

Les thérapies d'aphérese en parallèle

Colonnes glycorex, colonnes d'immunoabsorption



Docteur Cédric RAFAT

Urgences Néphrologiques et Transplantation rénale

Hôpital TENON

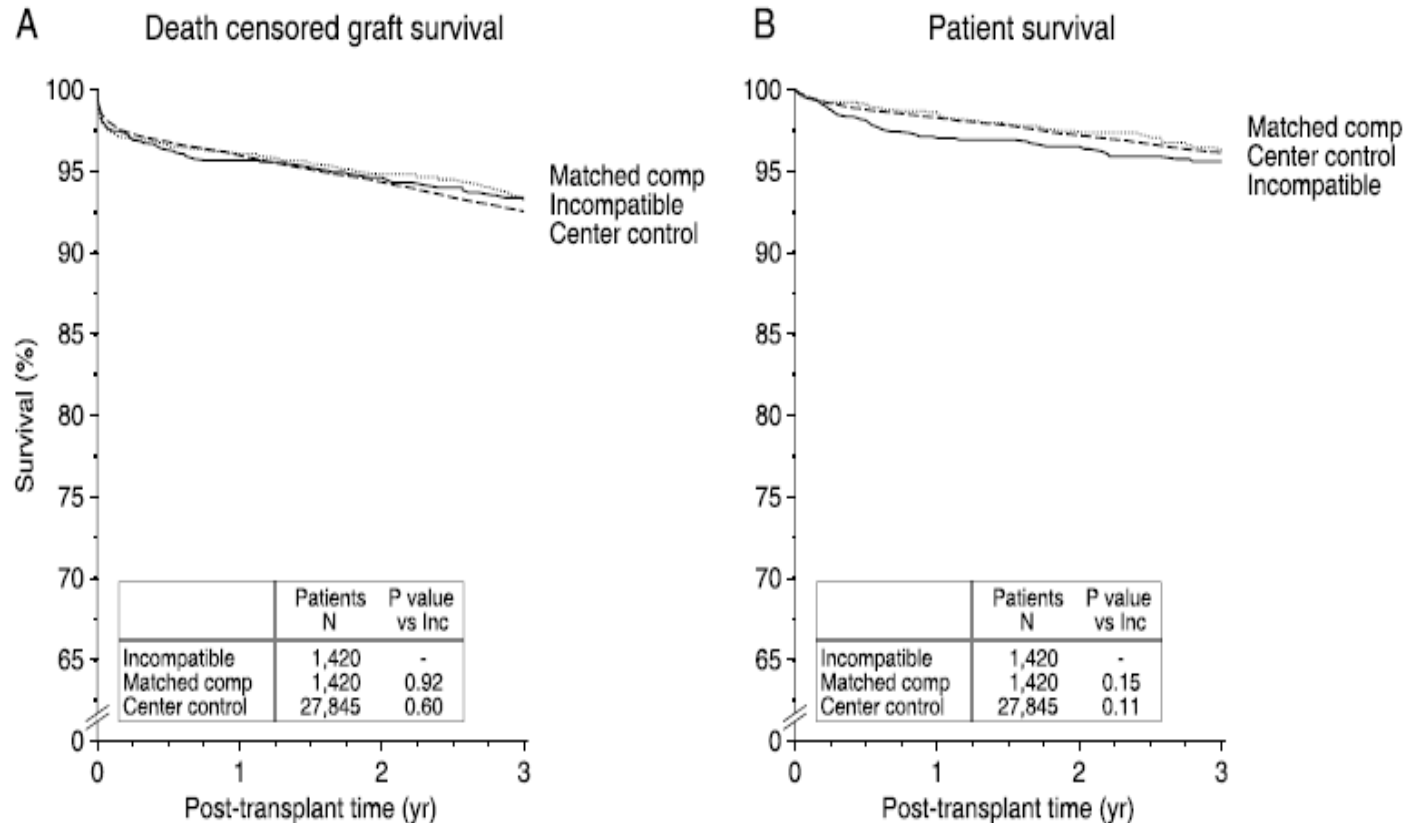
Conflits d'intérêt

Aucun

Le rôle croissant de
Transplantation rénale ABO
incompatible et problématiques
immunologiques

Les résultats de la greffe ABOi

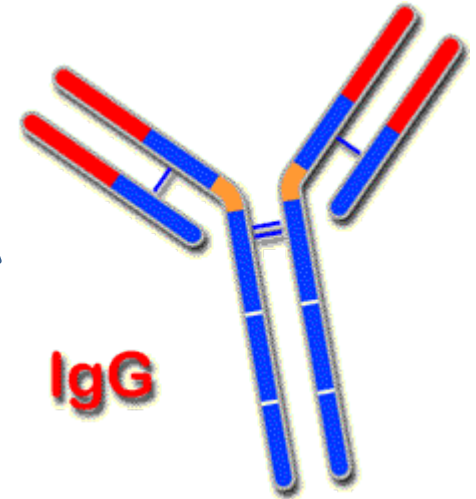
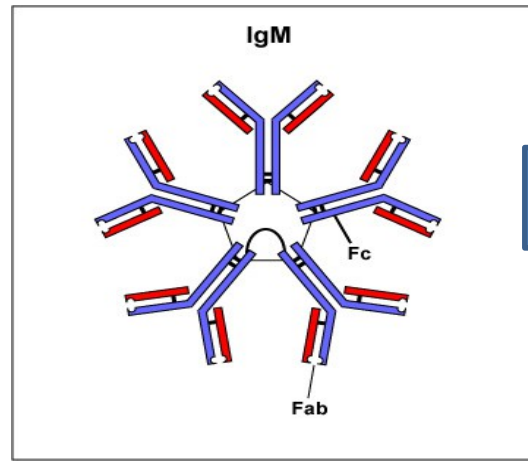
Depuis l'avènement des techniques d'aphérèse



