

T-REVASC

Devenir des patients atteints de vascularites
après transplantation rénale

Étude en collaboration avec le groupe SPIESSER

Communication orale

33^{ème} Congrès Ouest Transplant

Le 10 novembre 2023

Marine Dekervel et Priscille Traversat
Sous la direction du Dr Benoît Brilland

Transplantation et rechute

3^{ème} cause de perte du greffon après le rejet chronique et le décès ¹

VAA

Taux : 0,003 à 0,076/patient/an²

2/3 récurrences touchent le greffon

Anti-MBG

Récurrences sur greffon rares : 2% ³

Mais sévères : reprise de la dialyse

Devenir du greffon

Statut ANCA + à la greffe ^{4,5}

Sérotype PR3-ANCA ⁶

Délai court entre rémission clinique et greffe ⁷

Délai court entre début dialyse et greffe ⁴

Aucun facteur identifié

¹ Briganti, NEJM, 2002

² Binda, Medicina, 2022

³ Coche, Kidney Int Rep, 2021

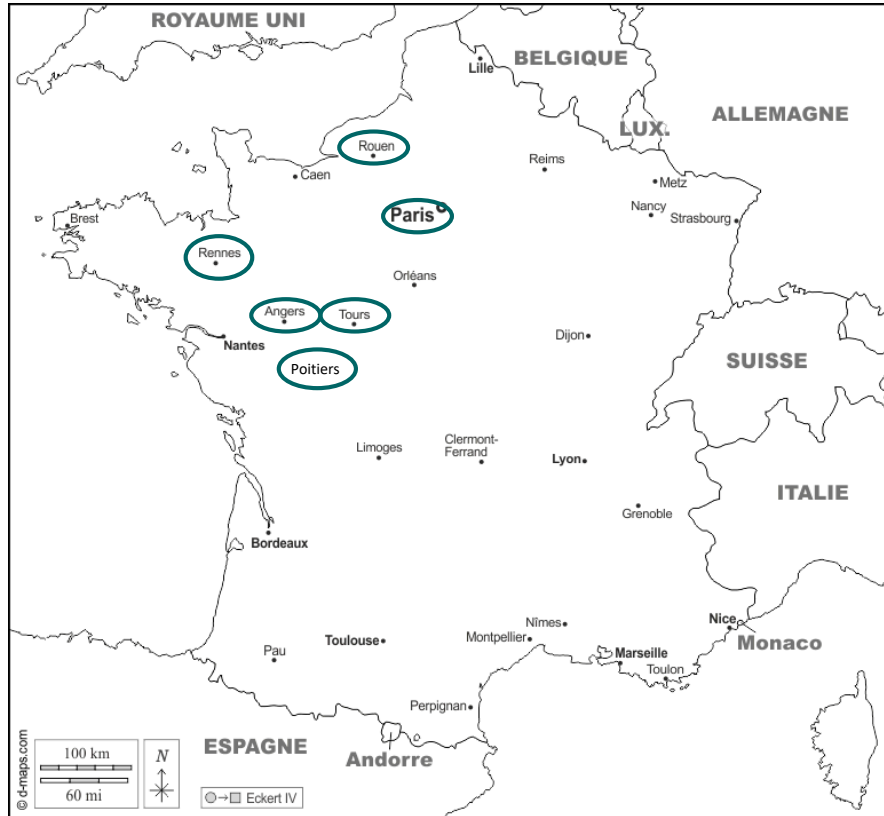
⁴ Geetha, Transplantation, 2011

⁵ Marco, Clin Transplant, 2013

⁶ Geetha, J. Nephrol, 2015

⁷ Little, NDT, 2009

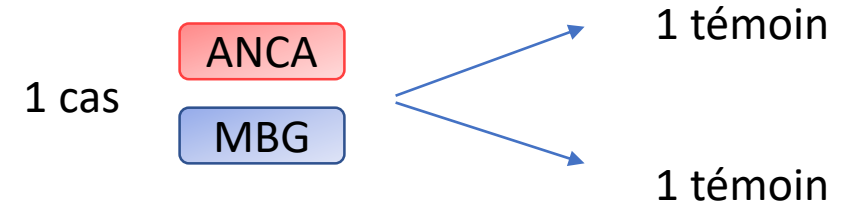
Méthodes



Etude observationnelle
Rétrospective
Multicentrique

Groupe SPIESSER

Majeurs
Tx entre le 01/01/2005 et le 31/01/2023
6 centres : Angers, Poitiers, Rennes, Rouen, Tours, Necker



