

Place de la splénectomie dans le traitement des rejets aigus humoraux

Courivaud C, Bamoulid J, Devillard N, Chabod J,
Ferrand C, Chalopin JM, Saas P, Ducloux D



Mme G., 51 ans

- IRCT sur Néphropathie de reflux
- Hémodialyse en 1995
- 1ère transplantation rénale en 1997
→ Rejet aigu à M3 → retour Hémodialyse

PRA (Panel Reactive Antibodies)= 93%
Présensibilisation «globale» contre un panel d'Ag HLA
→ **Hyperimmunisée**

- Evènements immunisants: 1 grossesse
6 fausses-couches
1 transplantation rénale préalable

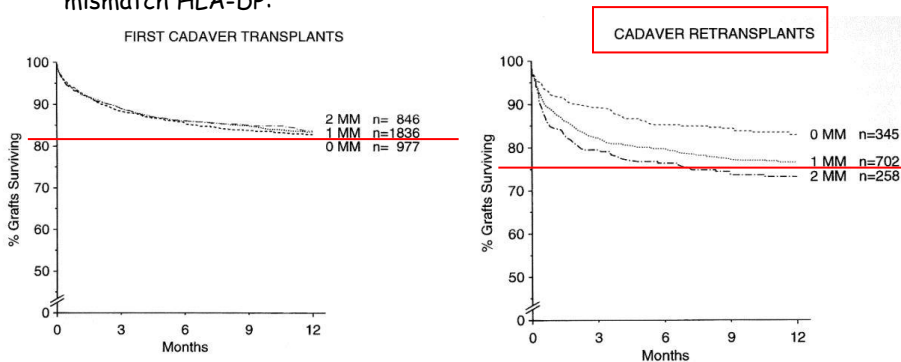
Mme G., 51 ans

- 2008: rein cadavérique proposé
 HLA greffon: A1/- B8/- DR3 DQ2
 HLA patiente: A1/3 B8/7 DR3 DQ2
 →FULLMATCH
 - Crossmatchs T négatifs
 - Crossmatchs B positifs
 - Ø auto Ac
 - Identification préalable chez la patiente d'un Ac anti DP0401 porté par le greffon
- Lymphocytotoxicité et Cytométrie en flux

Survie du greffon

* Mytilineos et al. Transplant 1997.

Evaluation de la survie à 1 an de 3600 greffons en fonction du nombre de mismatch HLA-DP:

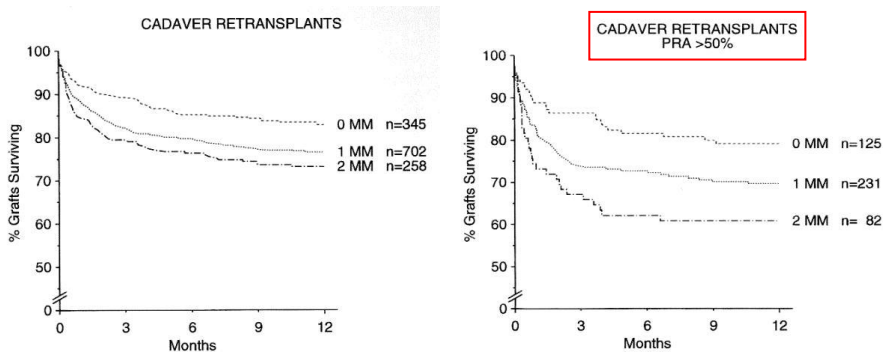


1 mismatch en HLA-DP diminue la survie d'une 2ème TR à 1 an (p=0.004)

2ème TR: la présence d'anti-DP est péjorative
 (83% vs 73% en présence de 2 mismatch)

Survie du greffon

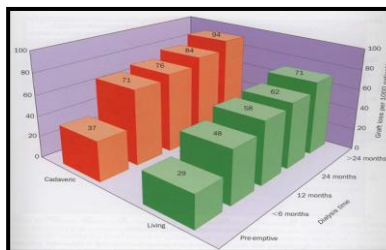
* Mytilineos et al. Transplant 1997.