1420 greffons ABOi appariés/DC

Problématique immunologique

Isoagglutinines



1. ABO histo-blood group antigens

① ABO blood group antigens

② ABO histo group antigens

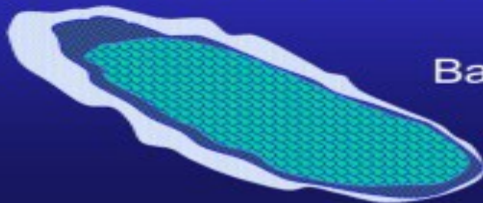


Erythrocytes



Endothelial cells

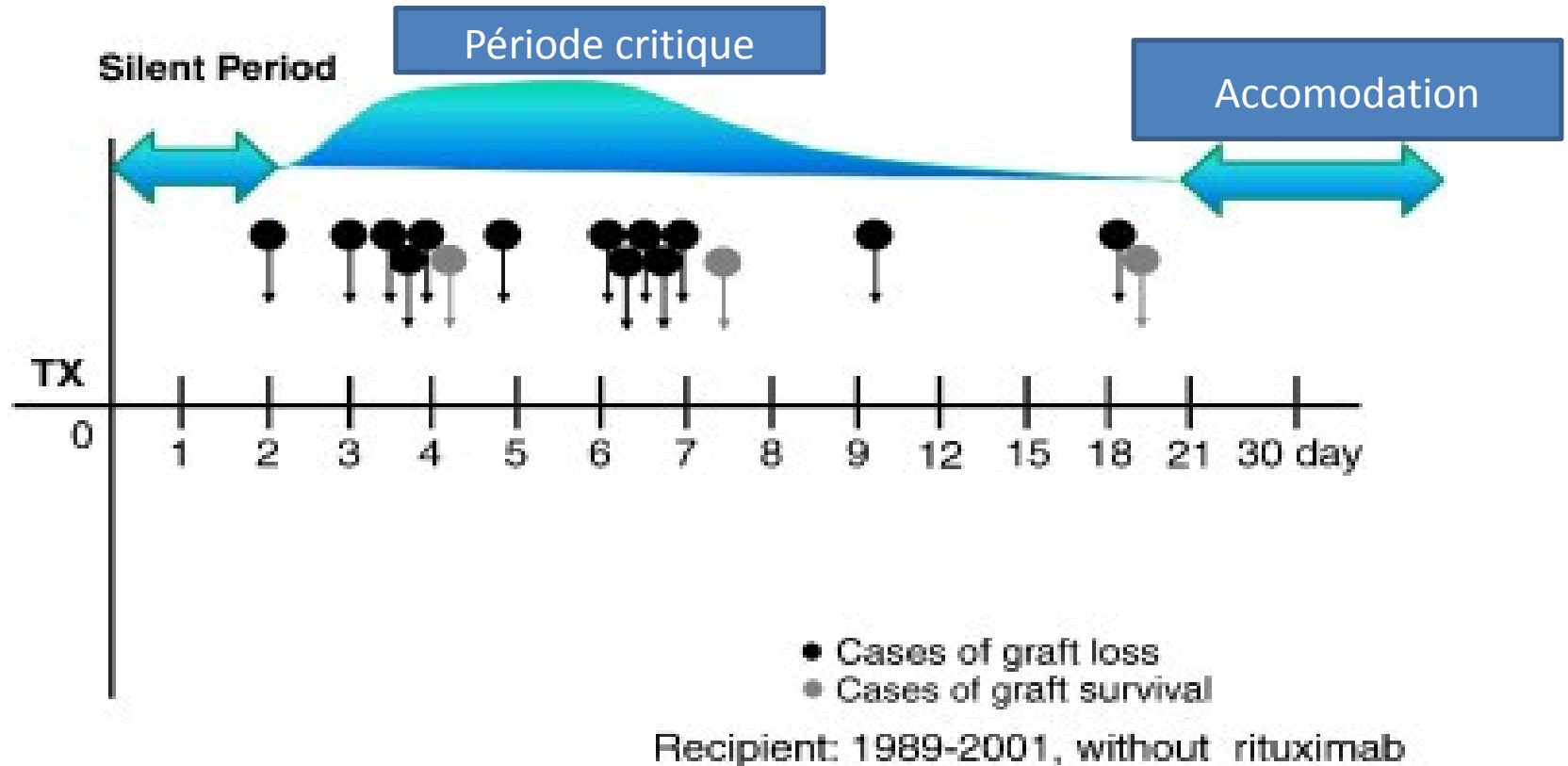
2. ABO histo-blood group associated antigens



