



## **GESTIONE GAMMOPATIE MONOCLONALI**

**A cura del Gruppo di Studio sul Mieloma Multiplo:**

**Coordinatore:** Mariella Genuardi

**Partecipanti:**

Anna Baraldi, Giulia Benevolo, Mauro Bergui, Annalisa Bernardini, Luca Besso,  
Mario Boccadoro, Sara Bringhen, Giovanni Cametti, Letizia Canepa,  
Lorenzo De Paoli, Patrizia Falco, Roberto Freilone, Francesca Gay,  
Mariella Grasso, Walter Grosso Marra, Tommasina Guglielmelli,  
Alessandra Larocca, Alessandra Malfitano, Stefano Marone,  
Mauro Mezzabotta, Alberto Milan, Delia Rota Scalabrini, Antonella Vaccarino



## DISAMINA del paziente con sospetta MGUS

Esami da richiedere :

emocromo ,  
creatinina,  
proteine totali,  
quadro proteico elettroforetico,  
calcemia,  
immunofissazione siero e urine,  
catene leggere libere sieriche,  
proteinuria delle 24 ore ,  
proteinuria di BJ (catene leggere urinarie),  
esame urine completo,  
proBNP,  
troponina T.

## STADIAZIONE IN BASE A CLASSE DI RISCHIO PROPOSTA DALLA MAYO CLINIC

Fattori prognostici negativi:

- valore quantitativo della M protein > 15 g/l ;
- isotipo non IgG;
- alterazione della FLC ratio (valori di norma 0.26-1.65).

Gruppi di rischio	Rischio assoluto di progressione a 20 anni %
Low risk (serum M protein <15 g/dL, IgG subtype, normal FLC ratio [0.26-1.65])	5
Low-intermediate risk (any 1 factor abnormal)	21
High-intermediate risk (any 2 factors abnormal)	37
High risk (all 3 factors abnormal)	58

- **Raccomandabile l'esecuzione della biopsia ossea ?**

-basso rischio	NO
-basso-intermedio	NO
<b>-intermedio –alto</b>	<b>SI</b>
<b>-alto</b>	<b>SI</b>

- **L'esecuzione di corretto considerare Rx scheletro ?**

-basso rischio	NO
-basso-intermedio	NO
<b>-intermedio – alto</b>	<b>SI</b>
<b>-alto</b>	<b>SI</b>

Il **SI** serve a modificare la diagnosi in Smoldering Mieloma (plasmacellule monoclonali >10%), con la possibilità di arruolamento in protocolli clinici se disponibili o in mieloma multiplo secondo biomarkers di malignità (plasmacellule >60%).

- Importante porre attenzione alla presenza di amiloidosi (ecocardiogramma se ProBNP o troponina T mossa o proteinuria 24 ore >1 g o alterato esame urine);
- Utile eseguire in caso di paraproteinemia IgM, in assenza di alterazioni emocromocitometriche e/o adeno-splenomegalia all'esame obiettivo, HCV, crioglobulinemia, crioagglutininemia ed ecografia addome, rx torace, nel caso di neuropatia EMG e ricerca anticorpi anti-MAG.



## **Follow up**

### **MGUS**

low-risk/low-intermediate risk → primo controllo a sei mesi, se stazionarietà della situazione ogni 12 mesi **all'attenzione del Curante.**

Intermediate high-high risk → controllo esami ogni 6 mesi (a discrezione dello specialista valutare controllo a sei mesi dal Curante e poi a un anno dall'ematologo).

**ESAMI PER FOLLOW-UP MGUS:** emocromo, creatinina, proteine totali, quadro proteico elettroforetico, calcemia, catene leggere libere nel siero, proteinuria delle 24 ore e proteinuria di BJ.

**SMOLDERING MIELOMA** → controllo ematologico ogni 3-6 mesi .

**ESAMI FOLLOW-UP SMM:** emocromo, creatinina, calcio, proteine totali, quadro proteico elettroforetico, catene leggere libere nel siero, proteinuria delle 24 ore e proteinuria di BJ.

**Valutazione malattia ossea (biopsia ossea /esami radiologici) in caso di sintomatologia o variazioni bioumorali.**