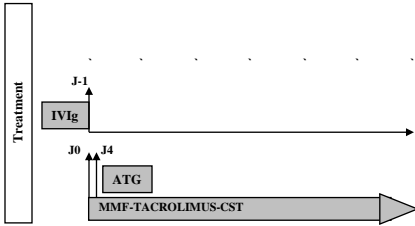
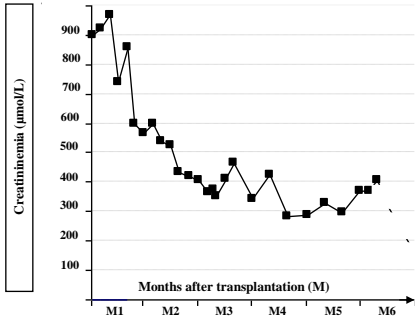
Effet renforcé chez les patients immunisés (PRA>50%)

Problématique des patients hyperimmunisés

- Difficulté d'accès à la transplantation // Durée d'attente prolongée
- ↑ Temps passé en dialyse // Survie greffon ↓
- ↑ Temps d'ischémie froide / Risque de DGF ↑ / ↓ Survie greffon
- Protocole de désensibilisation (IVIg et EP)

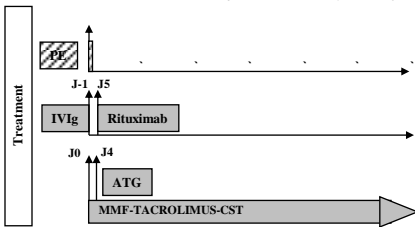
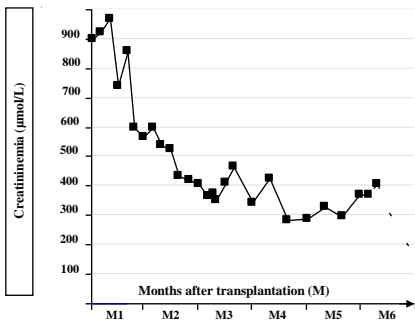


Mme G., 2^{de} transplantation rénale

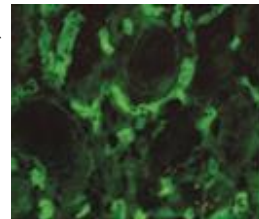
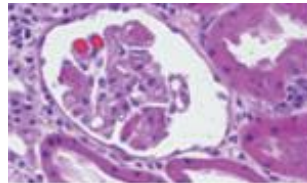
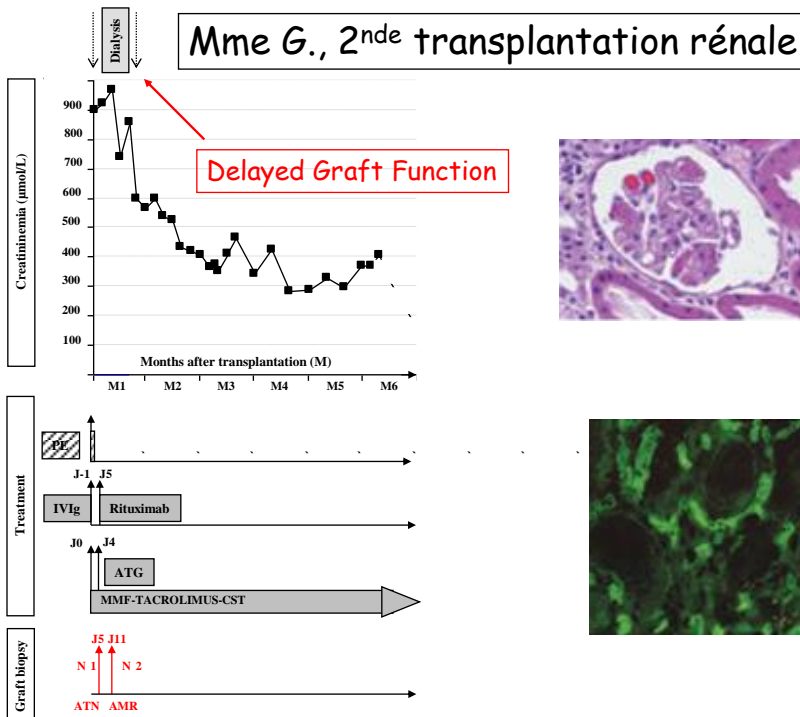
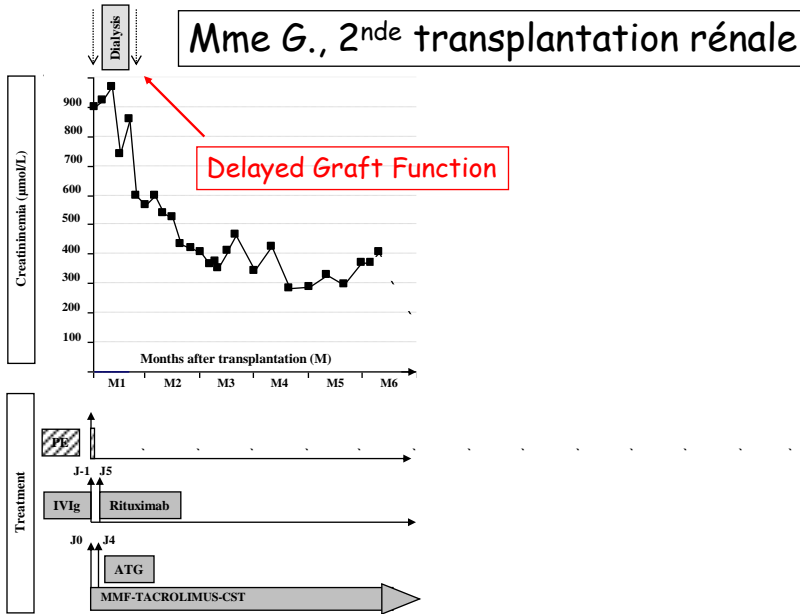