Bacteria etc.
in plant and animal kingdoms

Rejet
aigu
humoral

Problématique immunologique

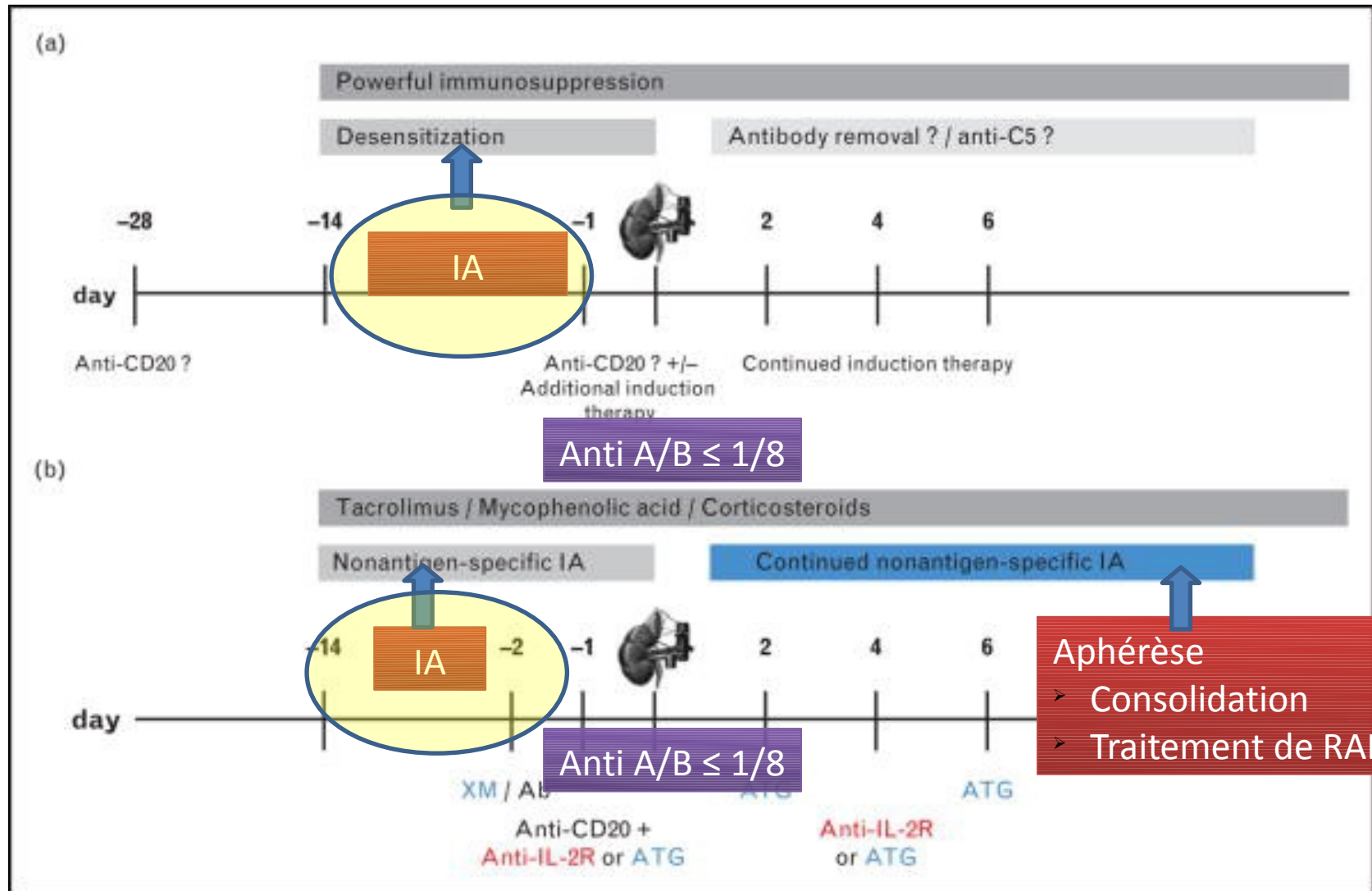


Stratégies d'aphérèse en transplantation ABO

- Sa place en combinaison avec les traitements pharmacologiques
- « Timing » de l'aphérèse

1° En association avec des traitements immunosuppresseurs pharmacologiques

2° La place des technique d'aphérèse : avant et après TR

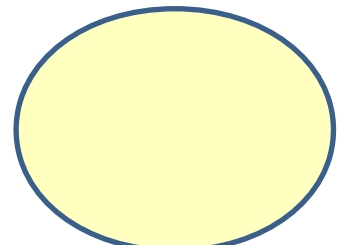
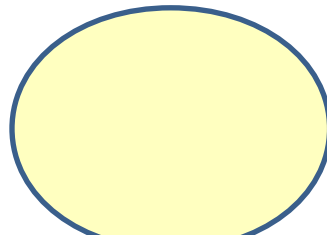


Techniques d'aphérese en Transplantation ABO

- Les différentes techniques d'aphérese
- Colonnes d'IADS semi sélectives vs sélectives

