

Immunoabsorption (IA) dans la greffe rénale HLA incompatible et ABO incompatible (ABOi)

Résultats équipe de Toulouse

Dr. Asma ALLAL : allal.a@chu-toulouse.fr

DNTO - Pr L. ROSTAING

Activité depuis Mars 2011

27 ABOi et 7 ABOi + DSA et 15 DSA = 49

AGE	46 (21 – 70)
SEXE RATIO	Receveurs :21 F /28 H Donneurs :27 F/21H + 1 cadavérique
Techniques utilisées	IAS, IASS, EP, DFPP (1pt)
Dispositifs	Glycorex, Immunosorba, Therasorb Ig et Ig flex, fractionateur

Désimmunisation pré-greffe

ABOI n = 27	HLA incompatible DSA < 5000 n=4	HLA incompatible DSA ≥ 5000 n=11	HLA / ABO incompatibles n=7
<ul style="list-style-type: none"> •Rituximab •EP+ ou -IAS 	<ul style="list-style-type: none"> • Rituximab • IVIg • EP 	<ul style="list-style-type: none"> • IVIg • Rituximab • EP+IASS 	<ul style="list-style-type: none"> • Rituximab • IVIg • EP + IAS +IASS

EP, échanges plasmatiques;

IAS, immunoadsorption spécifique

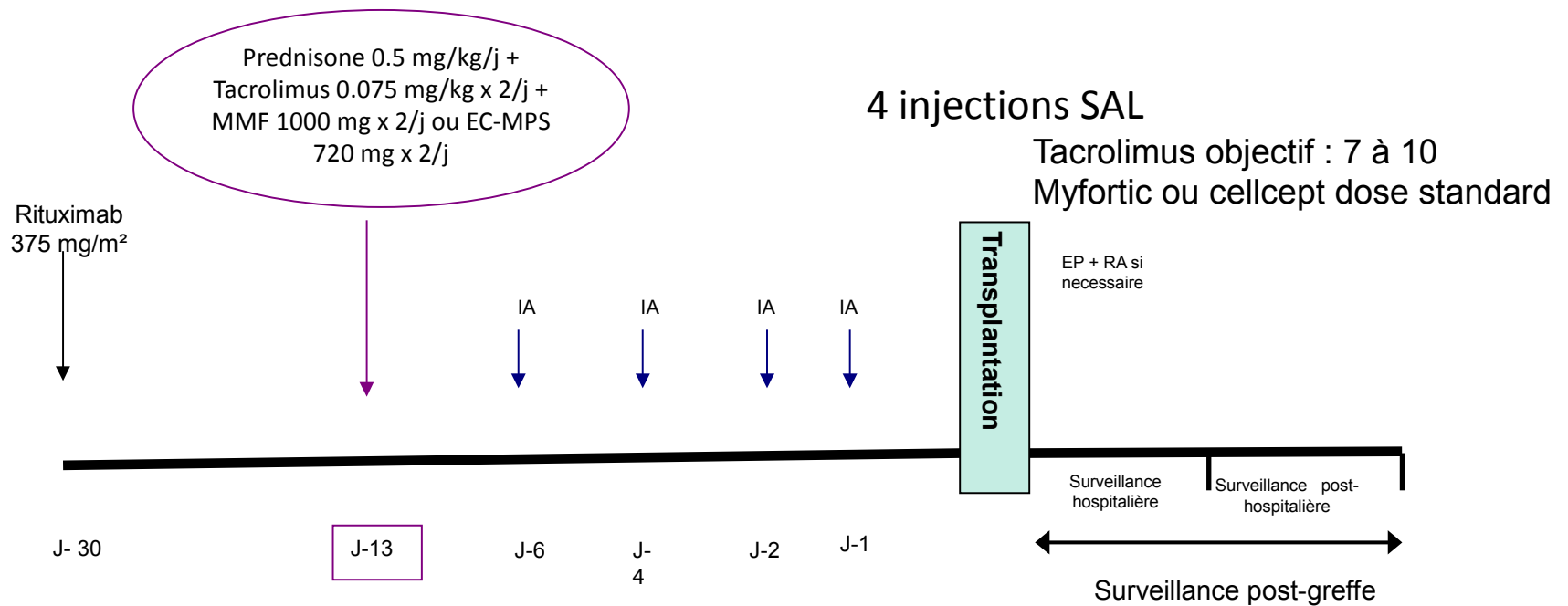
IASS immunoadsorption semi spécifique

- Dans TOUS les cas l'immunosuppression est commencée à J-10 : tacrolimus, Cellcept ou Myfortic et corticoïdes)

