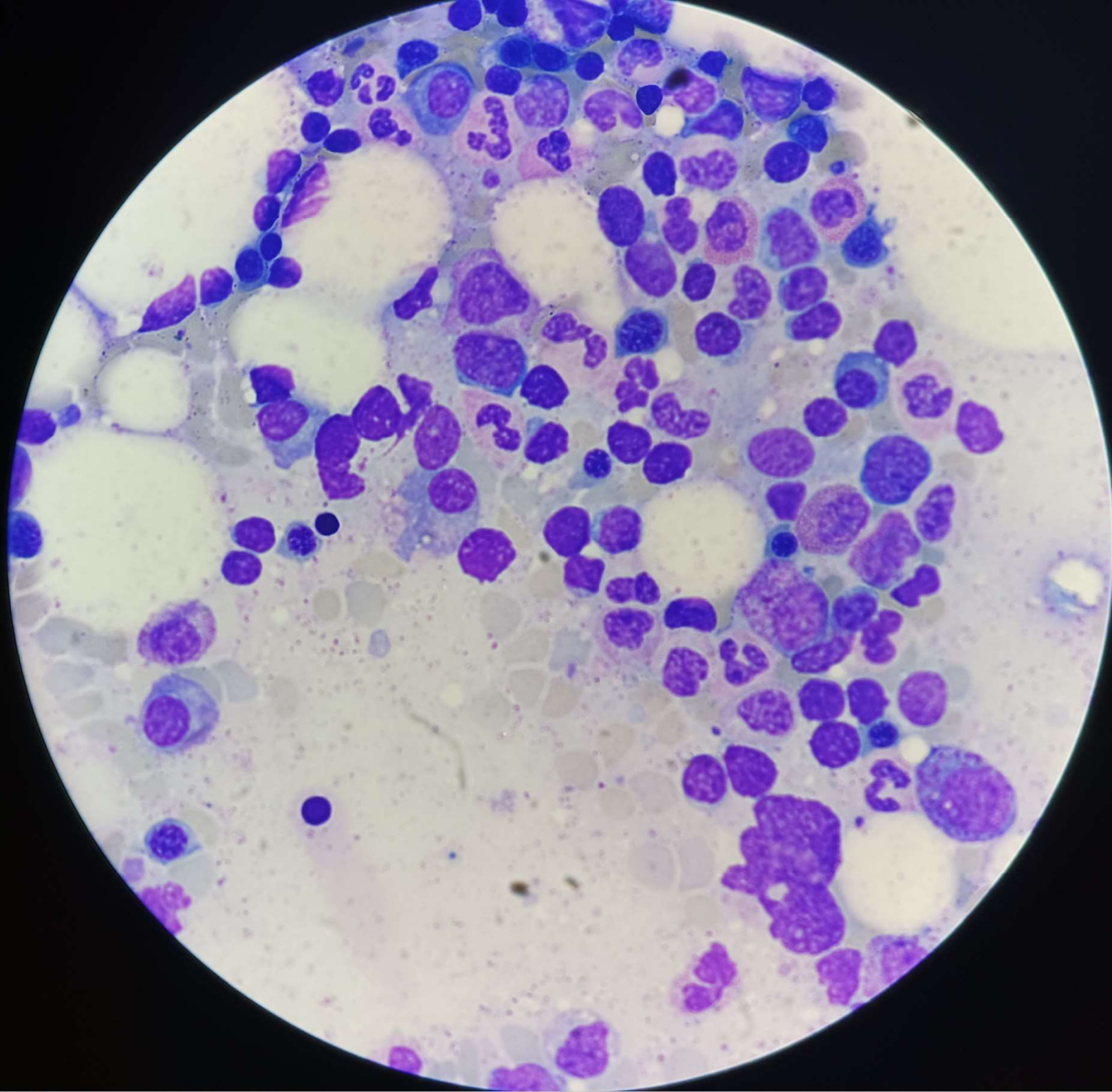
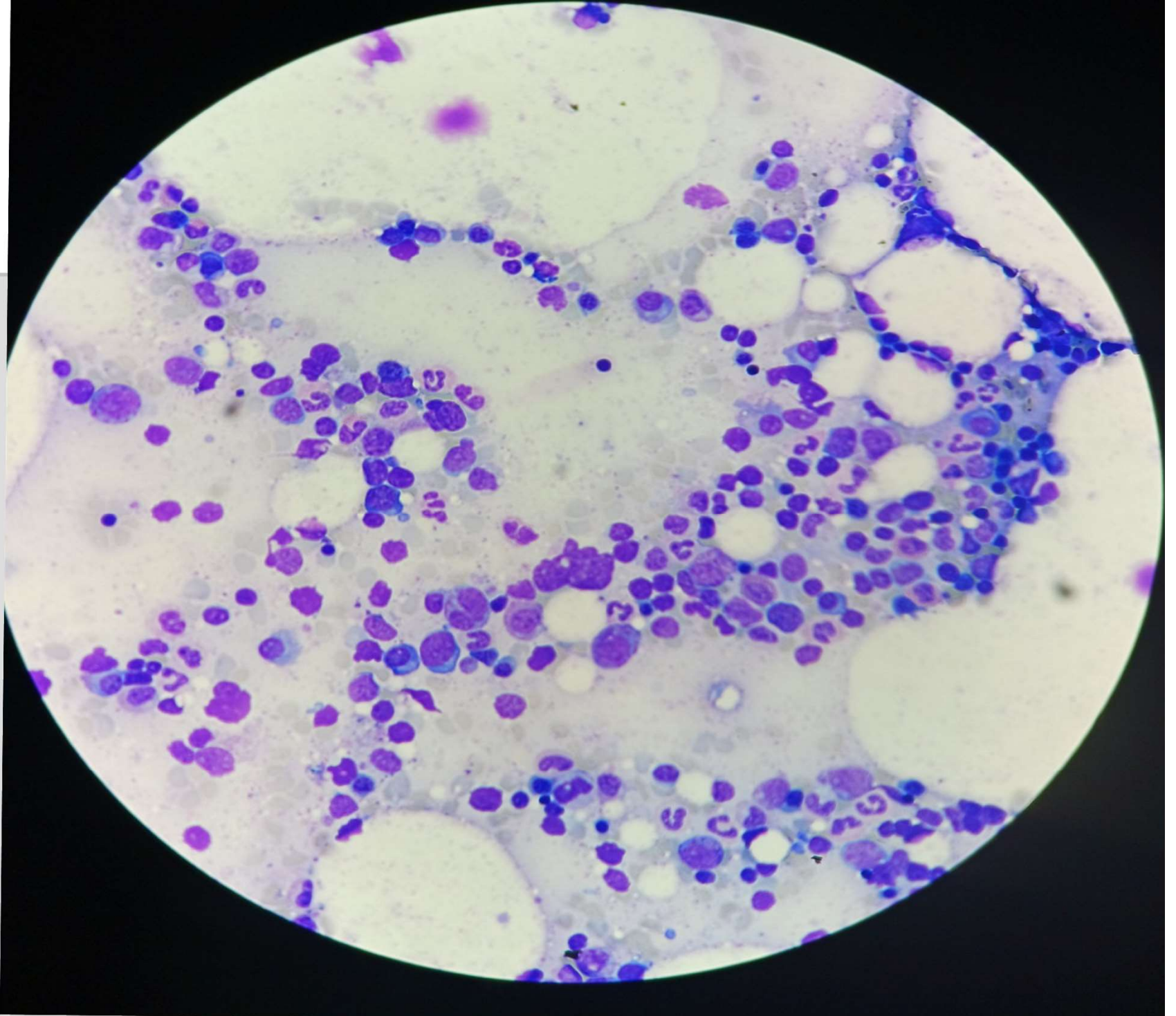


