

Cas clinique

« CMV et greffe rénale »

H. Karray-Hakim, S. Yaïch

19^{ème} Congrès national d'infectiologie

Mme B....

- 38 ans
- IRC/ HSF familiale
- Dialyse péritonéale 2005
- **Greffe rénale** : Fév 09, DVNA (époux), 0 identité HLA
- **Sérologie CMV: D+/R+**
- TTT immunosuppresseur: corticoïdes, SAL,MMF, tacrolimus
- Reprise immédiate diurèse 3.5 l/j

Evolution post-greffe

	J3	J9	J16	J23
Fièvre	-	-	-	-
Autres signes cliniques	-	Oligo anurie à 300 cc PBR: rejet aigu humoral , ACC+, XM + TTT: corticoïdes, SAL, échange plasmatique, Ig IV	Infection urinaire à <i>K. pneumoniae</i> TTT: tienam, amiklin	-
GB élt/mm ³	5240		7800	2000
Plaq élt/mm ³	134000		284000	149000
TGO/TGP UI/ml	21/ 22		18/ 20	19/11
CRP mg/ml	81		57	40
Ag CMV	-	-	-	16 Cell+

Quelle est votre conduite à tenir?

Réponse

- **Syndrome CMV à J23 post-greffe:** ➔ bicytopenie
 - ➔ réplication virale (+)
 - ➔ clinique (-)
- CAT: cymévan 1.25 mg/kg/j



Antigénémie J15 post-traitement : négative

Définitions

- Infection asymptomatique à CMV:
 - Signes cliniques (-)
 - Détection du CMV dans le sang (virémie, antigénémie, ADNémie)
- Infection symptomatique à CMV
 - Syndrome CMV :
 - Fièvre ≥ 2 j et
 - Leucopénie et/ou thrombopénie
 - *Détection du virus dans le sang*
 - Maladie CMV:
 - Localisation viscérale (pneumonie, colite, oesophagite, hépatite, SNC...)
 - *Détection du virus dans le sang*

Le risque d'infection CMV chez le receveur dépend du statut D/R....

Statut	D+/ R-	D-/ R+	D+/ R+
Risque	Primo infection	Réactivation	Surinfection/ Réactivation
Risque d'infection	# 100%	60-100 %	60-100 %
Risque de maladie	85 % (sans traitement)	20 %	20- 40 %

R+ peut développer une infection quelque soit le statut du D:

