

Interprétation d'une augmentation des protéines sériques

Le dosage des protéines sériques fait partie de l'ionogramme. Le taux moyen est de 65 à 80 g/l sur sérum. Ses variations sont dues à trois origines :

- réalisation sur plasma plutôt que sur sérum dans le cadre d'un syndrome inflammatoire,
- une perturbation de la volémie,
- une anomalie primitive des protéines.

1. Exploration

Sans ATCD, on refera le prélèvement et on recherchera un artéfact lié à l'anticoagulant. En effet sur plasma, contrairement au sérum, on dose le fibrinogène avec les protéines totales (3 à 7 g/l en plus, selon l'état inflammatoire). Et on associera un bilan complémentaire :

- Iono sanguin (avec RA) et urinaire
- Electrophorèse des protéines
- NF - VS
- Glycémie, urée et créatinine

2. Hémococoncentration

Hyperosmolarité plasmatique → Hémococoncentration : Protides
→ ADH ↗ ↗ → Diurèse ↘ ↘ → Osmolarité urinaire ↗ ↗

Résultats :

- Ht ↗
- Na⁺ plasmatique ↗ ↗
- EP : Albumine ↗ ↗

Diabète insipide : ADH ↘ → syndrome polyuro-polydypsique.

Polyurie osmotique : Hyperglycémie, Hyper Urémie, Acidocétose.
Coma hyperosmolaire.

Pertes hydriques : Digestive (diarrhée-vomissement), Respiratoire (hyperventilation)
Cutanée (sueurs profuses)

Diminution des apports hydriques : Coma, Nourrissons, Dérèglement de l'hypothalamus (centre de la soif).

3. Dysglobulinémies

3.1 Dysglobulinémies polyclonales

Il s'agit d'une élévation polyclonale des γ globulines :

- au cours de syndrome inflammatoire, les α_2 sont alors > 12%.
- au cours d'une cirrhose éthylique, on observe alors un bloc $\beta\gamma$.
- au cours de pathologies hépatiques, infectieuses ou autoimmunes.

3.2 Dysglobulinémies monoclonales

Elles doivent être suspectées devant toute VS > 100 mm, associée à une ↗ ↗ du Ca⁺⁺ sanguin et urinaire. On observera une bande intense et homogène dans la zone des β globulines ou des γ , mais rarement en α .

Le diagnostic de certitude sera apporté par l'immunoélectrophorèse et le myélogramme. Dans le cas des myélomes à chaînes légères ou dans les maladies des chaînes lourdes, le pic n'est pas décelable à l'EP, c'est pourquoi il faut passer directement à l'IME devant un contexte évocateur, même si l'EP est normale, associée à une recherche de Protéine de Bence-Jones dans les urines.