Les renseignements clinicobiologiques sont indispensables

- Patient de 70 ans, sans signes cliniques, sans organomégalie, en hôpital de jour pour une gammopathie monoclonale détectée en ville, à explorer. NFS normale, bilan de chimie normal, gammopathie non quantifiée.
- Myélogramme : lymphocytes environ 18%, plasmocytes environ 4%.
- Mutation MYD 88 négative rendu en 10 jours !!
- Conclusion : gammopathie de signification indéterminée





.3 mois plus tard rappel de l'interniste : la RCP a demandée un myélogramme de contrôle fait au CHU : Maladie de Waldenstroem évolutive ! Pic monoclonal quantifié à 40 g/l, mutation MYD 88 présente ! Lymphocytes estimés à 22%, population monoclonale Matutes 1, IgM de surface

.En réalité le protéinogramme de départ non transmis au laboratoire objectivait un pic à 30g/l

.Le premier résultat de mutation MYD88 était faussement négatif.

Conclusion

- Toujours exiger l'ensemble des renseignements clinicobiologiques.
- Ne pas hésiter à rajouter des prescriptions, dans ce cas dosage des Ig, reprélever le patient pour avoir un tube sec, rajouter un phénotypage lymphocytaire.
- En cas de doute faire contrôler par un autre biologiste.
- Si discordance avec examens complémentaires, mettre en doute ses résultats ou ceux soustraits.