- surinfection si D+
- réactivation si D-

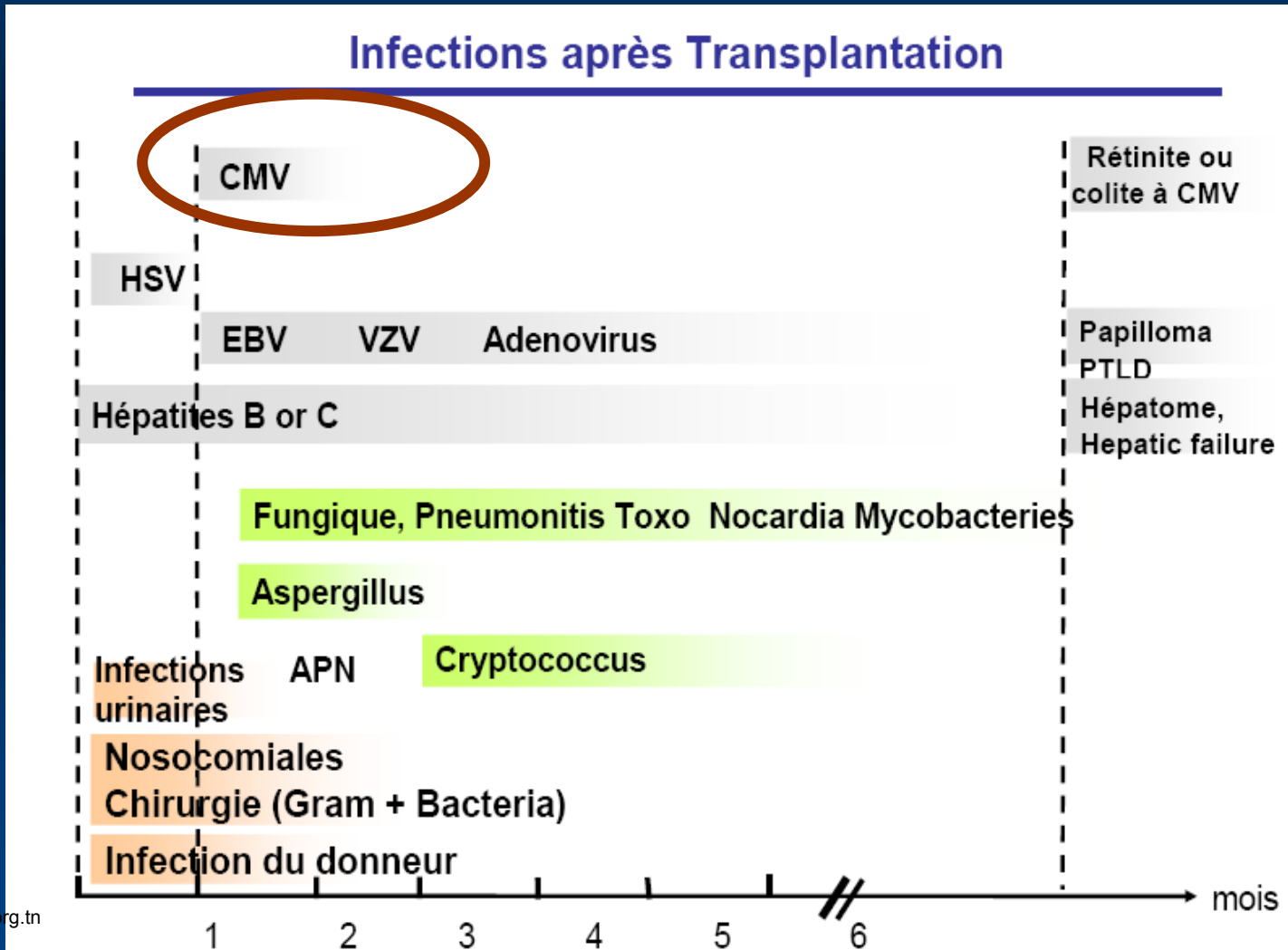
Haut risque de primo-infection

Les infections les plus sévères se voient au cours de la primo-infection plutôt qu'en cas de réactivation ou de réinfection

Le risque d'infection CMV chez le receveur dépend de l'organe transplanté....

Organe transplanté	Risque de maladie (sans traitement)
Rein, Coeur, Foie	8- 35 %
Pancréas, Rein-pancréas	50 %
Poumon, Coeur-poumon	70 – 80 %

Délai d'apparition de l'infection à CMV: variable de 1 à 4 mois pic à M2



Surveillance de l'infection à CMV chez les transplantés

- **En pré greffe** : IgG → Statut sérologique D/R => Risque
- **En post greffe**: Surveillance de la dissémination sanguine du virus :

Virémie, Agmie, ADNémie

=> Risque de survenue d'un rejet de greffe

=> Risque d'infection à CMV

=> Décision thérapeutique

Quel seuil de l'antigénémie pp65 ?

- *Patients asymptomatiques* \Rightarrow Seuil de l'antigénémie pp65 pour initier un traitement anticipé ou préemptif

≥ 10 cellules (+)

≥ 50 cellules (+)

10 – 50 cellules (+)
 \Rightarrow *Surveillance Agmie*

Chez les transplantés *séronégatifs* pour le CMV
 $\geq 1 - 2$ cellules positives / 2×10^5 leucocytes

Quel seuil de l'antigénémie pp65 ?

- **Patients symptomatiques** \Rightarrow Seuil de l'antigénémie pp65 pour initier un traitement curatif



≥ 1 cellule (+)

Quel seuil de l'antigénémie pp65 ?

- Seuil de l'antigénémie pp65 pour prédire le risque de maladie à CMV

Boeckh et al, Clin Microbiol Rev, 533-534, 1998

Type de greffe	Seuil Ag mie pp65 / 2.10^5 leucocytes	Nombre patients	Prévalence maladie à CMV (%)	VPP (%)	VPN (%)	Référence
Rein, coeur, foie	≥ 10 cellules +	73	30	42	76	Bernabeu-Wittel et al, <i>JID</i> 2005
Moelle osseuse	Dès la positivité	33	27	53	91	Boeckh et al, <i>Blood</i> , 1992
	1 cellule +			75	72	
rein	Dès la positivité	130	17	41	100	Van der Berg et al, <i>Transplantation</i> , 1989
	>1 cellule +			53	100	
	> 10 cellules +			69	96	
	>100 cellules +			75	88	

ANTIGENEMIE CMV POSITIVE

10 -50 cellules (+)

≥ 50 cellules (+)

Clinique
et /ou bio (+)

Clinique (-)

**Traitement
curatif**

**Traitement
curatif**

Abstention

Contrôle Agmie 1x / sem