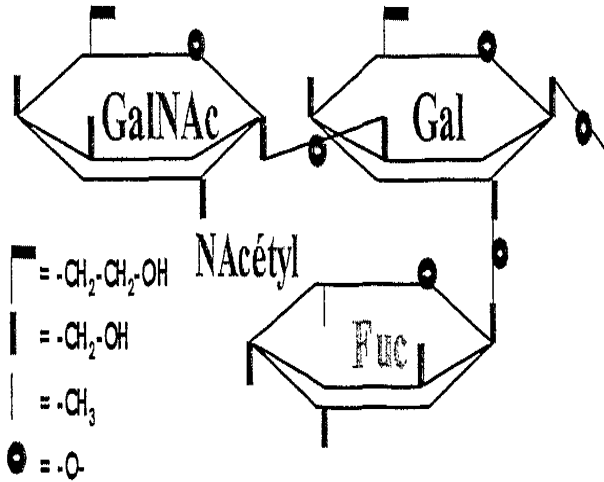
incompatible

Techniques d'aphérèse en greffe ABO incompatible



1° La colonne d'IA Glycosorb

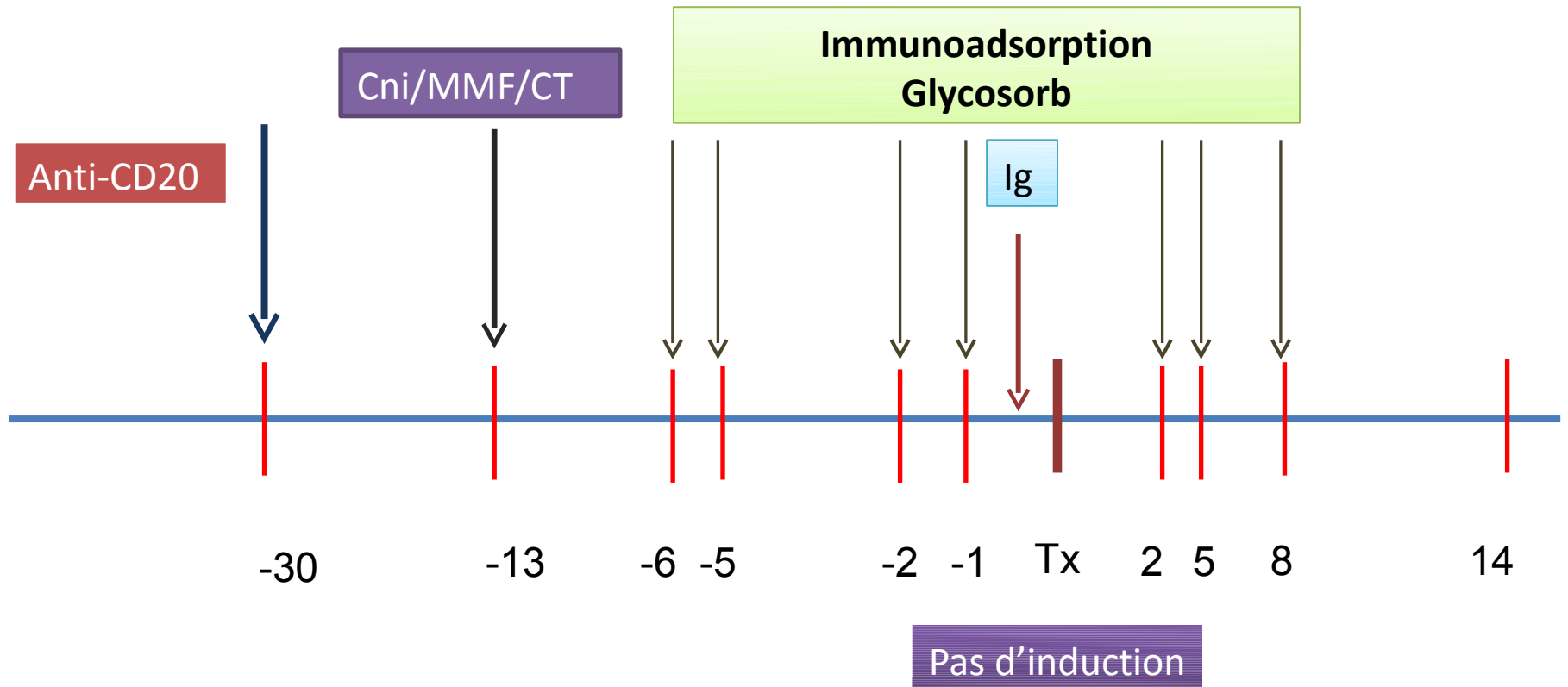
Trisaccharide A



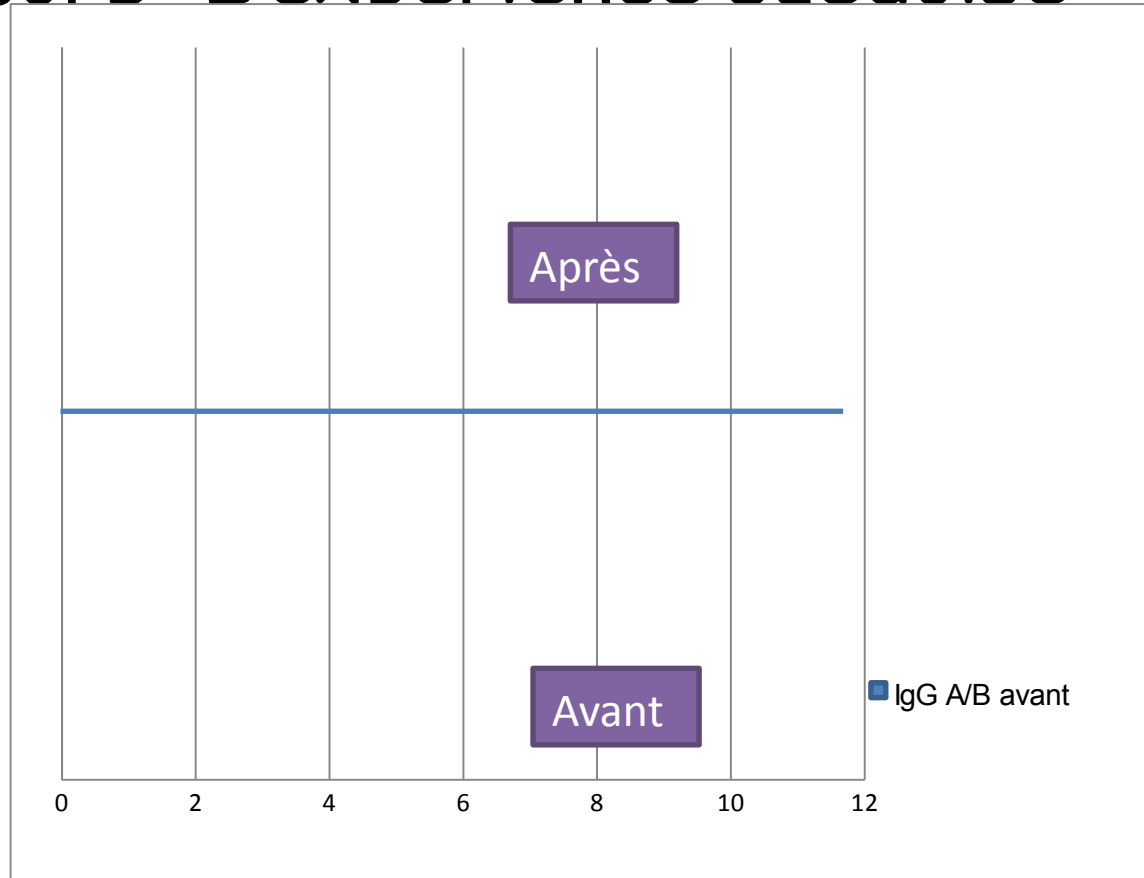
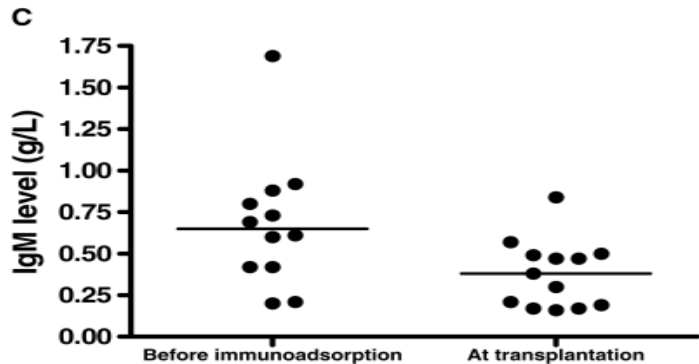
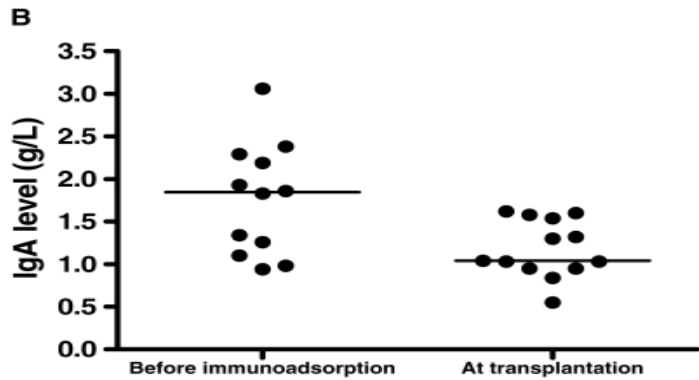
Espaceur hydrocarboné