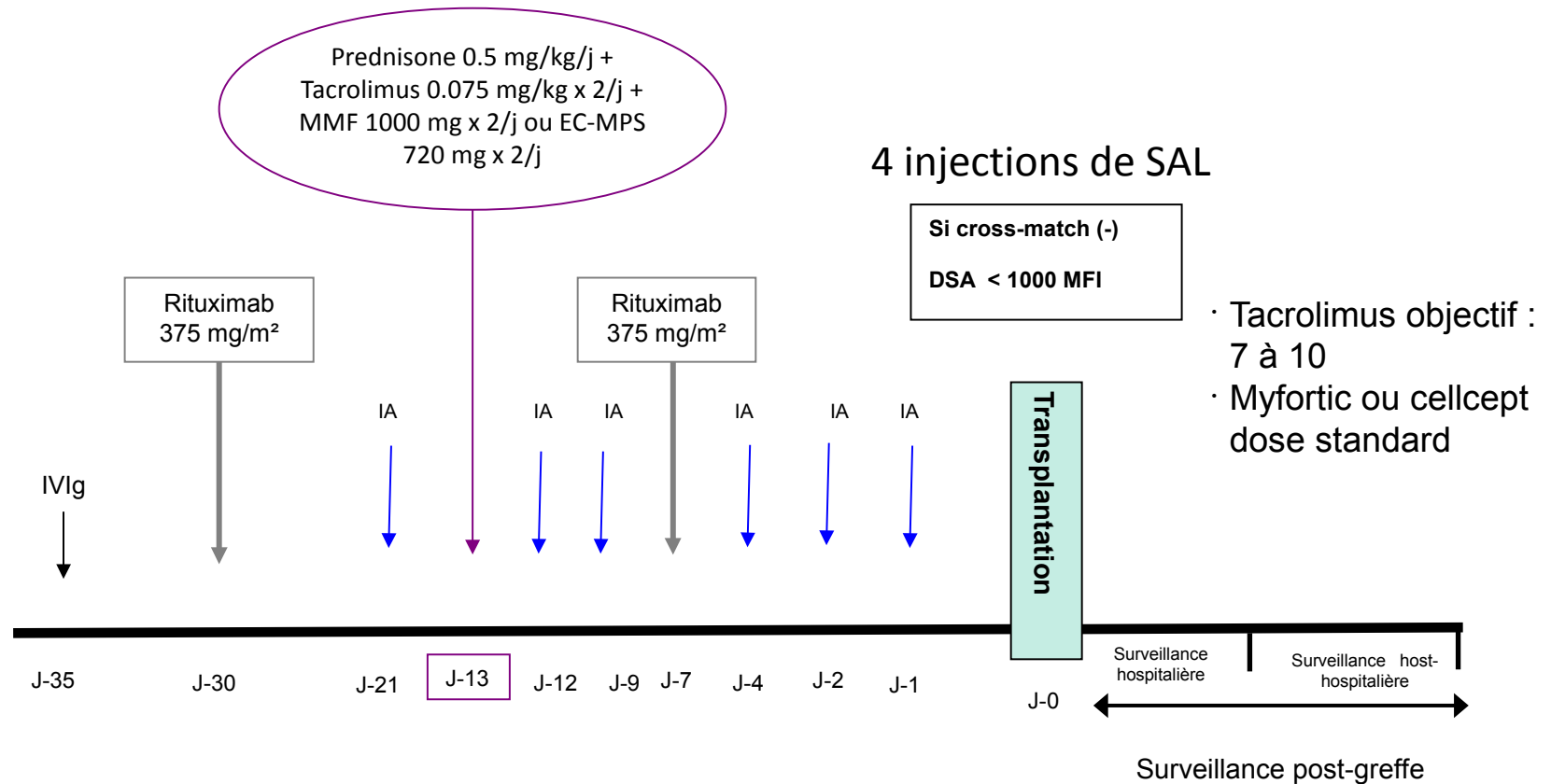
49 patients
Relation : receveur/donneur
21F et 28H / 27F et 21H + 1 cadav.

