

MGUS: A seconda delle Ig cambiano gli accertamenti

Picco IgA o IgG

Richiedo:

- ✓ Rx scheletro (se sintomatologia o ipercalcemia)
- ✓ Proteinuria 24h
- ✓ Bence Jones su urine fresche

Picco IgM

Richiedo:

- ✓ LDH, AST, ALT, GGT, ALP, SOF, HCV Ab
- ✓ Test di Coombs diretto, crioglobuline
- ✓ Test per autoimmunità
- ✓ Rx torace, Eco addome

....e cambia il follow up

Picco IgA o IgG

Ogni 4 mesi per il primo anno:

Elettroforesi sierica
Dosaggio IgA IgG IgM
Emocromo
Calcemia, creatinina
Bence Jones + proteinuria 24h

Da ripetere ogni 6 mesi nel secondo anno e, se stabilità, ogni 12 mesi

Picco IgM

Ogni 4 mesi per il primo anno:

Eo per ricerca adenopatie ed epatosplenomegalia

Elettroforesi sierica
Dosaggio IgA IgG IgM
LDH, AST, ALT, GGT, ALP,
Calcemia, creatinina
Bence Jones + proteinuria 24h

Da ripetere ogni 6 mesi nel secondo anno e, se stabilità, ogni 6-12 mesi

Eco Addome ogni 2 anni

Il monitoraggio andrà interrotto solo quando le aspettative di vita del paziente siano francamente ridotte



La MGUS è gestibile in Medicina Generale

Non è richiesto alcun trattamento ma solo controlli periodici degli esami di laboratorio con attenzione ai [segni di allarme → ematologo](#)

- Rapido incremento della componente monoclonale
- Comparsa di anemia (escluse altre cause, ex carenziale)
- Comparsa di ipercalcemia (escluse altre cause, ex iperPTH)
- Peggioramento funzione renale
- Dolore osseo persistente
- Infezioni recidivanti
- Riduzione delle altre classi di immunoglobuline
- Neuropatia di ndd