

Prophylactic treatment of FSGS recurrence in patients who relapsed on a previous kidney graft

Charlotte Uro-Coste, Céline Lambert, Vincent Audard, Lionel Couzi, Sophie Caillard, Matthias Büchler, Arnaud Del Bello, Paolo Malvezzi, Vincent Pernin, Charlotte Colosio, Laurent Mesnard, Dominique Bertrand, Frank Martinez, Didier Ducloux, Coralie Poulain, Antoine Thierry, Clément Danthu, Clarisse Greze, Camille Lanaret, Valérie Moal, Alexandre Hertig, Jacques Dantal, Christophe Legendre, Valérie Chatelet, Antoine Sicard, Clément Gosset, Nicolas Maillard, Agnès Duveau, Clémence Petit, Nassim Kamar, Anne-Elisabeth Heng, Dany Anglicheau, Cyril Garrouste

Nephrol Dial Transpl 2024 May 24. DOI: 10.1093/ndt/gfae108

Publication : <https://academic.oup.com/ndt/advance-article/doi/10.1093/ndt/gfae108/7681992>
PMID: 38794882 - DOI: 10.1093/ndt/gfae108- Trial registration number: NCT03819153

Mots-clés : Hyalinose segmentaire et focale – Transplantation rénale – Traitement préventif

Introduction

La récurrence de la hyalinose segmentaire et focale (HSF) est fréquente après la transplantation rénale et impacte négativement la survie du greffon. Son principal facteur de risque est la survenue d'une récurrence sur un précédent greffon

Par conséquent, de nombreuses équipes proposent un traitement « préventif » chez les patients ayant perdu leur précédent greffon par récurrence de l'HSF par échanges plasmatiques et/ou perfusions de Rituximab et/ou ciclosporine à haute dose par voie intraveineuse bien que les données manquent dans la littérature quant à son efficacité.

Méthodes

Nous avons mené une étude rétrospective incluant des patients adultes transplantés entre 2005 et 2020 dans 25 centres Français, ayant présenté une récurrence d'HSF sur un précédent greffon. Nous avons constitué 2 groupes : le groupe PT+ composé des patients ayant reçu un traitement préventif de la récurrence à savoir un traitement par échanges plasmatique et/ou Rituximab et/ou ciclosporine intraveineuse en post-transplantation. Le groupe PT- était constitué de patient n'ayant pas reçu de traitement préventif.

Le critère de jugement principal était la survenue d'une récurrence d'HSF en post-transplantation. La récurrence était définie par l'apparition d'une protéinurie > 2 g/24h ou 2 g/g en post-transplantation avec :

- une biopsie de greffon retrouvant des lésions d'HSF
ou

- une biopsie de greffon ne retrouvant pas d'anomalie chez des patients avec une anurie pré-transplantation ou un nadir de protéinurie post-greffe < 0.5 g/g (la protéinurie ne pouvant donc pas être expliquée par les reins natif ou le greffon précédent)

Les critères de jugement secondaires étaient l'obtention d'une rémission partielle ou complète ainsi que la survie du greffon.

Des analyses en sous-groupe en fonction du traitement préventif reçu ont aussi été réalisés.

Résultats

Nous avons inclus 66 patients : 40 patients dans le groupe PT+ et 26 patients dans le groupe PT-. Les patients du groupe PT+ étaient plus jeunes au moment du diagnostic d'HSF et ont perdu leur premier greffon plus rapidement.

Le taux de récurrence post-transplantation était de 72,7% (48 patients), similaire entre les 2 groupes : 70% dans le groupe PT+ et 76,9% dans le groupe PT- ($p=0,54$). Le délai médian de récurrence était de 11 jours : 4 jours dans le groupe PT+ et 33 jours dans le groupe PT- ($p=0,06$). Le taux de récurrence était aussi similaire dans les sous-groupes constitués en fonction du type de traitement préventif reçu.

Parmi les 48 patients ayant présenté une récurrence, 42 (87,5%) ont présenté une rémission après un délai médian de 20 jours de traitement, associant échanges plasmatiques/corticothérapie/anticalcineurines +/- Rituximab, soit complète pour 26 d'entre eux et soit partielle pour les 16 autres. Ces résultats étaient similaires entre les 2 groupes.

La survie de greffon était de 93,9% à 1 an et de 67,7% à 5 ans. Chez les patients ayant présenté une récurrence d'HSF en post-transplantation, la survie de greffon à 5 ans était de 65,1% vs 77,3% pour ceux n'ayant pas présenté de récurrence ($p=0,48$).

Points forts

- 1^{ère} cohorte évaluant l'intérêt d'un traitement préventif de la récurrence d'HSF chez des patients ayant déjà récidivé sur un précédent greffon,
- 1^{ère} cohorte permettant d'observer le devenir rénal de ces patients en ce qui concerne le taux de récurrence, de rémission et de survie de greffon.
- L'inclusion uniquement de patient ayant récidivé une HSF sur leur précédent greffon permet d'éviter un biais fréquent rencontré dans les études portant sur l'efficacité d'un traitement préventif pour éviter la récurrence d'HSF en post-transplantation, à savoir l'inclusion de patients présentant une HSF dite « secondaire » ou d'origine génétique.

Points faibles :

- Étude rétrospective, petits effectifs.
- Les 2 groupes ne sont pas tout à fait similaires, le groupe PT+ pouvant être considéré comme plus à risque de récurrence car plus jeunes au moment du diagnostic et perte de greffon plus rapide sur la transplantation précédente
- Il existe une hétérogénéité importante dans les protocoles de traitement préventif reçu chez les patients du groupe PT+ (type de traitement utilisé, posologies, durée).
- Le diagnostic de récurrence d'HSF n'était pas systématiquement confirmé par une biopsie car souvent précoce sans lésion d'HSF visualisée en microscopie optique et très peu de recours à la microscopie électronique dans notre cohorte.

Conclusion

Notre étude suggère que le traitement préventif ne devrait pas être utilisé de manière systématique chez les patients ayant déjà récidivé sur un précédent greffon. Le taux de récurrence dans cette population est important indépendamment du recours à un traitement préventif. Cependant, la survie à 5 ans reste satisfaisante pour une population de patient ayant un rang de transplantation > 1.

Charlotte Uro-Coste pour la *commission de Transplantation* de la SFNDT