Cadav.	époux	épouse	Com- pagne	Compa- gnon	ami	frère	sœur	fille	mère	père	gendre
1	6	6	6	2	4	3	8	2	5	5	1

Immunoabsorption spécifique



Immunoadsorption non spécifique épuration des Ig : DSA



Répartition des techniques selon l'indication

Technique	ABOi n=27 7.7/pt	DSA +ABOi n=7 15/pt	DSA n = 15 20/pt
IAS	60	6	0
IASS	49	78	282
EP	81	22	31
DFPP	4	0	0

Au total, 616 Techniques :

- 67 IAS
- 409 IASS
- 137 EP
- 4 DFPP

187 techniques en post greffe

ABOi	DSA
<ul style="list-style-type: none">• 2 pts « ré-ascension des isoagglutinines » (modif. Protocole ,titre< 1/8)• 4 pts: RHA• 1 pt: MAT	<ul style="list-style-type: none">▪ 3 pts: Récidives HSF +++(86 séances 46% des séances post)

Pourquoi fait-on des IASS ou des EP dans ABOi ?

IASS : DM réutilisables

- Titres d'isoagglutinines très hauts: 1/128, 1/164 + 2 Ac (A et B)
- DSA associés

EP : d'accès facile

- Economiques (comparativement au coût de la colonne spécifique)
- Logistique, (samedis, IDE sous effectif, ...)
- Titres isoagglutinines initial bas: EP + ou- une IAS la veille du bloc

Evolution : Sur 48 patients 6 Retours en dialyse et 1 dcd

Incompatibilité	Retour en dialyse	Observation
ABOi + DSA : 7	1 : immédiat	Perte du greffon en per opératoire (thrombose de la veine)
ABOi : 26	2 : 14 mois, 7 mois	1) Thrombose veine rénale, MAT à J10 (RHA), mis sous Eculizimab, bonne réponse puis rejet chronique, 4 IASS et 3 EP 2) Néphrocalcinose (Oxalose secondaire): HD intensive post T.
DSA : 15	2 (35 mois, 27 mois) 1 DCD	Récidive HSF: 1) Pas de rémission sous IA et EP 2) Rémission sous IASS et EP abcès de paroi et arrêt des techniques: rechute Néoplasie

Conclusion

- Les résultats sont dans l'ensemble comparatifs à ceux des greffes compatibles.
- L'activité DVA incompatible est un bon moyen de faire face à la pénurie du don cadavérique et par conséquence de réduire le délai d'attente des patients.
- Le protocole technique de ces patients doit être adapté selon la typologie des patients et leur degré d'immunisation. Celui-ci doit être monitoré pendant le programme de désimmunisation.
- Reste à évaluer d'autres techniques à utiliser dans les cas difficiles, en tenant compte de l'aspect économique et du bénéfice/risque.

- essai Globaffin et Monet dans cas difficiles

Les cas difficiles

ABO i Titres d'isoagglutinines très hauts	DSA MFI très hauts
<ul style="list-style-type: none">▪ Les DM spécifiques, ne sont pas réutilisables,▪ Problème économique.▪ Les semi-spécifiques: efficacité ?	<ul style="list-style-type: none">▪ Programme lourd par le nombre de séances, complications infectieuses

