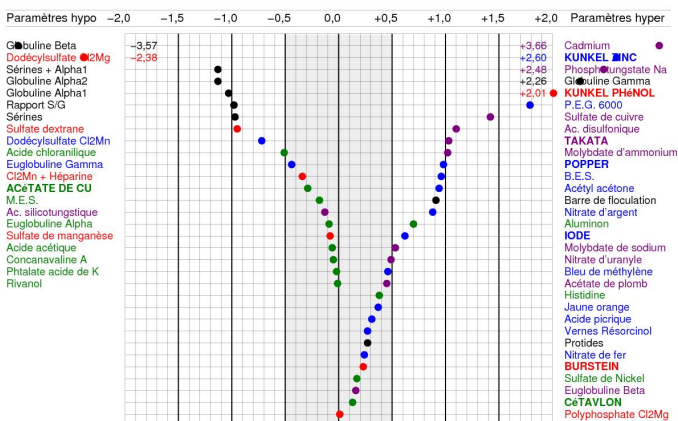
### 4<sup>ème</sup> profil protéomique : 30/09/2009

Le profil de 2009 indique une nouvelle hausse des tests  $\gamma$ -globuliniques. L'augmentation des tests au **PEG 6000** et de **Kunkel Zinc** inquiète sur le plan hormonal mais la surveillance thyroïdienne est toujours satisfaisante. Le contrôle urologique est également rassurant avec des



caractéristiques échographiques de l'adénome prostatique inchangées et un taux de PSA stable (3,95 UI/l). Par ailleurs, le patient se sent en pleine forme, est très peu gêné par sa rhinite.

### 5<sup>ème</sup> profil protéomique : 15/11/2010



Le bilan de 2010 passe en nette asymétrie droite. L'évolution du profil entre 2009 et 2010 est frappante. Elle amène le médecin à demander des examens complémentaires parmi lesquels une électrophorèse qui révèle une gammopathie monoclonale.

*A posteriori*, l'augmentation progressive des tests basiques semble permettre de dater le début du développement du pic à la période 2007-2008.

Adressé alors à l'hématologue, ce dernier diagnostique une gammopathie monoclonale IgG Kappa type MGUS. Il souhaite le revoir tous les 3 mois pour surveillance.

Avis du service de rhumatologie/cancérologie de l'Hôpital de V. du 27/01/2011 :

Je vous remercie de m'avoir adressé en consultation M. [nom] né le 20.05.1940 pour faire le point sur une gammopathie monoclonale IgG kappa qui a été découverte de façon fortuite à l'occasion d'un contrôle de l'électrophorèse des protéines sériques.

Le 19 mai 2010 le pic monoclonal était à 9,4 g/l. L'ancienneté de ce pic n'est pas connue. Cette gammopathie n'est pas associée à une altération de l'état général ni à des douleurs osseuses d'allure suspecte.

Cliniquement il se plaint d'une scapuloalgie bilatérale qui prédomine à droite. L'examen est en faveur d'une pathologie de la coiffe des rotateurs pour laquelle il a déjà consulté il y a des années.

De même le bilan biologique que vous avez effectué n'a pas montré d'anomalie significative portant sur le NFP et la fonction rénale. L'uricémie est également normale tout comme le bilan lipidique et hépatique.

**En pratique :** il est justifié de poursuivre le bilan de cette gammopathie monoclonale en effectuant un myélogramme dans le cadre d'une hospitalisation de jour associé à un bilan biologique complémentaire à visée hématologique comprenant entre autre un dosage des chaînes légères sériques. De même je lui prescriis un bilan radiologique à la recherche de lacune myélomateuse.

Je le reverrai en consultation juste après la réalisation du myélogramme pour faire la synthèse des résultats.

Et du 9/06/2011 :

J'ai revu en consultation M. [nom] né le 20.05.1940 dans le cadre de sa gammopathie monoclonale IgG KAPPA de type MGUS. Il vient d'avoir un contrôle du pic monoclonal qui a un peu diminué à 9,9 g/l contre 11,2 en février dernier.

Cliniquement, il va bien. Il se plaint simplement d'une douleur lombo-sacrée gauche qui s'inscrit dans le cadre d'un syndrome de Maigne pour lequel je lui prescriis une rééducation fonctionnelle du rachis lombaire en bascule du bassin.

J'aimerais revoir ce patient en consultation dans un an dans le cadre du suivi de cette gammopathie. Dans l'intervalle, je le replace sous votre surveillance.

### Conclusion

Ce cas clinique montre l'intérêt des bilans CEIA comme bilan de santé systématique.

Dans le cas présent, c'est l'observation de l'évolution dans le temps des profils protéomiques CEIA qui a rendu possibles le dépistage précoce et le suivi hématologique adapté, pour le bien du patient et de sa santé.

Auteur : Dr. Pierre Olivier Reymond

<b>CEIA Deutschland</b> Hauptstr. 75 a 55481 Kirchberg	Tel: +49 6763 3032 919 Fax: +49 6763 3032 921
<b>CEIA Benelux</b> Sint-Michielslaan 119 1040 Brussel	Tel: +32 2 736 04 58 Fax: +32 2 736 58 02
<b>CEIA Iberica</b> C/ Joncar 4 46137 Playa Puebla Farnals	Tel: +34 961 46 31 36 Fax: +34 961 46 16 19
<b>CEIA France</b> Château des Carbonnières 69640 Laccenas	Tel : +33 474 67 48 00 Fax: +33 474 67 48 10
<b>CEIA Canada</b> 9 Chemin des Pensées Sainte Anne des Lacs, PQ, JoR 1Bo	Tel: (450) 224 3048
e-mail : info@ceia.com www.ceia.com	