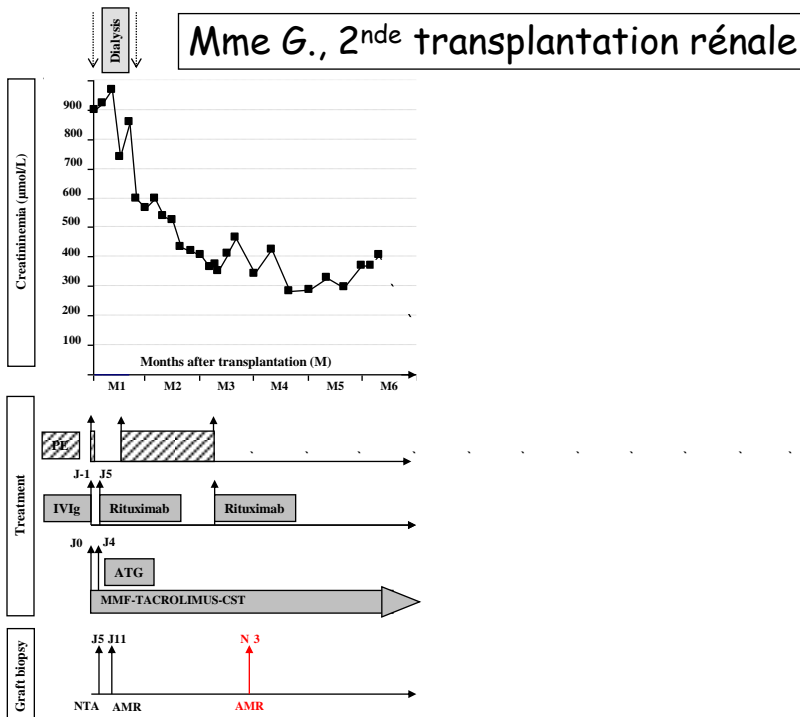
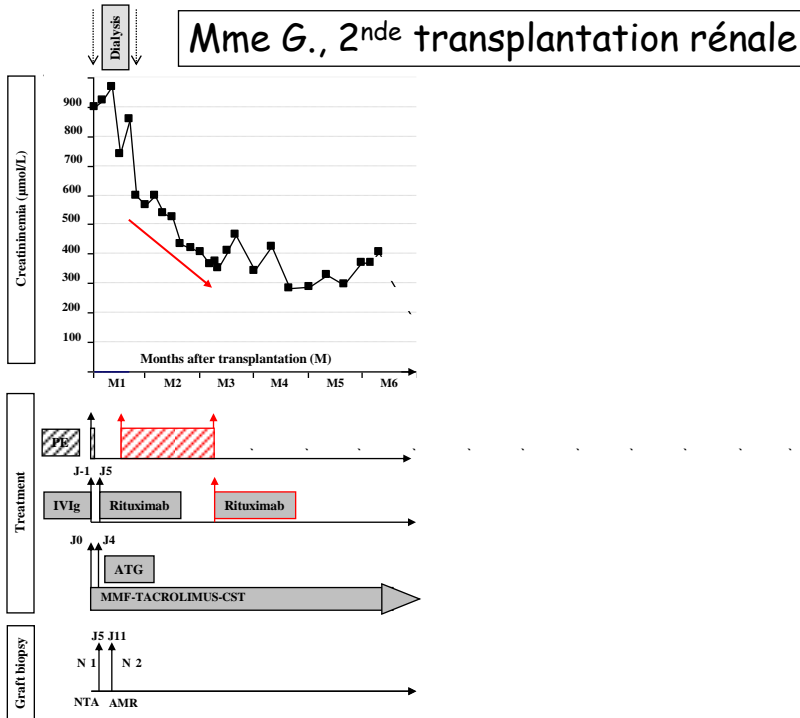
Induction