480 greffes

123 VAA

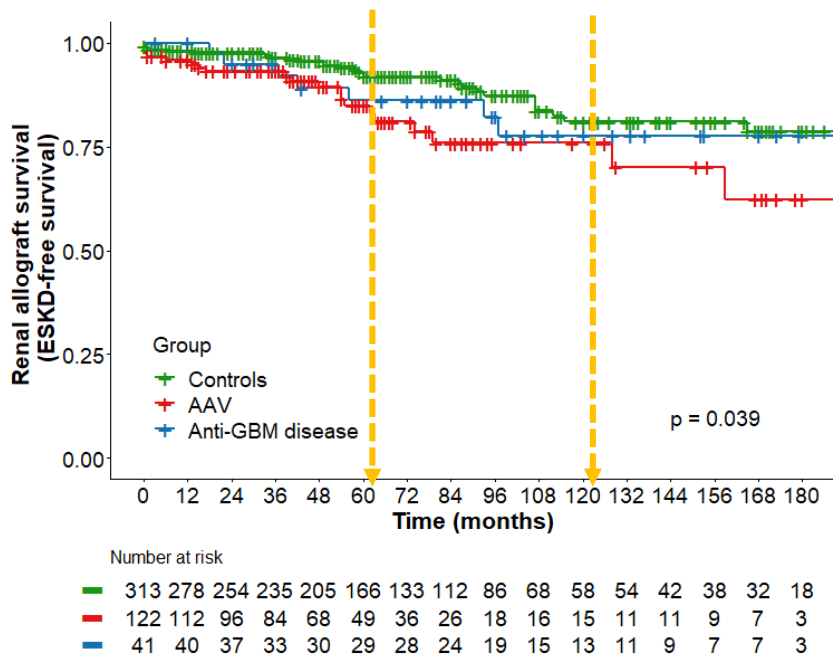
42 anti-MBG

315 témoins



ASTRE
+ **Dossiers patients**

Survie rénale



SVR à 5 ans :

85% 86% 92%

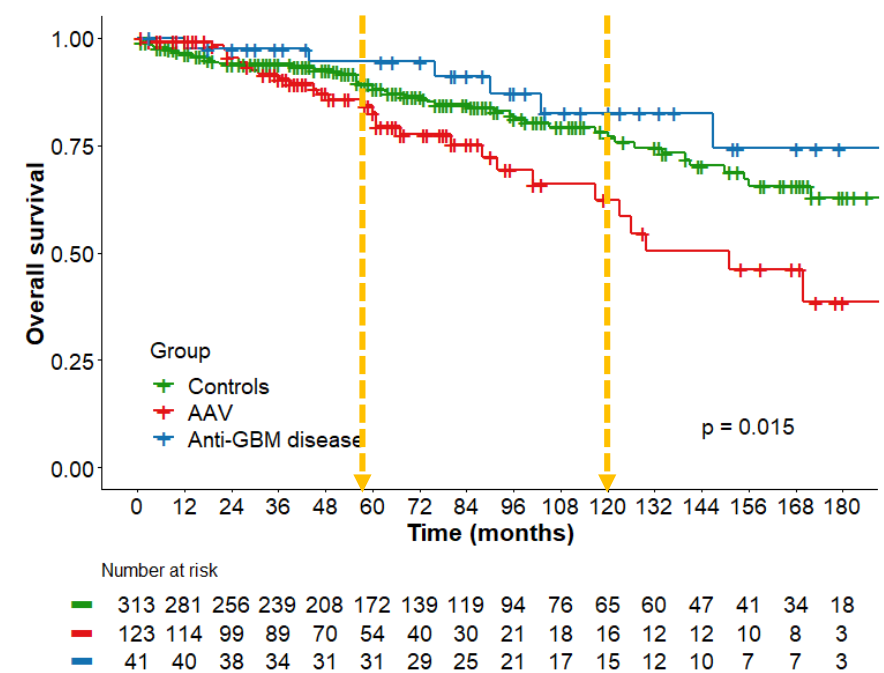
SVR à 10 ans :

76% 78% 81%

Facteurs associés à la survie greffon groupe VAA :

- Age donneur
- Rechute post Tx
- Rejet
- Ttt post Tx par Azathioprine

Survie globale



SVG à 5 ans :

83% 94% 88%

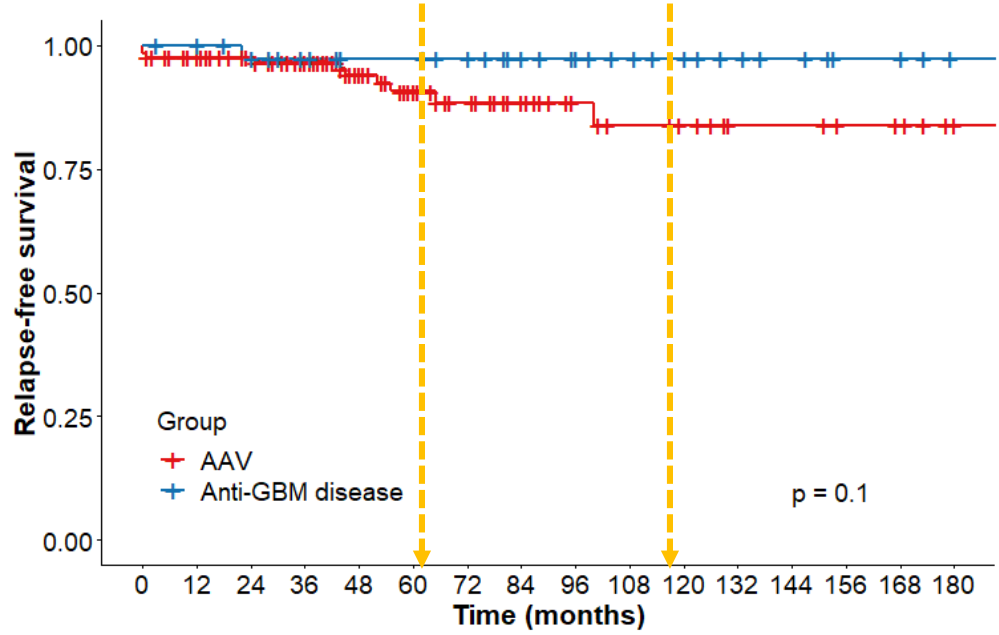
SVG à 10 ans :

