

RECOMMANDATIONS POUR L'UTILISATION DES IMMUNOGLOBULINES (IV ou SC) A VISEE SUBSTITUTIVE AU COURS DU MYELOME

Recommandations faites en l'absence d'évidence médicale établie sur la base d'un consensus d'experts

INDICATIONS

L'**indication** d'un traitement substitutif par Immunoglobulines est **fortement recommandée** dans le cas suivant

1. Myélome actif ou indolent
2. Après au moins 2 épisodes infectieux bactériens fébriles avec foyer cliniquement ou radiologiquement *documenté* ou *HC positives* dans l'année :
ex : sinusite, pneumopathie, bronchite, infection urinaire
3. Survenus malgré une antibioprophylaxie *bien conduite* (ex: amoxicilline 1 g par jour, ou Bactrim forte 1 par jour)
4. Quel que soit le taux de gammaglobulines

L'indication d'un traitement substitutif par Immunoglobulines **peut être envisagée** en cas de

1. Myélome actif ou indolent
2. Avec épisodes infectieux fébriles *présumés bactériens* non documentés mais *répétés*
3. **ET** Avec un taux d'immunoglobulines normales très diminuées
 - a. Si MM à chaînes légères ou pic en bêta : gamma < 5 g/l
 - b. Si pic en gamma : dosage pondéral des classes d'Ig non impliquées très diminué (moins de la moitié de la normale)

MODALITES

1. posologie : 0,4 g/Kg IV toutes les 4 semaines ou 0,1 g/kg SC par semaine
5. voie :
 - a. Voie SC de préférence si pic > 20 g/l, voie SC formelle en cas d'insuffisance rénale (cl créatininémie < 60 ml/mn)
 - b. Voie IV : durée de vie 21 j mais effets II (insuffisance rénale, réaction fébrile, choc si déficit en IgA). Pré-médication, perfusion lente, surveillance de la créatininémie et hydratation. A éviter en cas de myélome à IgG ou IgA lorsque le taux d'Ig monoclonale > 20 g/l (accélération du catabolisme des Ig, problème d'évaluation du pic)
6. Durée : l'indication doit être régulièrement ré-évaluée en tenant compte de
 - a. la nature des traitements en cours et de la réponse de la maladie (RC)
 - b. de l'évolution du taux de gammaglobulines
 - c. de l'efficacité : prévention des infections sévères ?

NB. Sauf cas particulier, une infection virale documentée n'est pas, en principe, une indication à un traitement substitutif par immunoglobulines