

## **Patiente D. D.F, 74 ans**

**2002:** Diagnostic de vasculite type leucocytoclasique aux MI.  
Hépatite chronique sur HCV type 1b  
Cryoglobulinémie type II avec gammopathie monoclonale  
IgM type kappa

**Comorbidités:** hypertension artérielle traitée

# Cryoglobulinémie

Ig précipitant au froid et se dissolvant au chaud

**Type I** : Ig monoclonales associées au myélome multiple ou macroglobulinémie de Waldstrom

**Type II** : mixed cryoglobulinémie, IgG polyclonales et IgM monoclonales (infection chronique par HCV)

**Type III**: mixed cryoglobulinémie, IgG et IgM polyclonales (LED)

## Patiente D. D.F, 74 ans

### Atteinte neurologique

**2003:** Neuropathies segmentaires diffuses aux MS et MI.

Troubles sensitifs séquellaires associés à une atteinte motrice au pied droit → pied tombant

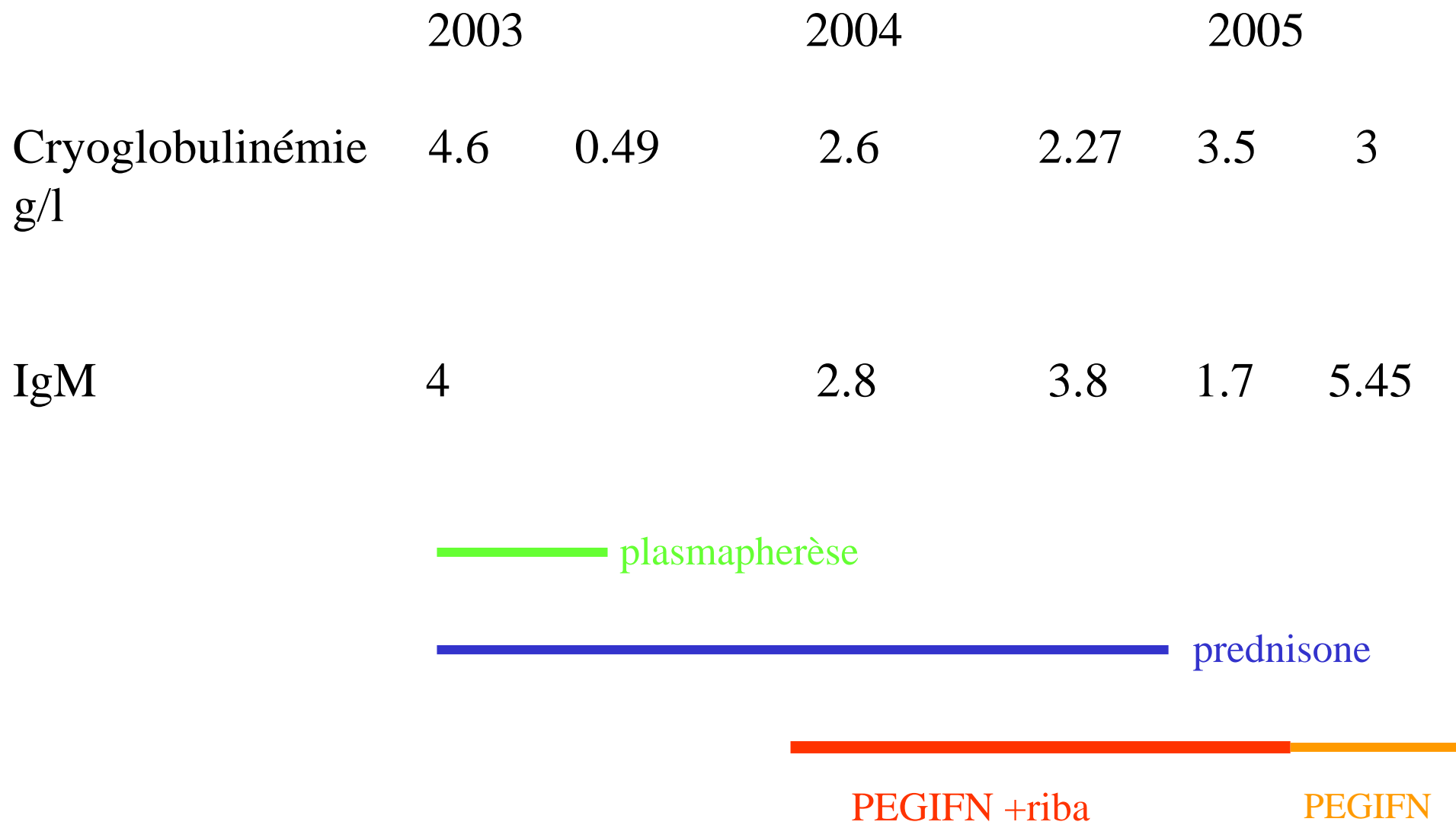
Diagnostic de mononevrite multiple relativement sévère à caractère axonal intéressant nerfs médians et cubitiaux et nerf sciatique poplité externe droit

**Diagnostic différentiel** : mononévrite associée à cryoglobulinémie  
PAN

Biopsie musculaire: atrophie neurogène chronique, légère atrophie des fibres de type II, présence d'un vaisseau de petit à moyen calibre avec infiltrat lymphocytaire T

Biopsie nerf périphérique: perte myéline-axonale et fibrose focalement subtotale. Images de vasculite lymphocytaire (infiltrat lymphocytaire T) touchant les vaisseau de petit à moyen calibre

Exclusion PAN par absence de necrose fibrinoide



# Atteinte hematologique

Gammopathie monoclonale IgM type kappa connue depuis 2004

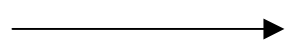
**Biopsie ostéo-médullaire** (juillet 2004): moelle hématopoïetique normocellulaire avec légère lymphocytose d'allure réactionnelle et légère plasmocytose sans évidence de monotypie en immunohistochimie → MGUS à IgM associé à neuropathie

**Médullogramme**: moelle de cellularité normale

Marqueurs lymphocytaires B: CD20 20%, lambda 4%, kappa 15%

Coexpressions: kappa/CD20:68%, lambda/CD20: 18%

Augmentation de l'expression des chaînes légères kappa à la surface des lymphocytes B.



Tous les 6 mois contrôle des IgM et CT scan

???

- Continuation PEGIFN à quel dosage? Pour combien de temps?
- Risque de recidive neurologique?
- Risque de développement de lymphome?