

Aspects épidémiologiques et démographiques du rejet aigu après transplantation rénale

S Fattoum¹, MM Bacha^{1,2}, N Braiek¹, T Mosbahi¹, H Gaied¹, M Ounissi^{1,2}, H Hedri¹, T Ben Abdallah^{1,2}, E Abderrahim¹

¹Service de Médecine Interne “A” (M8)

²Laboratoire de Recherche d’Immunologie de la Transplantation Rénale et d’Immunopathologie (LR03SP01);

Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie.

Introduction:

Le rejet aigu (RA) est une complication immunologique redoutable après transplantation rénale (TR). L’objectif de notre étude était de déterminer les aspects épidémiologiques et démographique du RA dans une population de transplantés rénaux tunisiens.

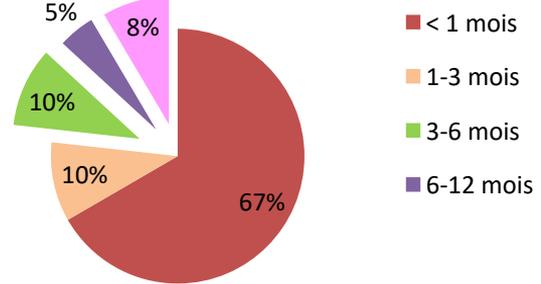
Matériel et Méthodes:

- Etude longitudinale, rétrospective, analytique
- Patients transplantés du rein à l’hôpital Charles Nicolle de Tunis entre 1986 et 2018
- Notre population (620 TR) était subdivisée en deux groupes
 1. Groupe A comportant les 129 TR (20,8%) compliquées d’au moins un épisode de RA
 2. Groupe B incluant celles qui n’ont jamais été compliquées de RA (491 TR)

Résultats:

- 149 épisodes de RA chez 129 patients (20 patients, soit 15,5%, ont présenté un 2^{ème} épisode)
- 77% épisodes étaient précoces (≤3 mois) (Figure n°1)

Figure n° 1: Délai de survenue du RA



- L’incidence globale du RA était de 2,43/100 patients/année.
- Une baisse de l’incidence du RA a été notée au fil du temps

Proportion par période	Groupe A
Globale	20,8%
[1986-1990[55,4%
[1990-1995[46,6%
[1995-2000[29,6%
[2000-2005[11,5%
[2005-2010[10,2%
[2010-2018[4,4%

Tableau n°1: proportion des TR compliquées de RA au fil du temps



- Les patients du groupe A étaient plus jeunes ($30,7 \pm 8,2$ ans contre $35,3 \pm 10,4$ ans pour le groupe B, $p < 0,0001$)
Avec en étude multivariée
 - ➔ [30 – 45ans]: $RR=3,226$; $p=0,0018$
 - ➔ [16 – 30 ans]: $RR=4,04$; $p=0,0056$
- Une prédominance masculine était notée dans les 2 groupes A et B (sexe ratio respectivement de 2,2 et 2,3, $p=NS$).
- Parmi les RA confirmés histologiquement et classés selon Banff : 52,6% étaient humoraux, 26,4% cellulaires, 10,5% borderline et 10,5% associant des lésions de RA humoral et cellulaire.

Conclusion: Le RA est une complication multifactorielle. Il doit être prévenu, diagnostiqué et traité à temps pour éviter les séquelles à court, moyen et long terme.