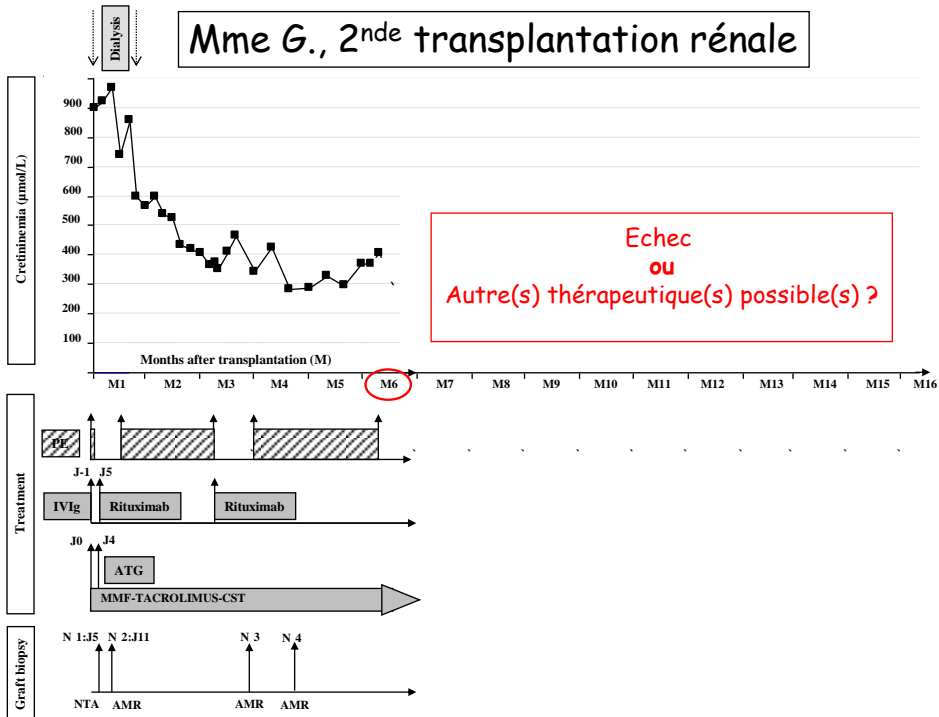
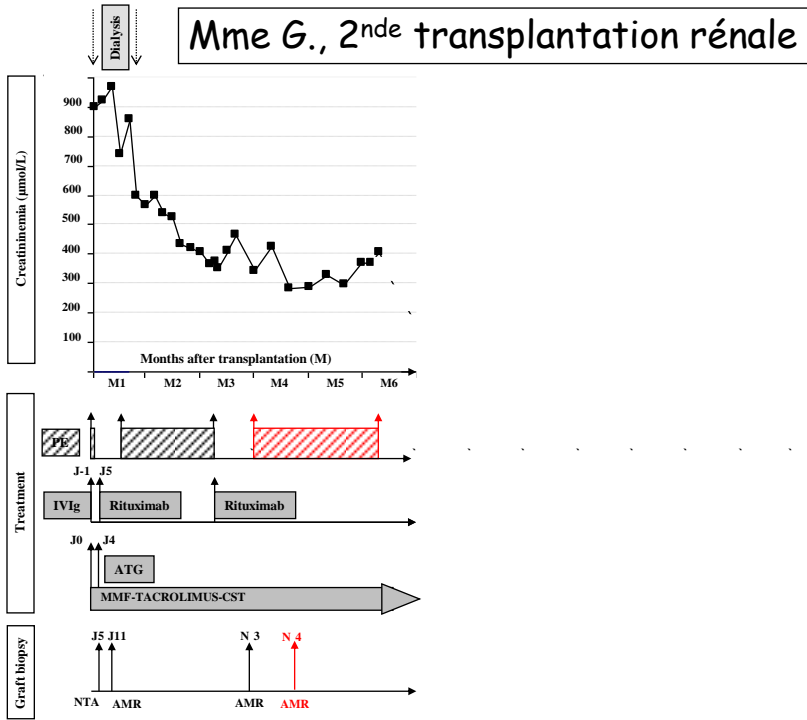
Mme G., 2^{de} transplantation rénale

