

# Titre : Transplantation rénale chez les patients atteints d'amylose AA: Résultats d'une cohorte multicentrique française de 86 patients.

Premier auteur : Schwarz C

Revue: American Journal of Kidney diseases (Am J Kidney Dis)

Référence: Kidney Transplantation in Patients with AA Amyloidosis: Outcomes in a French Multicenter Cohort. Schwarz C, et al. Am J Kidney Dis. 2023 Sep 21:S0272-6386(23)00834-X. doi: 10.1053/j.ajkd.2023.07.020. Online ahead of print.

PMID : 37741608

Lien pubmed : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37741608/>

## Introduction :

L'amylose AA est une maladie grave et rare. L'atteinte rénale est très fréquente et peut conduire à une insuffisance rénale terminale. En raison de l'atteinte d'autres organes, ces patients sont souvent fragiles, ce qui peut soulever des inquiétudes quant à leur aptitude à la transplantation rénale. En effet, les résultats de la transplantation rénale chez les patients atteints d'amylose rénale AA sont peu connus à ce jour, avec des données faisant état d'une faible survie et de taux élevés de récurrence de l'amylose sur le greffon rénal. Cependant, ces données sont peu concluantes et sont principalement basées sur des études datant du début des années 2000 ou antérieures.

## Méthodologie :

Les auteurs ont mené une étude de cohorte rétrospective multicentrique en interrogeant la base de données nationale française sur les transplantations afin d'identifier tous les patients atteints d'amylose rénale AA ayant bénéficié d'une transplantation rénale entre 2008 et 2018. Les données suivantes étaient recueillies : âge, cause de l'amylose, utilisation de biothérapies, taux de CRP, cause de mortalité, perte du greffon, récurrence de l'amylose sur le greffon, survenue d'épisodes de rejet aigu, ainsi que les événements infectieux, cardiovasculaires et néoplasiques.

Une analyse de type Kaplan-Meier a été utilisée pour étudier la mortalité et une analyse par incidence cumulative pour la perte du greffon. Les facteurs associés à la survie des patients et des greffons ont été étudiés par analyse de risques proportionnels de Cox.

## Résultats :

Sur la période d'étude (2008-2018), 157 patients ont été greffés d'un rein pour une amylose en France dont une amylose AA (n=86), une amylose AL (n=38), une amylose à fibrinogène (n=13), une amylose à TTR (n=7), et d'autres causes plus rares incluant l'apolipoprotéine (n=11).

Les 86 patients (32 femmes, 37.2%) ayant bénéficié d'une greffe rénale pour une amylose AA étaient issus de 26 centres français. Leur âge médian à la greffe rénale était de 49,4 ans [39,7-61,] et leur indice de masse corporelle moyen de 22.2 [20-24].

Les origines principales des patients étaient l'Europe occidentale pour 29%, La Turquie, Géorgie et Arménie pour 31% et l'Afrique du Nord pour 35%.

Les causes d'inflammation chronique étaient par ordre décroissant de fréquence : la fièvre Méditerranéenne familiale (FMF) (n=37 ;43%), les autres maladies immuno-inflammatoires (n=19 ; 22,1%), les infections chroniques (n=11 ; 12.8%), inconnues (n=13 ; 15.1%) et enfin les autres maladies autoinflammatoires monogéniques (n=6 ; 7% : TNF receptor-associated periodic syndrome (TRAPS), Syndrome hyper IgD (HIDS), Syndrome de Schnitzler et cryopyrin-associated periodic syndrome (CAPS));

La durée de suivi des patients était de 55.8 mois [28-87].

Avant la transplantation, 44 patients (52,2%) étaient sous colchicine, 13 patients (15,1%) sous anti-IL1, 3 (3,5%) patients sous anti-IL6, 4 patients (4,7%) sous anti-IL6 et 4 patients sous anti-TNF. Après la transplantation, 33(38,4%) étaient sous colchicine, 12 (14%) anti-IL1 et un patient sous anti-IL6.

Seize patients (18,6 %) ont reçu une biothérapie après la transplantation.

La survie des patients était de 94,0% [89,1-99,2] à 1 an et de 85,5% [77,8-94,0] à 5 ans après la transplantation rénale. L'incidence cumulative de la perte de greffon était de 10,5 % [4,0-17,0] à 1 an et de 13,0 % [5,8-20,1] à 5 ans après la transplantation.

Une récurrence de l'amylose AA histologiquement prouvée est survenue chez 5 patients (5,8 %). Quarante-huit patients (55,8 %) ont développé une infection nécessitant une hospitalisation et 24 patients (27,9 %) un rejet aigu de greffe chez 53 patients (61%).