Cas difficiles

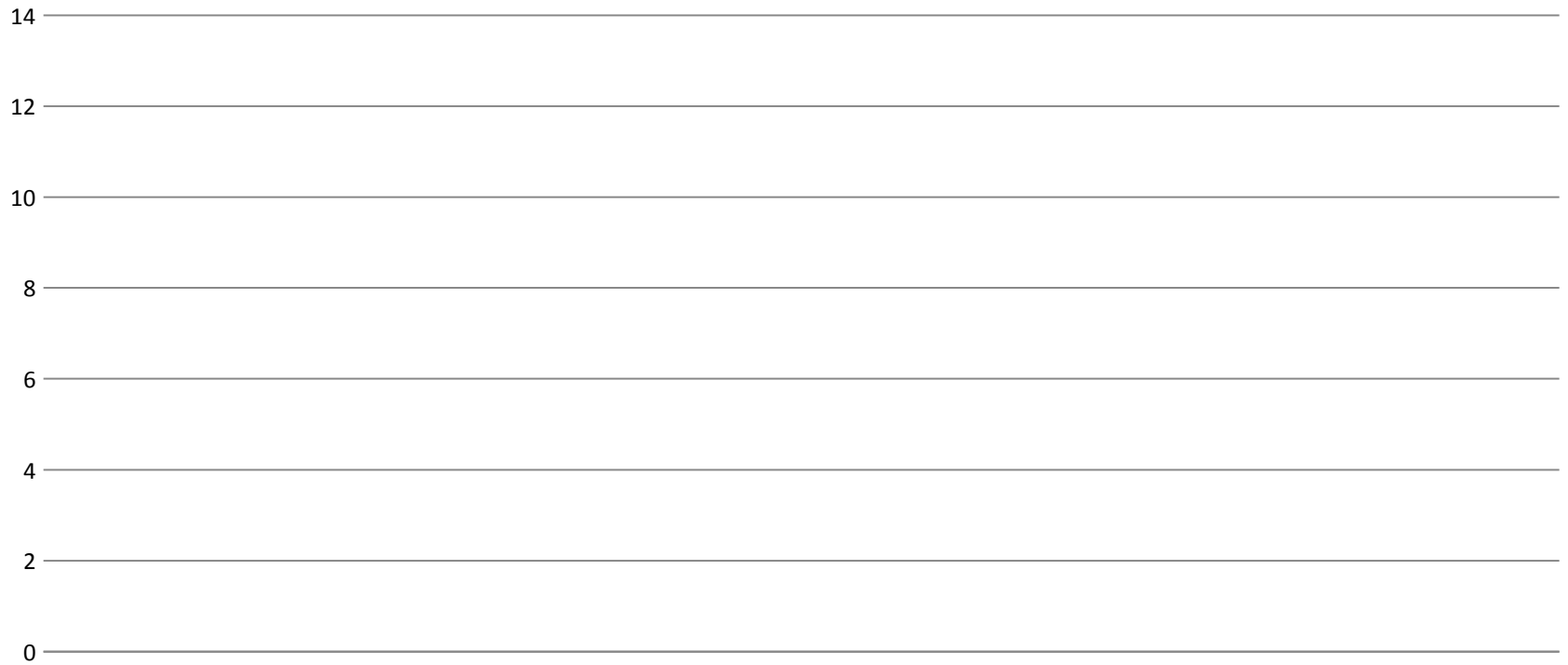


- Quel DM utiliser ? Quelle technique ?
- Essais : Globaffin + Monet,

1er essai en France Mr Ma. Réduction des paramètres bio filtration et ou immunoadsorption

date	tec vol :L	anti A	IgG	IgA	IgM	Th50	C1q mg	Hb	Plaq	Fibr	Alb
18/9	G/M3.8	1/4	12.5	4	0.66	100%	230	11.6	198	4.1	❖ 40
		1/2	4.39	2.07	0.16	63%	55	14.6	173	1.1	❖ 32
25/9	G+M 6.5/3	1/2	ND	ND	ND	113%	200	11.7	191	3.8	37
		1	4.3	2.07	0.16	89%	42	10.9	159	1.31	31
26/9	G+M 6.5/3	1/8	3.8	2.49	0.16	94%	84	10.5	180	1.6	ND
		1/8	1	1.83	0.05	89%	42	10	150	0.5	ND
27/9	G 2	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	1.1	ND
		ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	1.6	ND
29/9	G 6.5	1/5	3.2	2.36	0.16	114%	126	9.9	171	2.3	ND
		1/4	1.1	2.20	0.15	107%	80	11.3	176	1.7	ND
30/9	G 6.8	1/2	1.9	2.18	0.17	100%	93	9.1	186	2.2	29
		1	0.69	2.15	0.17	100%	76	11.3	197	1.5	28
1/10	G 6.8	1/2	1.41	2.08	0.17	96%	95	9.6	183	2.1	❖ ND
		1	0.38	1.75	0.14	72%	66	9.4	170	1.6	❖ ND
2/10	G+M 6.8/3	1/2	1.15	1.92	0.16	78%	90	9.1	169	1.9	❖ 30
		1/2	0.34	1.45	0.06	67%	<42	9.1	156	0.7	❖ 26
3/10	G	1/5	0.24	1.21	0.05	70%	75	8.5	145	1.5	25

