



Choix du receveur selon le statut sérologique en transplantation rénale

Annabelle Goumard

Service de Néphrologie-HTA, Dialyse
& Transplantation rénale

17 octobre 2019

Bilan pré-greffe du receveur

- Sérologie du receveur
 - VIH
 - Hépatite B, Hépatite C, HTLV1 et 2, HSV, VZV
 - CMV
 - EBV
 - Toxoplasmose
 - Syphilis
 - Oreillons, Rougeole, Rubéole
 - Option : HHV8

Mismatch
Donneur/Receveur

Choix du receveur transplanté rénal

Mismatch : Donneur / Receveur

- Hépatite B
 - Receveur : VHB-
 - Immunisé: Ac anti Hbs +
 - vaccination du patient
 - Non immunisé : Ac anti HBs-
 - Donneur : VHB+
 - Antigène Hbs + : refus/ CI transplantation rénale
 - Ac anti hbc +, ac antihbs+/- : accepte; ivhebex[®] post greffe si Receveur non immunisé, information, suivi post greffe
 - Sérologie VHB/Charge virale : importance PCR VHB chez donneur

Mismatch : Donneur / Receveur

- Hépatite C
 - Statut sérologique D/R et virémie (Charge virale)
 - D+/R+ : accepte selon la virémie D/R négative, info génotype
 - D+/R+ et virémie + D et R : accepte, traitement VHC (aucun patient)
 - D+/R- : refus
 - Traitements anti-VHC
 - Moins de greffons VHC+ et certains discutent qu'ont peut greffer des reins VHC+ à des sujets séronégatifs
- VIH
 - D+/R- : Ci transplantation rénale : Pas de greffe avec donneur VIH+ en France
 - D-/R+ : Mais on greffe des receveurs VIH avec charge virale négative et CD4>200/mm³, interaction trithérapie avec IS

Mismatch : Donneur / Receveur

- CMV
 - D+/R- : primo-infection CMV (20% avec traitement antiviral prolongé et IS classique)
 - D+/R+ : risque de réactivation CMV (7%)
 - D-/R+ : risque de réactivation CMV (2%)
- EBV
 - D+/R- : risque de primo-infection; lymphome EBV induit
- Choix du receveur non conditionné par le statut sérologique CMV et EBV du D/R chez adulte

Mismatch D/R CMV & EBV :

Impact post greffe

- Traitement d'induction : IL2R/SAL
 - Immunisation : Ac anti HLA
 - IL2R si mismatch sérologique D/R : EBV
- Traitement prophylaxie virale post greffe
 - CMV : Rovalcyte[®]
 - D+/R- : 6 mois
 - D-/R+ 3 mois si SAL, aucun si IL2R mais suivi PCR (virémie)
 - D-/R- : aucun
 - EBV : Zélitrex[®] si D+/R-
- Suivi
 - PCR CMV, EBV selon le statut sérologique D/R

Vaccination des transplantés rénaux

- Vaccination
 - Pré-greffe : surtout vaccins vivants
 - VZV si négatif
 - ROR
 - fièvre jaune
 - Post greffe :
 - CI vaccins vivants : VZV, ROR, fièvre jaune
 - possible à partir de 6 mois
 - Hépatite B
 - hépatite A si cas particulier
 - pneumocoque
 - DTP tous les 10 ans
 - Grippe annuel
 - HPV pour enfants 9-19 ans

Conclusion

- Statut sérologique du donneur
 - VIH : CI transplantation rénale
 - VHB : Antigène hbs CI transplantation rénale, Ac anti hbc+ greffe rénale possible, attention PCR
 - VHC : receveur VHC +, importance virémie, pas patients sur liste d'attente
 - CMV/EBV : pas de contribution sur le choix du receveur mais impact sur les traitements immunosuppresseurs et le suivi
 - Suivi régulier PCR virales chez le receveur