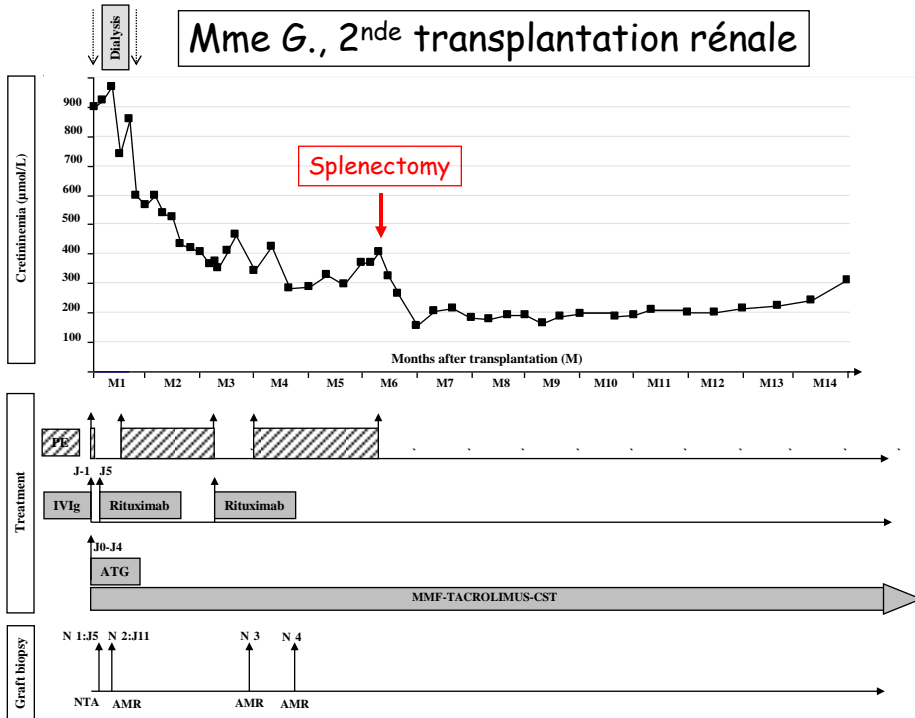


Induction



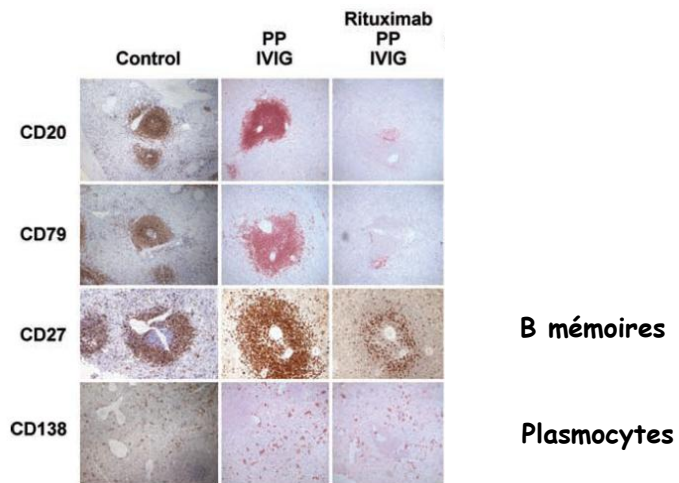