Reduction des IgG après aphérèse



Globaffin



Globaffin + Monet

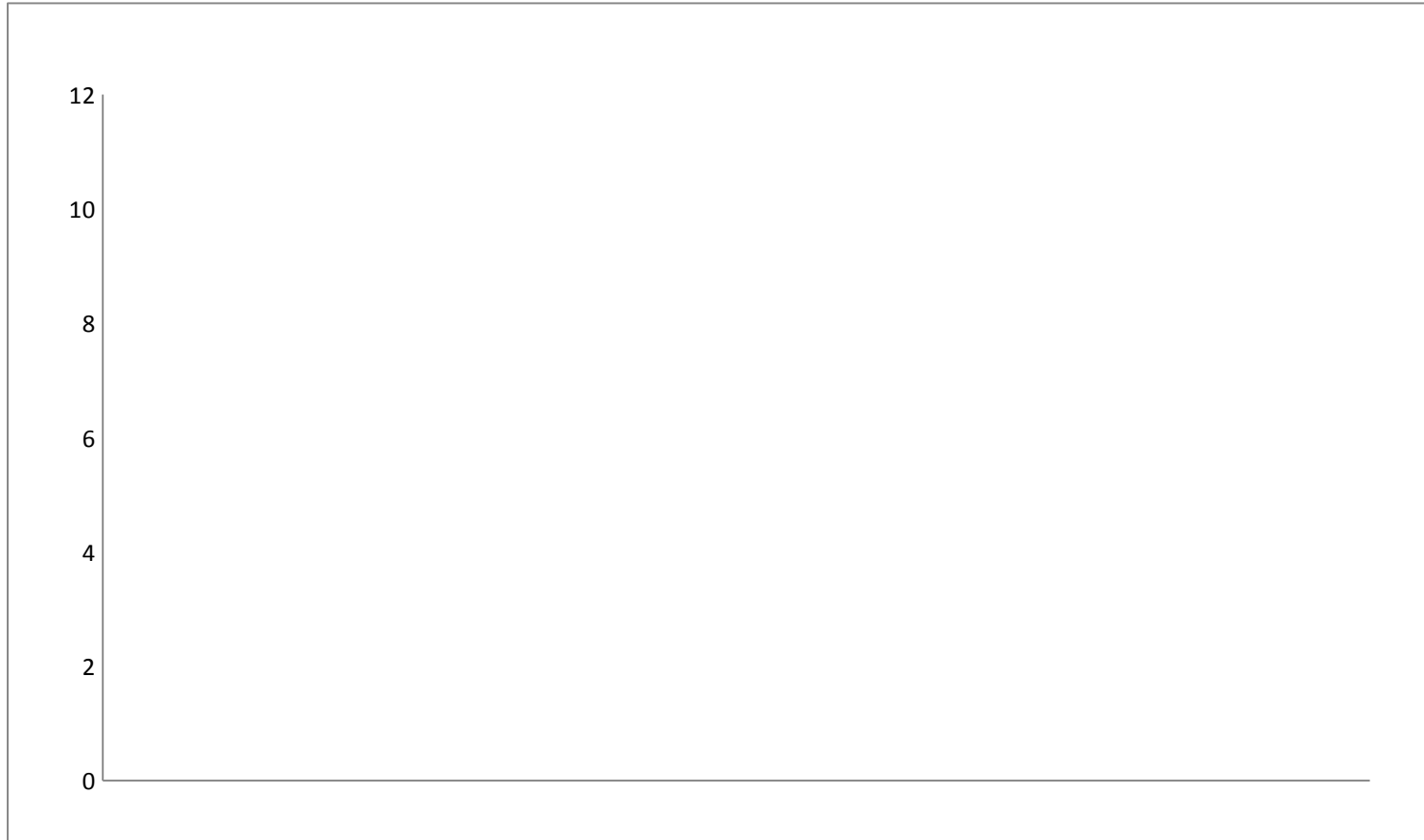
Reduction des IgM après aphérèse



  Globaffin

  Globaffin + Monet

Pourcentage de réduction du C1q



Globaffin



Globaffin + Monet

Réduction des titres Anti-A après aphérèse

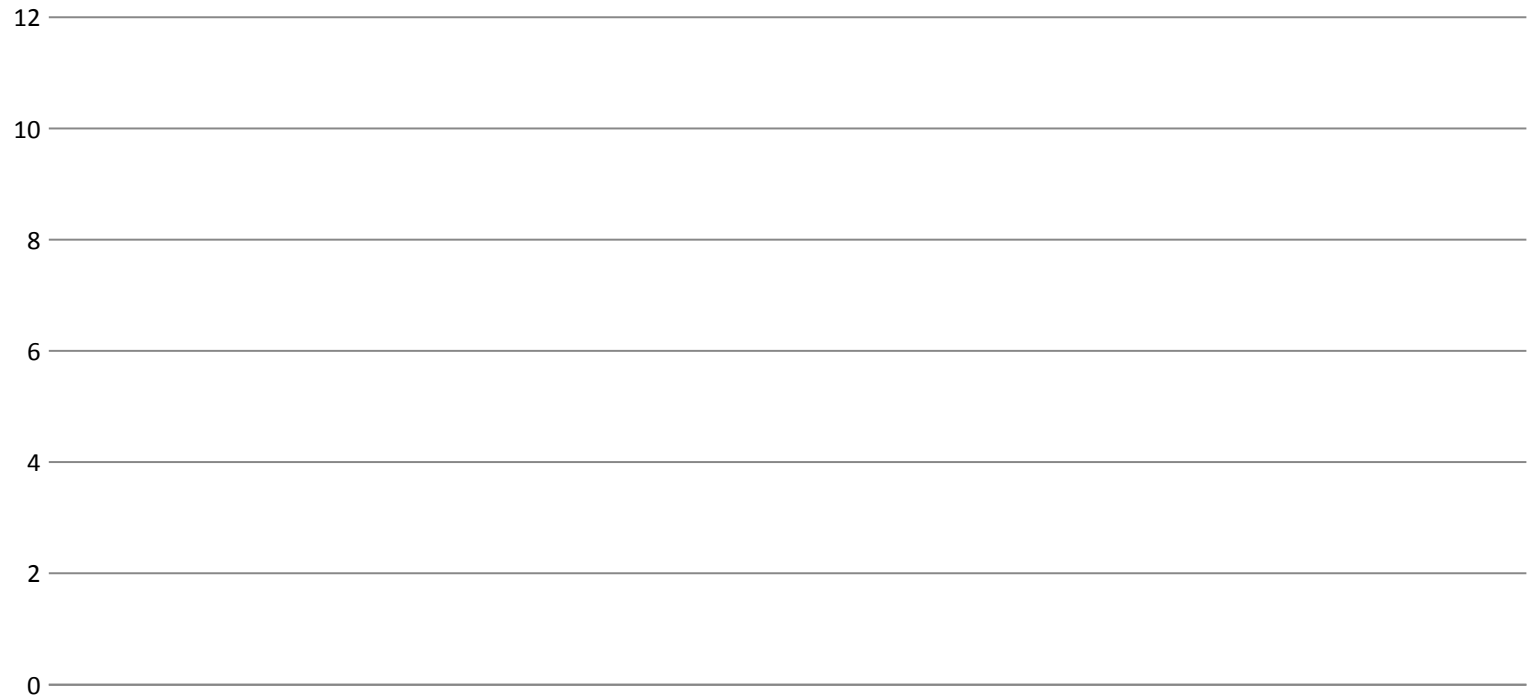


