

Tabulka 3.2a Definice jednotek provázených monoklonálním imunoglobulinem typu IgG nebo IgA dle International Myeloma Working Group, 2010 (24, 25)

Premaligní stav s nízkým rizikem progresu (1–2 % ročně)	Premaligní stav s vyšším rizikem progresu (10 % ročně)	Maligní onemocnění	
Non-IgM MGUS	Asymptomatický (doutnající) mnohočetný myelom	Symptomatický mnohočetný myelom	Plazmocelulární leukemie
Musí být splněna všechna ve sloupečích uvedená kritéria			
1) Koncentrace monoklonálního imunoglobulinu typu IgA nebo IgG je < 30 g/l. 2) Počet (klonálních) plazmatických buněk v kostní dřeni je < 10 %. 3) Není přítomno poškození organismu monoklonálním plazmocelulárním klonem. Nejsou patrná lytická ložiska při rentgenovém zobrazení celého skeletu a(nebo) jiných zobrazovacích vyšetření, pokud jsou použita. Nejsou známky amyloidózy, nebo light chain deposition disease anebo jiné lymfoproliferativní nemoci.	1) Koncentrace monoklonálního imunoglobulinu typu IgA nebo IgG je 30 g a více a/nebo počet (klonálních) plazmatických buněk je 10 % a více. 2) Není přítomno poškození organismu monoklonálním plazmocelulárním klonem ani monoklonálním imunoglobulinem označované akronymem CRAB.	1) Počet (klonálních) plazmocytů 10 % a více. 2) Přítomnost monoklonálního imunoglobulinu v séru a/nebo v moči s výjimkou nesekrečních myelomů. 3) Průkaz orgánového poškození označované akronymem CRAB: C = hyperkalcemie, R = renální insuficience způsobená monoklonálním imunoglobulinem s hodnotou kreatininu nad 2 mg/dl (176,8 μmol/l) nebo clearance pod 40 ml/min, A = anémie s hodnotou hemoglobinu o 20 g/l nižší než fyziologická hodnota nebo pod 100 g/l, B = bone disease neboli osteolytická ložiska či těžká osteoporóza nebo patologické fraktury.	Starší kritéria: 1) Relativní počet plazmocytů v periferní krvi ≥ 20 %, 2) Absolutní počet plazmocytů je ≥ $2 \times 10^9/l$. Kritéria přijatá skupinou Myeloma Working Group v roce 2021: relativní počet plazmocytů v periferní krvi ≥ 5%.

Tabulka 3.2b Definice jednotek provázených pouze klonálními volnými lehkými řetězci imunoglobulinu kappa nebo lambda dle International Myeloma Working Group, 2010 (18, 24, 25)

Premaligní stav s nízkým rizikem progresu (1–2 % ročně)	Premaligní stav s vyšším rizikem progresu (10 % ročně)	Maligní onemocnění
MGUS lehkých řetězců (light chain MGUS – LC-MGUS)	Idiopatická Bence-Jonesova proteinurie (18)	Symptomatický mnohočetný myelom s lehkými řetězci
Musí být splněna všechna ve sloupečku uvedená kritéria		
1) Abnormální FLC poměr kappa/lambda < 0,26 nebo > 1,65. 2) Zvýšená koncentrace volného lehkého řetězce kappa v případě > 1,65 nebo lambda v případě FLC poměru < 0,26. 3) Není prokazatelný těžký řetězec imunoglobulinu metodou <i>hevylyte</i> a není prokazatelná kompletní molekula monoklonálního imunoglobulinu imunofixační elektroforézou. 4) Počet (klonálních) plazmatických buněk je < 10 %. 5) Není přítomno poškození organismu monoklonálním plazmocelulárním klonem.	1) V moči je Bence-Jonesova monoklonální bílkovina prokazatelná elektroforézou 500 mg/24 hodin a více. 2) V kostní dřeni je 10 % (klonálních) plazmocytů a více. 3) Imunofixační vyšetření séra neprokáže kompletní molekulu monoklonálního imunoglobulinu a vyšetření <i>hevylyte</i> neprokáže monoklonální těžký řetězec imunoglobulinu. 4) Není přítomno poškození organismu odpovídající definici CRAB.	To samé jako u myelomu, až na to, že není přítomen monoklonální těžký řetězec.

FLC – free light chain neboli volné lehké řetězce, biochemické výsledky z laboratoří obsahují anglickou zkratku FLC, takže tabulka používá FLC

Tabulka 3.2c Definice jednotek provázených monoklonálním imunoglobulinem typu IgM dle International Myeloma Working Group, 2010 (24, 25)

IgM-MGUS	Asymptomatická (doutnající) Waldenströmová makroglobulinemie	Symptomatická Waldenströmová makroglobulinemie	Mnohočetný myelom typu IgM
Musí být splněna všechna ve sloupcích uvedená kritéria			
1) Koncentrace monoklonálního IgM je nižší než 30 g/l. 2) Infiltrace kostní dřeni lymfoplazmocytárními buňkami je pod hranici 10 %. 3) Nejsou klinické projevy nemoci jako je anémie, hyperviskozita, lymfadenopatie, hepatosplenomegalie, které by souvisely s touto nemocí.	1) Koncentrace monoklonálního IgM je 30 g/l a vyšší. 2) Infiltrace kostní dřeni lymfoplazmocytárními buňkami je 10 % a více. 3) Nejsou klinické projevy nemoci, jako je anémie, hyperviskozita, lymfadenopatie, hepatosplenomegalie, které by souvisely s touto nemocí.	1) Přítomný monoklonální IgM nehlédě na koncentraci. 2) Infiltrace kostní dřeni lymfoplazmocytárními buňkami je 10 % a více s typickým imunofenotypem (IgM+ CD5 +, CD10- CD19 + CD2 +, CD23-). 3) Je vyloučena B-CLL či <i>mantle cell lymphom</i> . 4) Jsou-li klinické projevy nemoci, jako je anémie, hyperviskozita, lymfadenopatie, splenomegalie, související s touto nemocí.	1) Klonální plazmocyty 10 % a více. 2) Přítomnost monoklonálního imunoglobulinu IgM bez ohledu na jeho koncentraci. 3) Průkaz orgánového poškození – osteolytických ložisek, a/ nebo translokace t (11;14) metodou FISH.