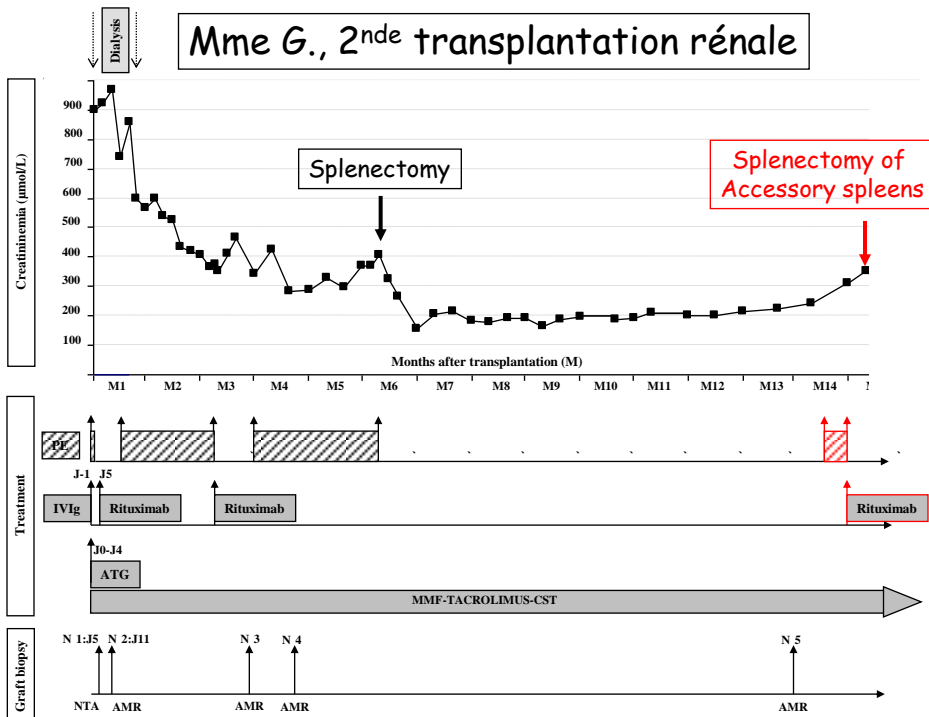
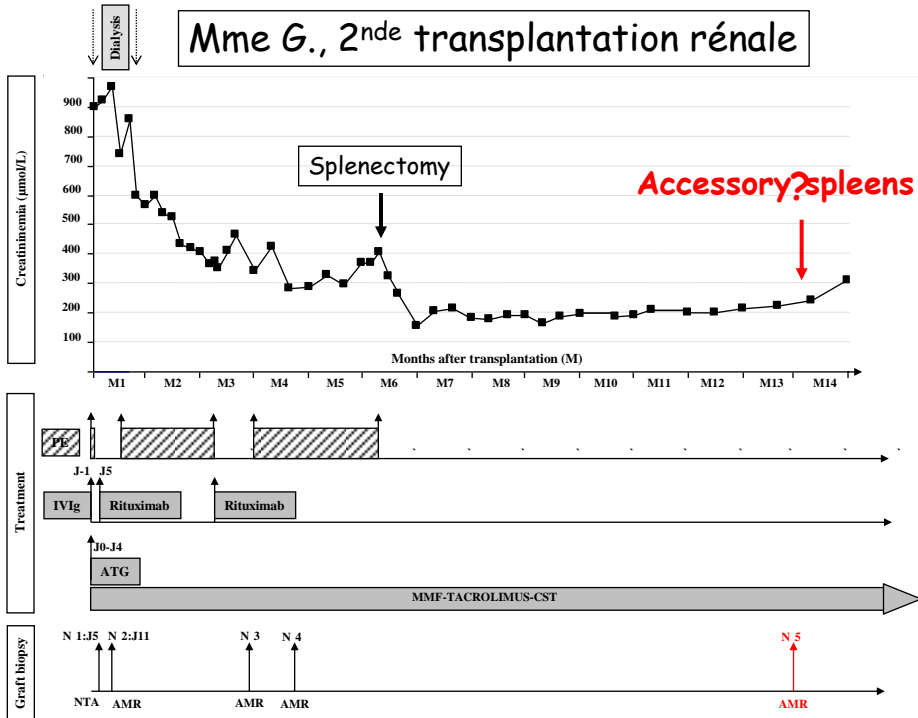