62% 83% 77%

Facteurs associés à la survie globale groupe VAA :

- Age à Tx
- Age au diagnostic VAA
- Hématurie au diagnostic
- Ttt entretien pré Tx par Prednisone

Survie sans rechute

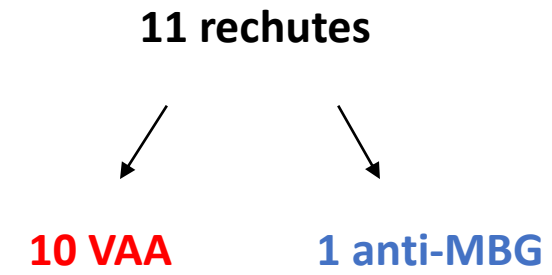


Number at risk

—	123	112	98	85	66	48	36	27	19	15	13	9	9	7	6	3
—	41	40	37	33	30	30	28	24	20	17	15	12	10	7	7	3

Survie sans rechute
à 5 ans :
91% **97%**

Survie sans rechute
à 10 ans :
84% **97%**

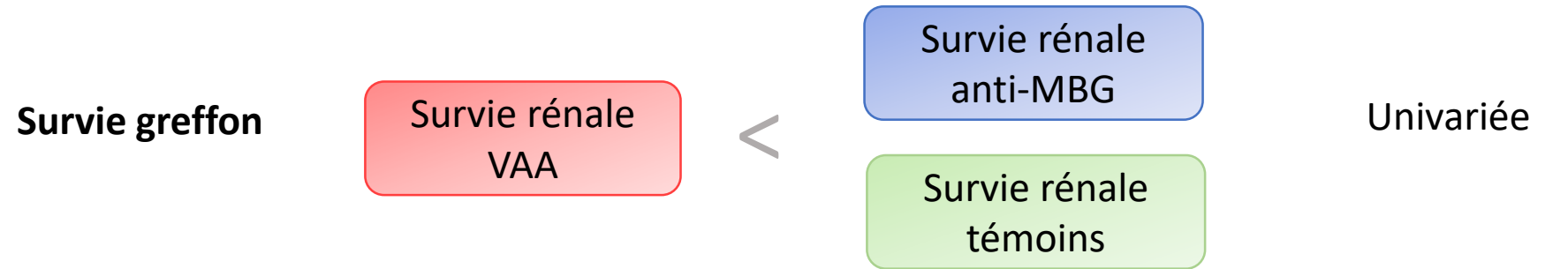


Facteurs associés à la rechute

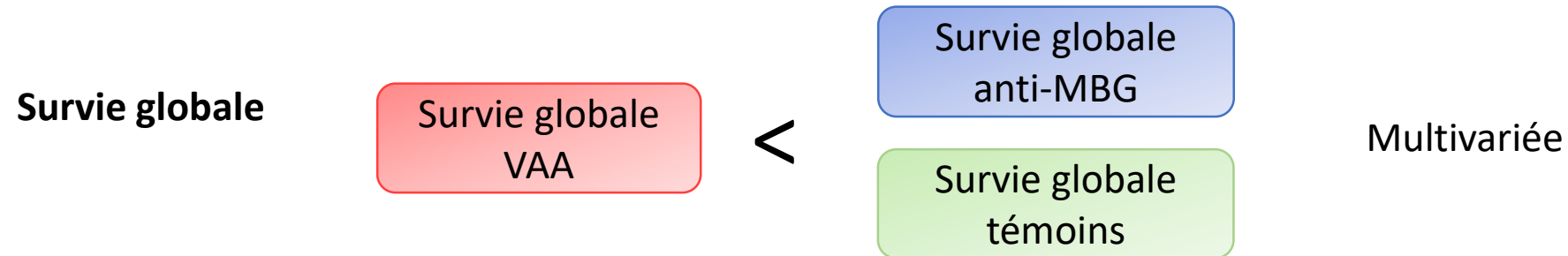
	VAA			Anti-MBG		
	HR	IC 95%	p-value	HR	IC 95%	p-value
Atteinte neurologique au diagnostic VAA	6.35	1.28, 31.6	0.024			
Ttt entretien post Tx par Azathioprine	3.64	1.02, 13	0.006			

Conclusion

Transplantation rénale = bonne méthode de suppléance



Récidive vascularite post Tx rare mais délétère



Merci de votre attention