Colonne Glycosorb : l'expérience suédoise

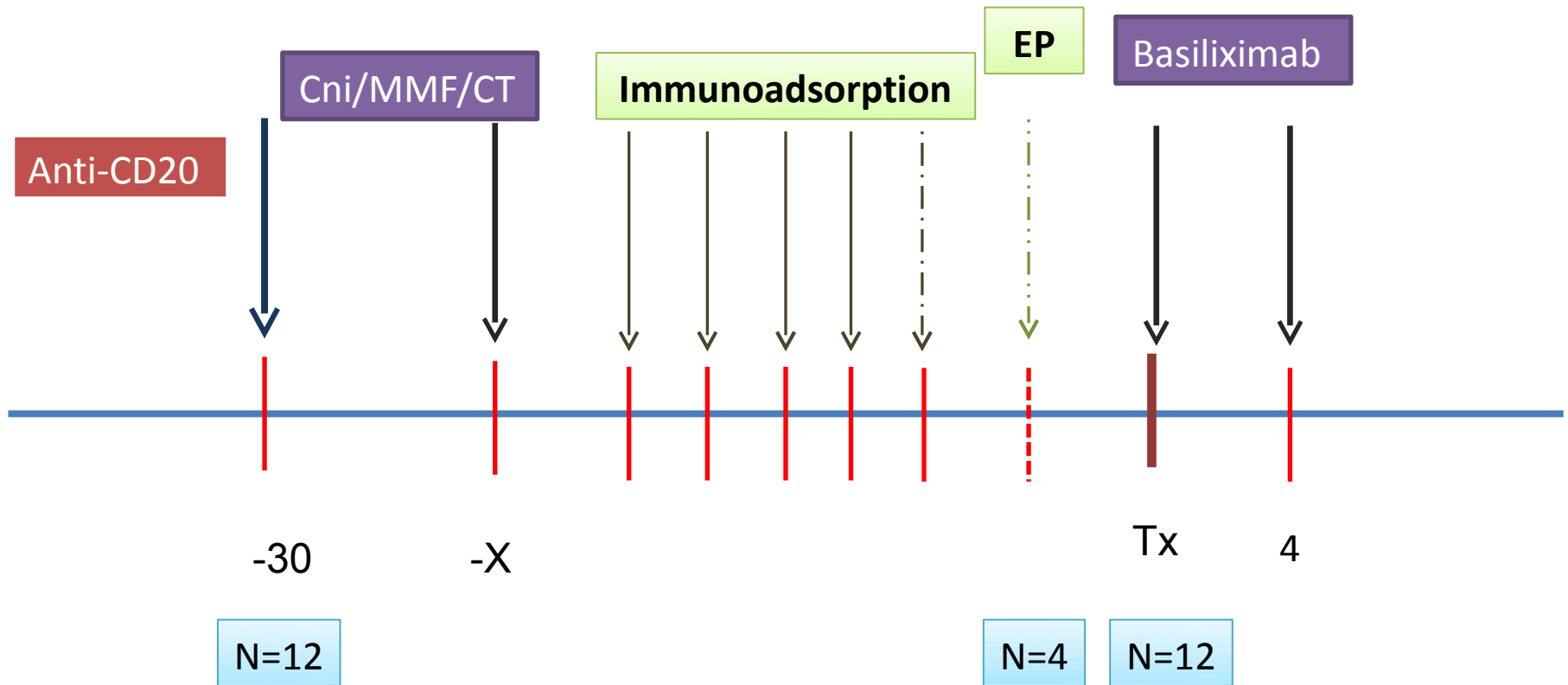


Colonne Glycosorb : L'expérience suédoise

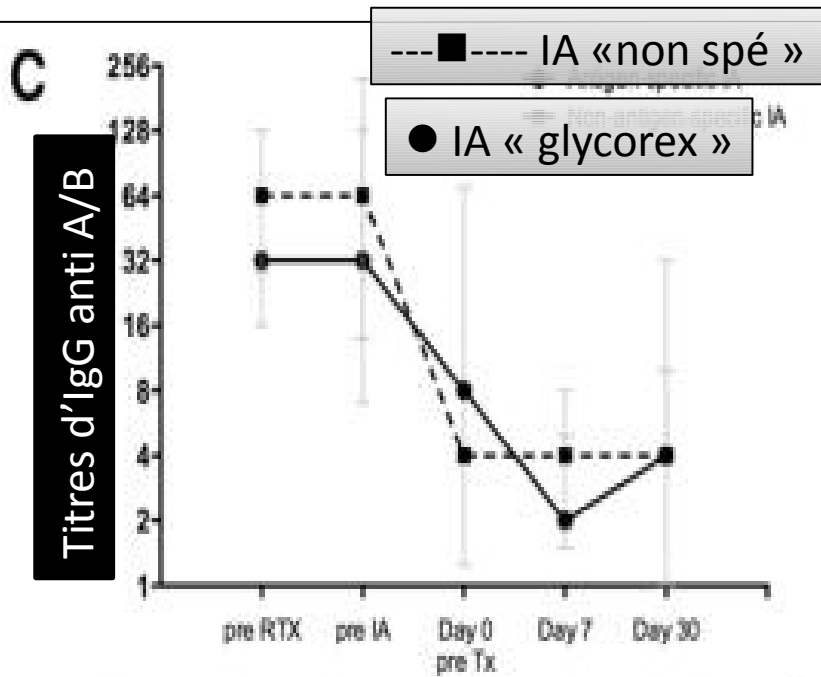


Réduction moyenne de 3,46 dilutions
> 4,3 séances

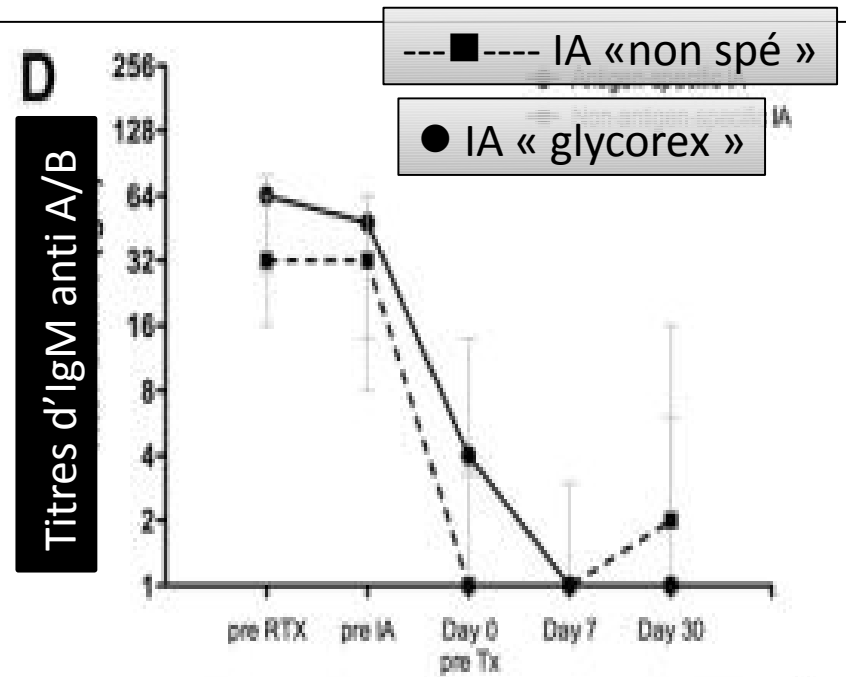
Immunoabsorption « non spécifique » : L'expérience d'Heidelberg



3° Immunoabsorption « non spécifique » : L'expérience d'Heidelberg



Antigen-specific IA (N)	6	6	6	5	5
Non-antigen-specific IA (N)	12	12	12	12	12



Antigen-specific IA (N)	6	6	6	5	5
Non-antigen-specific IA (N)	12	12	12	12	12

---■--- IA « non spé » : 12 500 euros TTT

