

Pronostic à long terme de la transplantation rénale chez les patients atteints de fièvre méditerranéenne familiale

Auteurs : Berivan Bitik et al

Revue: Clinical transplantation (2022)

Reference: Bitik B, Hatipoglu B, Sayin B, et al. Long-term results of kidney transplantation in patients with familial mediterranean fever. Clin Transplant. 2023;37:e14888. <https://doi.org/10.1111/ctr.14888>

Lien : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36544375/>

Introduction :

Les résultats à long terme de la transplantation rénale (TR) chez les patients atteints d'amylose liée à la fièvre méditerranéenne familiale (FMF) ne sont pas bien étudiés. Une équipe turque d'Ankara a étudié la survie à long terme des patients atteints de FMF ayant bénéficié d'une TR.

Méthodes :

Les auteurs ont comparé 31 patients FMF ayant subi une TR pour une amylose prouvée par biopsie et secondaire à la FMF avec 31 patients contrôles (cinq atteints de néphropathie diabétique et 26 d'une maladie rénale non diabétique) ayant subi une TR entre 1994 et 2021 à l'hôpital universitaire de Baskent. Toutes les données avaient été enregistrées rétrospectivement à partir des dossiers des patients.

Résultats :

L'âge médian au moment de la TR était de 31 ans dans le groupe FMF et de 33 ans dans le groupe contrôle. La durée médiane de suivi après TR était de 108 mois dans le groupe FMF et de 132 mois dans le groupe contrôle.

Dans le groupe FMF, les taux de survie du greffon et du patient étaient respectivement de 71% et 84% à 5 ans et de 45% et 48% à 10 ans. Dans le groupe contrôle, les taux de survie des greffons et des patients étaient respectivement de 79 % et 100 % à 5 ans et de 63 % et 71 % à 10 ans.

La survie des patients dans le groupe FMF à 5 ans était significativement plus faible que dans le groupe contrôle ($p = 0.045$). Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre le groupe FMF et le groupe contrôle en termes de survie du greffon et du patient, et de taux de créatinine sérique à 10 ans. Tous les patients avaient reçu un triple traitement immunosuppresseur à base de ciclosporine, de mycophénolate mofétil et de prednisolone. Trois patients avaient reçu de l'anakinra et un patient avait reçu du canakinumab en plus du traitement par la colchicine.

Un patient FMF a également bénéficié d'une transplantation cardiaque en raison d'une localisation cardiaque de son amylose.

Parmi les patients FMF, 11 sont décédés au cours du suivi (soit 35,5%).

Chez trois patients, une récurrence de l'amylose a été détectée par biopsie du rein transplanté.

TABLE 1 Clinical features and transplantation results of FMF and control group patients

Variables	FMF (n = 31)	Control (n = 31)	p-Value
Follow-up time; months (QD)	108 (57)	132 (72)	.800
Trans age; years (QD)	31 (6.750)	33 (11)	.767
Median hemodialysis duration before the KT, months (Q1-Q3)	2 (0-8)	4 (0-10)	.750
Median creatinine (QD) mg/dl, 5 year	1.140 (.180)	1.195 (.280)	.908
Median creatinine (QD) mg/dl, 10 year	1.160 (.050)	1.750 (.050)	.339
Cadaver (n, %)	8 (26%)	3 (10%)	.182
Death (n, %)	11 (36%)	0 (0%)	<.001*
The graft survival rate in 5 years (n,%)	22/31 (71%)	19/24 (79%)	.360
The patient survival rate in 5 years (n, %)	26/31 (84%)	24/24 (100%)	.045*
The graft survival rate in 10 years (n, %)	15/31 (45%)	15/24 (63%)	.540
The patient survival rate in 10 years (n, %)	15/31 (48%)	17/24 (71%)	.160

Abbreviation: QD, quartile deviation.

*means statistically significant.

Conclusion

Cette étude a montré que les taux de survie à 10 ans des patients FMF ne sont pas différents de ceux des patients ayant subi une TR pour des causes autres que la FMF. Chez les patients FMF, la mortalité après la TR dépend des infections, la récurrence de l'amylose sur le greffon et la survenue de néoplasie secondaire aux traitement immunosuppresseurs. La limite de l'étude est le non-renseignement des variants du gène MEFV et le caractère rétrospectif du recueil.