



# Une électrophorèse des protéines sériques insolite dans un contexte de cholangiocarcinome.

Aboubacar Dit Tietie Bissan, Amadou Diawara, Raoul Karfo, Aboubakre Teguede, Oumar Tangara, Alpha Guindo, Fatoumata Maïga



Laboratoire Rodolphe Mérieux de Bamako ; Centre d'Infectiologie Charles Mérieux (CICM) de Bamako.

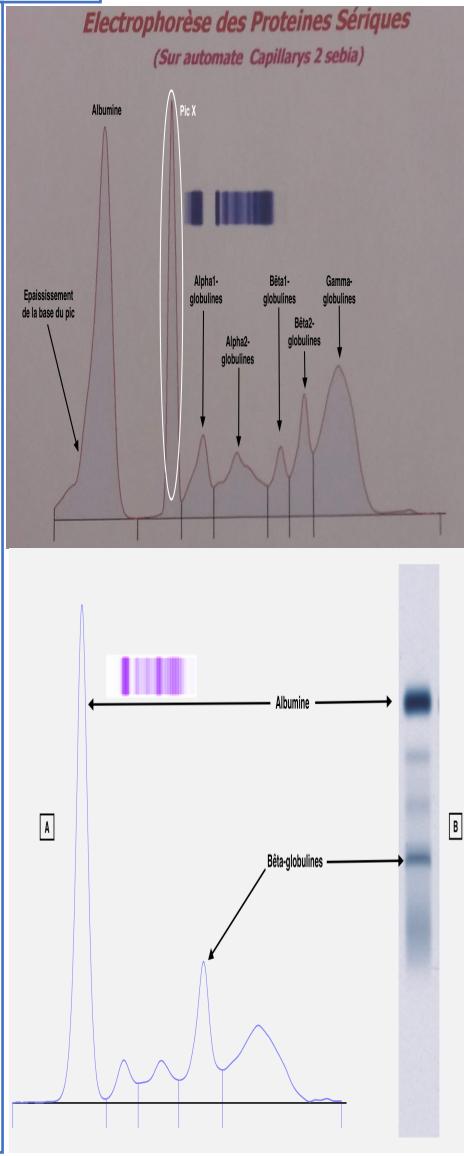


## INTRODUCTION

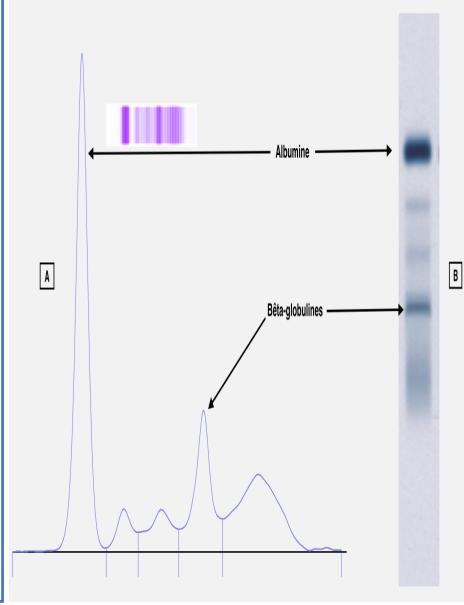
L'électrophorèse des protéines sériques revêt un intérêt diagnostique certain. Des pics irréguliers ayant une étiologie très diverse sont de plus en plus détectés au niveau des différentes fractions en électrophorèse capillaire, grâce à sa plus grande sensibilité. Nous rapportons un cas associant une électrophorèse insolite à une cholestase ictérique compliquant un cholangiocarcinome.

### Patient et observation

Il s'agit d'un patient âgé de 55 ans hospitalisé pour l'exploration d'un ictère cholestatique. L'examen clinique avait objectivé une asthénie, un ictère cutanéomuqueux avec un prurit. L'électrophorèse capillaire a montré une bis-albuminémie objectivée par l'épaississement du bas du pic de l'albumine, et un pic surnuméraire X (figure1). Une seconde électrophorèse sur Hydragel (figure 2) a montré la disparition des deux anomalies précitées qui est la preuve de l'origine acquise de cette bis-albuminémie et de la nature lipidique du pic X. Le bilan biologique a permis de confirmer la cholestase ictérique avec : phosphatase alcaline (6N), gamma-glutamyl transférase (25N), bilirubine totale (29N), bilirubine direct (37N), bilirubine indirect (16N).



**Figure 1:** Electrophorèse des protéines sériques objectivant l'épaississement de la base du pic d'albumine et le pic surnuméraire X.



**Figure 2:** Electrophorèse des protéines sériques sur gel d'agarose (HYDRASYS, SEBIA). A: Electrophorégramme obtenu par analyse densitométrique du gel coloré et séché B: Electrophorèse sur gel d'agarose

### DISCUSSION

Les bis-albuminémies acquises sont transitoires et plus fréquentes que celles d'origine génétiques [1]. L'étiologie la plus probable dans notre cas est la présence de substances interférentes telles que la bilirubine libre, les lipides et les acides biliaires. En présence d'une augmentation de « bilirubine libre », le pic d'albumine s'épaissit au niveau de sa base et plus particulièrement sur son versant anodique pour revêtir un aspect de bis-albuminémie acquise. La migration du pic X est plus cathodique par rapport à l'albumine normale en raison de la migration préférentielle des lipoprotéines au niveau alpha2 ou bêta1. Rar L. et al. [12] ont décrit un cas similaire où la différence majeure se situe au niveau de la migration du variant d'albumine qui se situait sur le versant cathodique de la fraction normale de l'albumine et se caractérisait par un épaulement et absence de pic Lp X de migration lente.

## Conclusion

Un tableau de bis-albuminémie dans un tracé électrophorétique similaire à notre cas, devrait susciter la recherche de pathologies sous-jacentes.

**Références**

1. Lefèvre B, Duetme E, Garcia-Heij C, Ragot C, Chiama D, Delacour H, et al. LES bisalbuminémies : à propos d'un cas. La Revue de Médecine Interne. 2018;39(12):950-954.
2. Rar L, Uwingabye J, Blaz A, Mechtari SE, Dami A, Ouzif Z, et al. Association insolite d'une cholestase ictérique à une bis-albuminémie acquise. Revue Francophone des Laboratoires. 2018;2018(498):68-70.