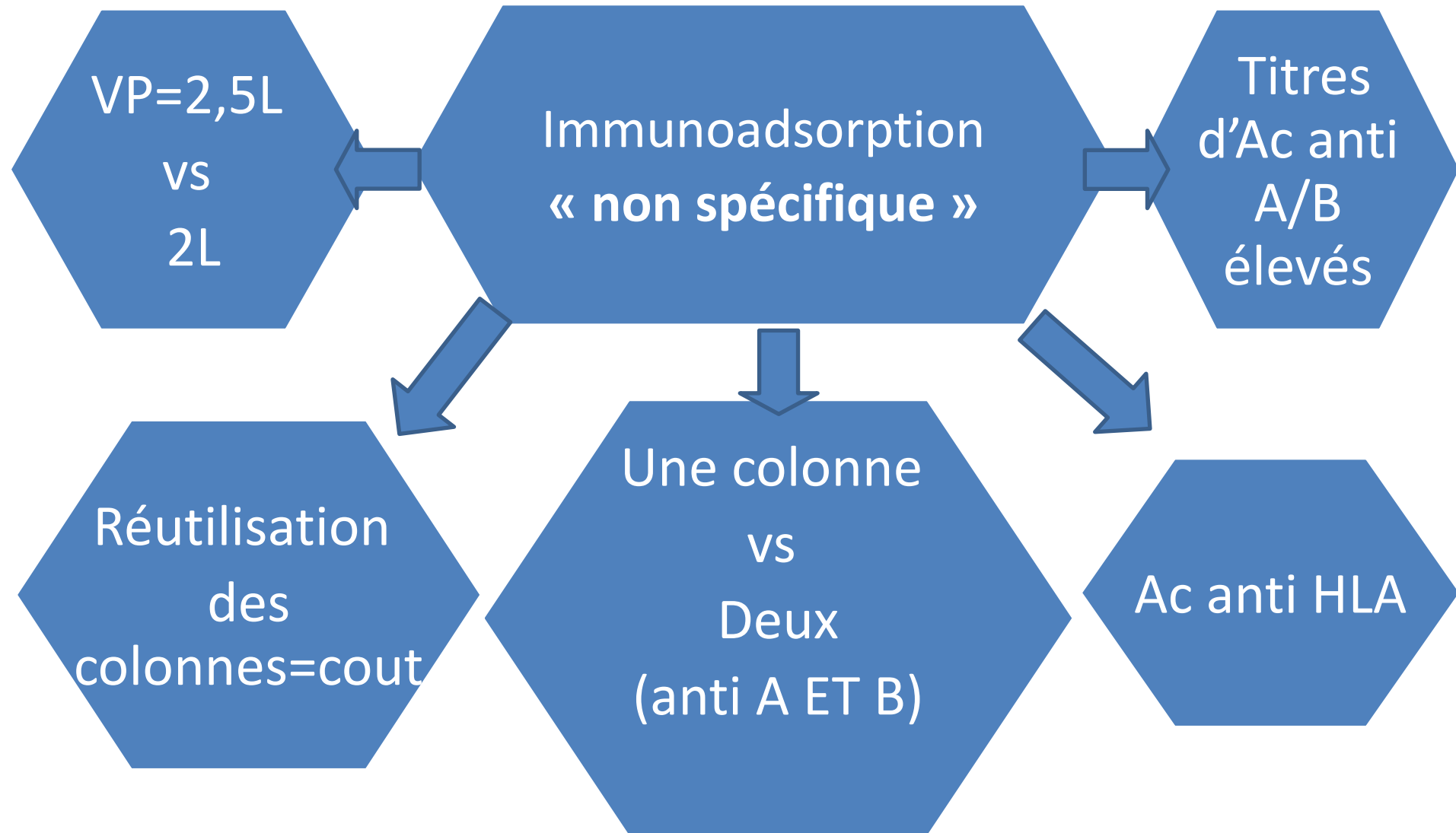
● IA « glycorex » : 26 000 euros pour TTT

3° Immunoabsorption « non spécifique » :

L'expérience d'Heidelberg

		IA « Glycorex » n=5	IA «non spé » n=12
Survie greffon J360		100%	100%
Rejets	Rejet aigu humoral	0	0
	Rejet aigu borderline	2 (40%)	5 (42%)
	Rejet aigu cellulaire	0	0
Reprise de fonction retardée		1 (20%)	1 (8%)
Complications chirurgicales		2 (40%)	3 (25%)

3° Immunoabsorption « non spécifique » : l'intérêt comparatif des colonnes non



Strategie des Traitements d'apherese


si le taux d'isoagglutinines de

➤ Traitements personnalisés
départ est élevé ??