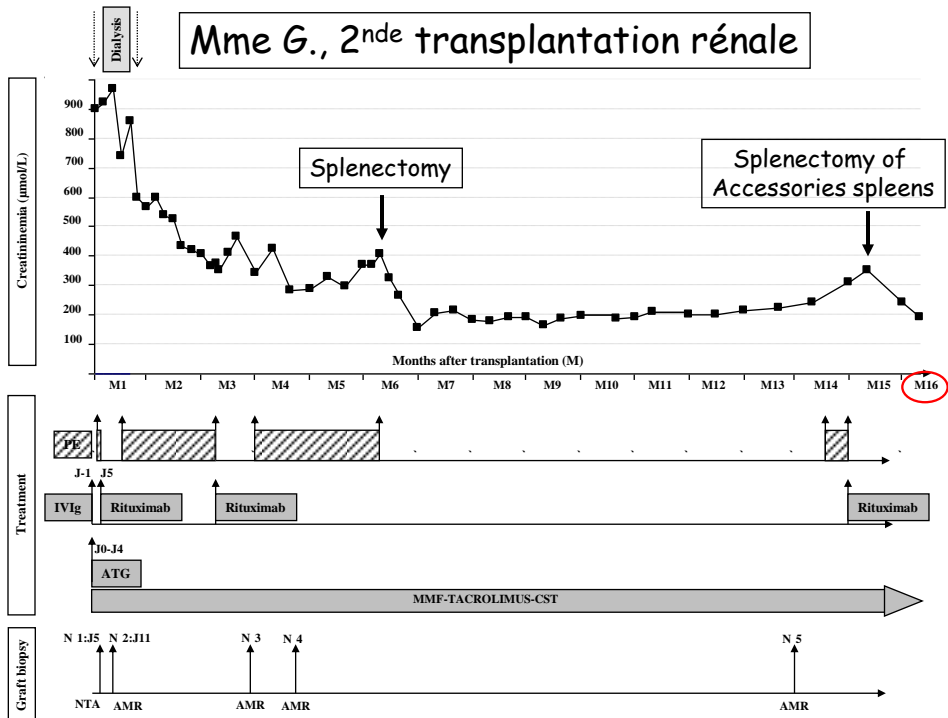


Splénectomie

* Ramos EJ et al. Am J Transplant 2007.







Conclusion

- Splénectomie probablement à considérer dans le traitement des rejets humoraux réfractaires
 - peu de données / registre
- A un stade précoce
 - Evite colonisation d'autres sites lymphoïdes par plasmocytes et cellules B mémoires
 - Avant constitution de lésions fibreuses au niveau du greffon

EFFET A LONG TERME ?