L'analyse multivariée liée à la survie des patients avec amylose AA greffés a montré que la mortalité était plus élevée chez les patients les plus âgés au moment de la greffe ( $p=0,007$ , HR 1.1), la présence de diabète préexistant ( $p=0,006$ , HR 10) et la CRP au moment de la greffe ( $p=0,01$ , HR 1,01).

La durée de la dialyse avant la greffe rénale n'était pas associée à la survie en post-greffe ( $p=0.3$ ).

### **Conclusions :**

Bien que l'étude ne comportait pas de groupe témoin et que l'effet des biothérapies sur les résultats de la transplantation n'a pas pu être exploré, il s'agit de la plus grande cohorte de patients greffés rénaux pour une amylose AA. Elle montre des taux de survie favorables (85.5% à 5 ans), une survie comparable aux patients transplantés pour d'autres maladies rénales et des taux de récurrence de l'amylose sur le greffon plus faibles (5,8 %) que ceux rapportés précédemment. Ces données sont en faveur de la transplantation rénale en cas d'insuffisance rénale terminale chez des patients avec amylose AA, en particulier en cas de maladie autoinflammatoire monogénique ayant un traitement possible par biothérapie anti cytokiniques.

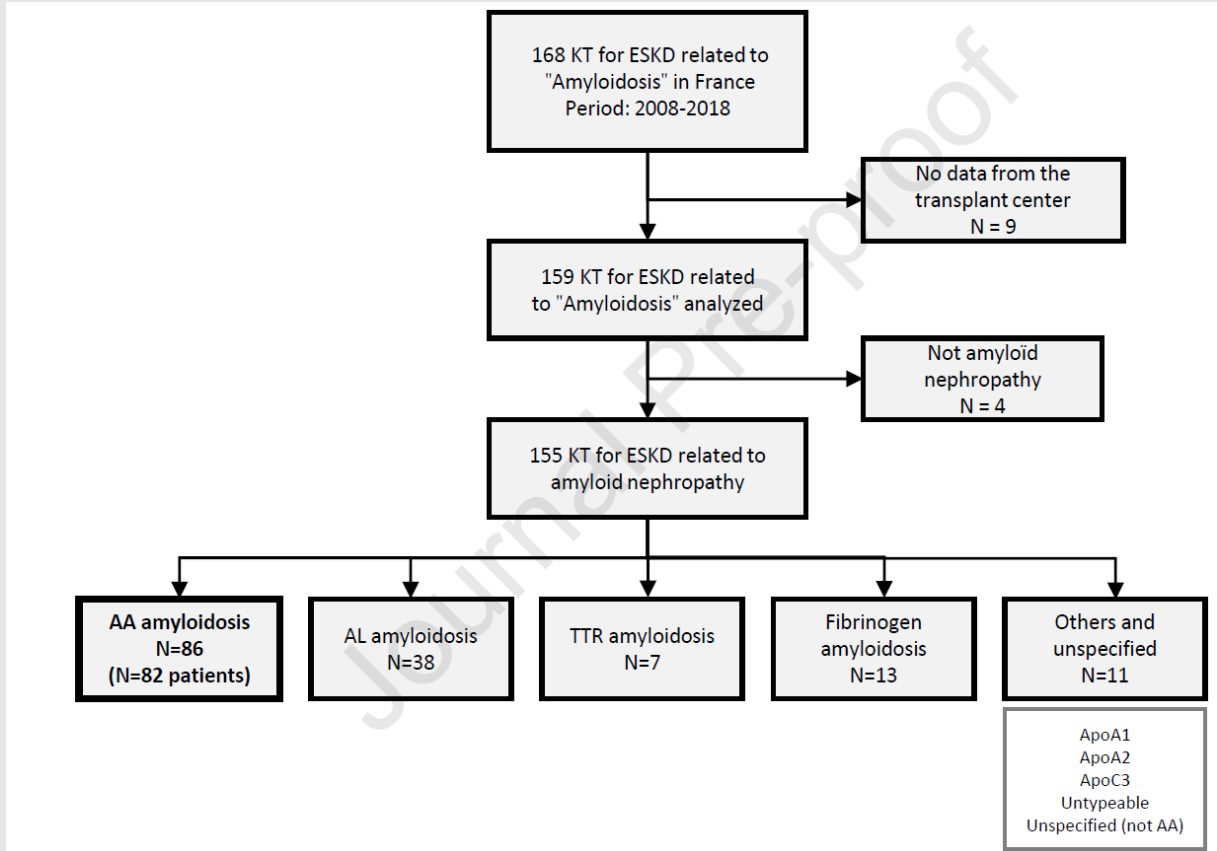


Figure : flow chart de l'étude.