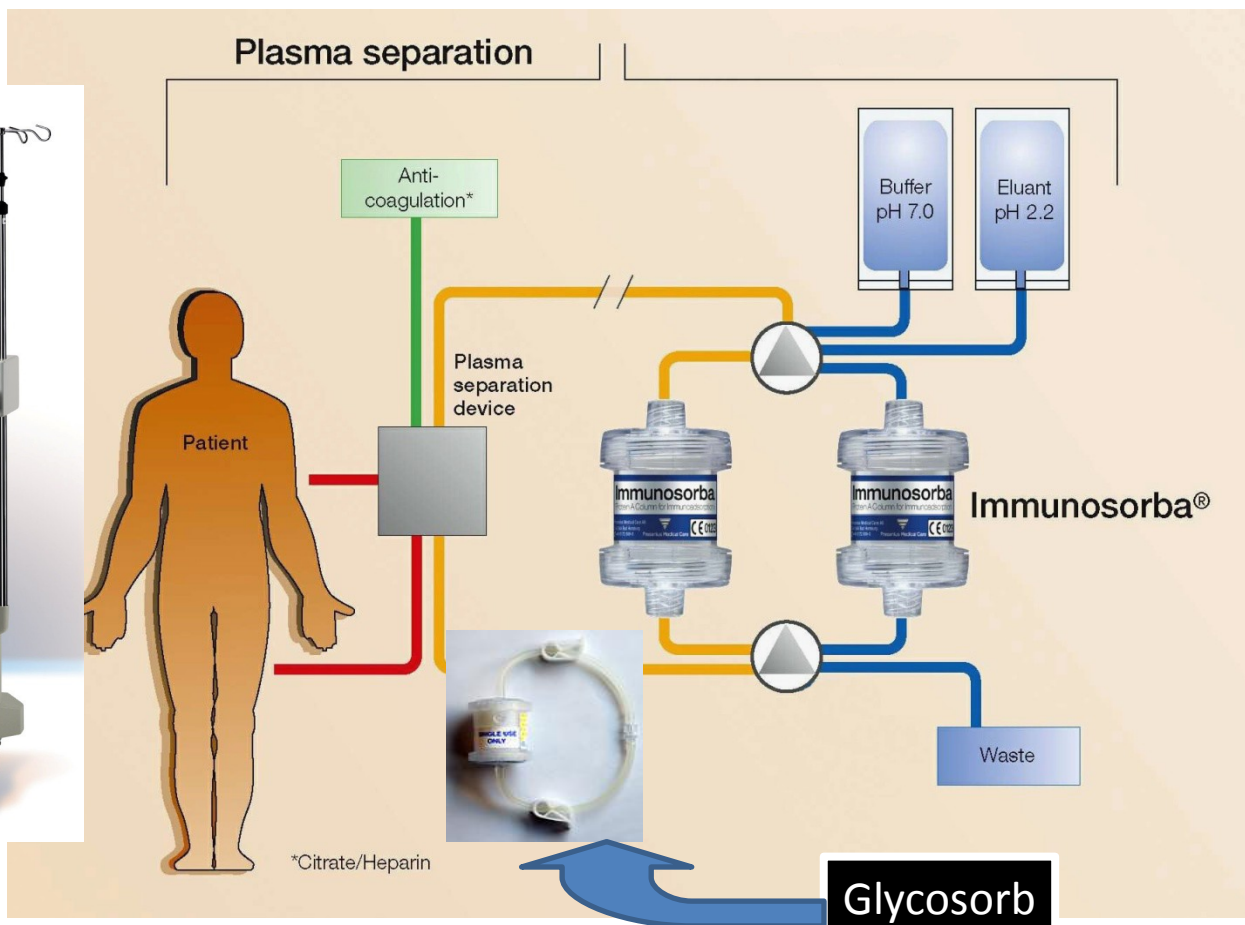
➤ Traitements combinés colonnes sélectives et non
sélectives :

l'expérience de Tenon

1° La place des technique d'aphérèse : protocoles « personnalisés »

- 
- Induction : basiliximab, MP
 - Entretien : Tacro, MMF , CT

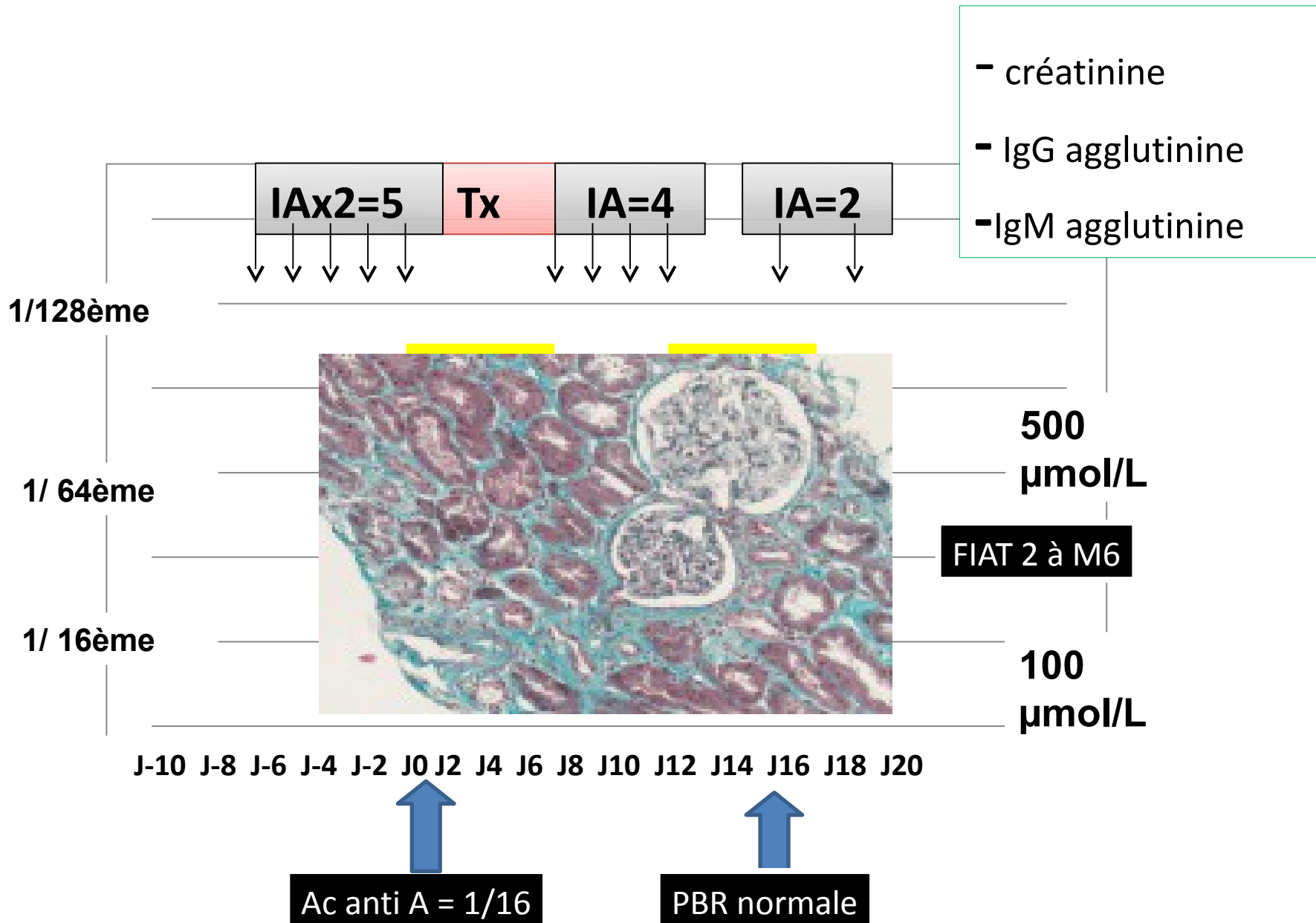
2 LIADS a double etage dans la greffe ABO Incompatible