Globaffin



Globaffin + Monet

Réduction du CH50 après aphérèse

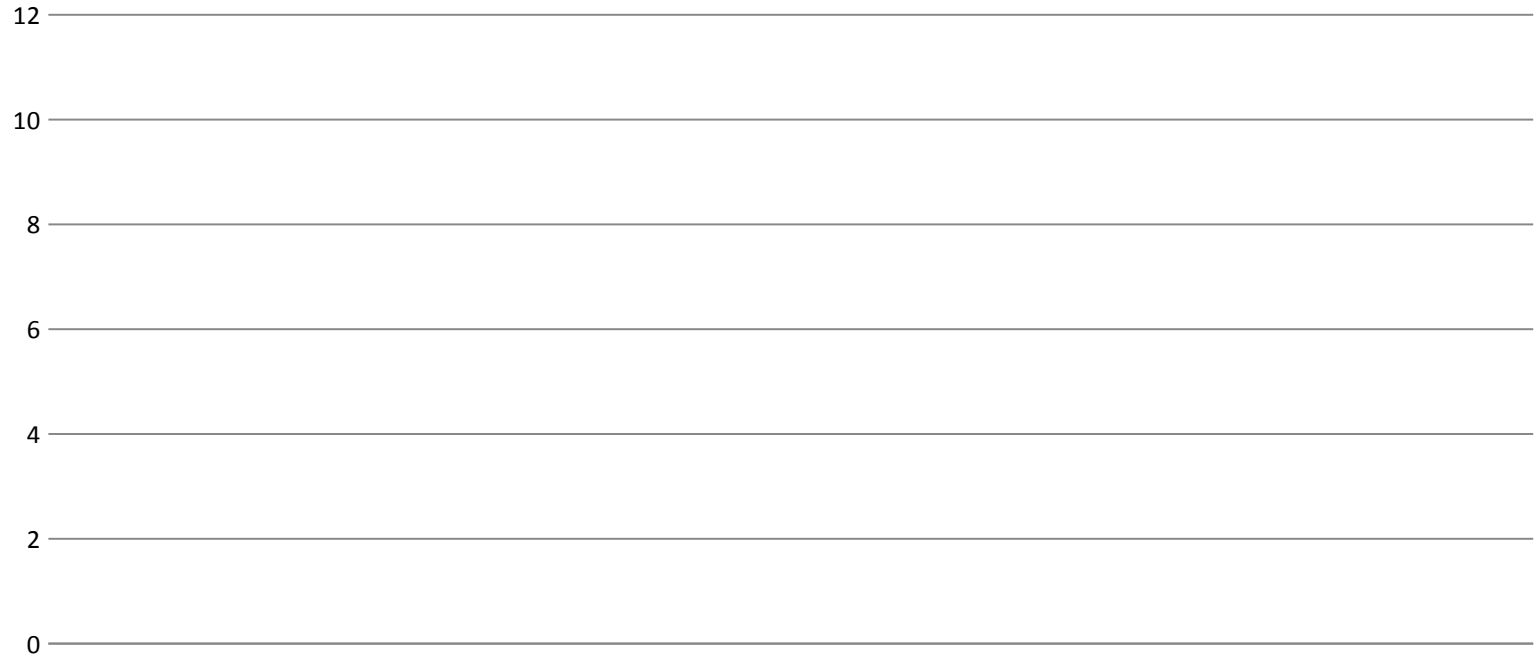


  Globaffin

  Globaffin + Monet

- 12 _____
- 10 _____
- 8 _____
- 6 _____
- 4 _____
- 2 _____
- 0 _____

Influence des Aphérèses sur le Fibrinogène



Globaffin



Globaffin + Monet

Evolution : MFI et cross match

date	DQ3	DQ4	DQ8	DP3	B51	A1	crossm
Mai/14	21000	7000		7000	<1000	700	+
JUIN/14		9000	20000		500	500	+
30Oct/14 POST G+M	Baisse	classe2	À 5000		classe 1	À 2000	-

- On envisage de reprendre ce programme à une date ultérieure pour aboutir à son projet de greffe, avec le rein de son épouse.