Cas clinique N°1 : Mme C née en 1971 groupe 0

- IRC sur néphropathie interstitielle, DP depuis 2009
- HRI avec TGI à 90%
- Donneuse: mère groupe A1+
- CM négatif
- **Titration isoagglutinine anti A: 1/512ème (IgG 1/256ème IgM 1/256ème)**

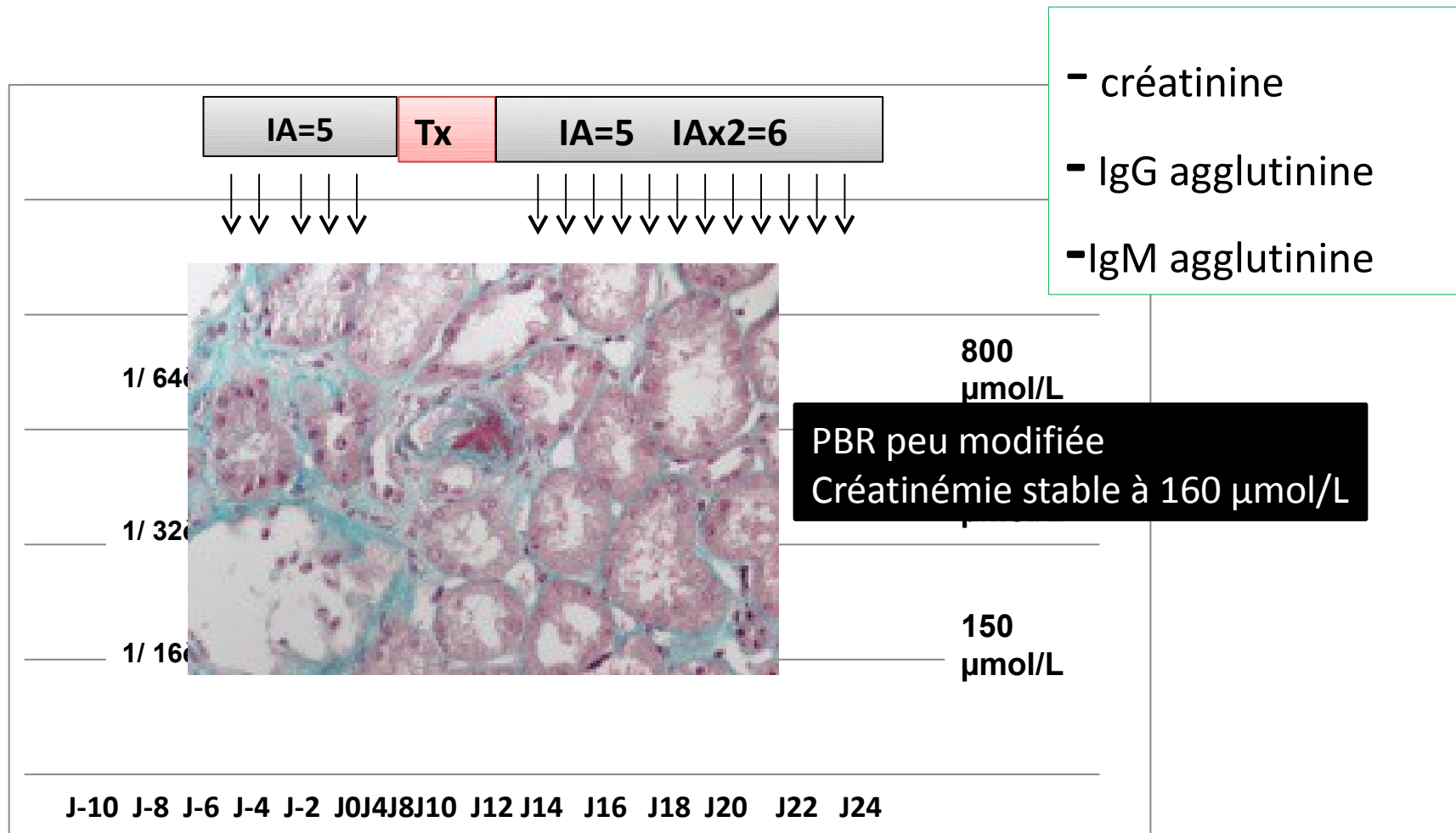
Protocole et évolution



Cas clinique n°2: Mr PA, 1979, Groupe

- Greffe pré-emptive, syndrome d'Alport
- Donneuse mère: Groupe A1+
- Cross-match négatif
- Titration isoagglutinine antiA: 1/16ème (IgG 1/8ème IgM 1/8ème)

Protocole et évolution



- créatinine
- IgG agglutinine
- IgM agglutinine

PBR peu modifiée
Créatinémie stable à 160 μmol/L

Rejet aigu humoral
Ac anti A=1/64e

Conclusion