Anticorps non-HLA et transplantation d'organe : une vision critique

Dany Anglicheau, Marianne Delville, Baptiste Lamarthee

► To cite this version:

Dany Anglicheau, Marianne Delville, Baptiste Lamarthee. Anticorps non-HLA et transplantation d'organe : une vision critique. *Néphrologie & Thérapeutique*, 2019, 15, pp.S53 - S59. 10.1016/j.nephro.2019.03.003 . hal-03484982

HAL Id: hal-03484982

<https://hal.science/hal-03484982>

Submitted on 21 Dec 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial| 4.0 International License

Dochead : Transplantation : nouvelles formes de rejets aigus du greffon rénal

Anticorps non-HLA et transplantation d'organe : une vision critique

Non anti-HLA antibodies and acute rejection: a critical viewpoint

Dany Anglicheau ^{a*,b,c}, Marianne Delville ^{b,d,e}, Baptiste Lamarthee ^{a,b,c}

¹ Service de néphrologie et transplantation rénale adulte, hôpital Necker-Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris, France

^b Université Paris Descartes Sorbonne Paris Cité, 12, rue de l'École-de-Médecine, 75006 Paris, France

^c Inserm, U1151, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris, France

^d Service de biothérapie, hôpital Necker-Enfants-Malades, 149, rue de Sèvres, 75015 Paris, France

^e Inserm, U1163, 24, boulevard de Montparnasse, 75015 Paris, France

*Auteur correspondant : Pr Dany Anglicheau ; téléphone : 01.44.49.54.41 ; télécopie : 01.44.49.42.30 ; e-mail : dany.anglicheau@aphp.fr

Liens d'intérêt

Pas de lien d'intérêt à déclarer

Tableau 1. Principaux protocoles de chimiothérapie de première ligne pour l'amylose AL.

<p>Melphalan et dexaméthasone (MDex) : cycles de 28 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> Melphalan 10 mg/m²/j de j1 à j4 per os (en l'absence d'insuffisance rénale ; dose de melphalan à adapter en fonction de la numération à j14) Dexaméthasone 40 mg/j de j1 à j4 per os (20 mg chez les patients fragiles et après 75 ans)
<p>Bortézomib, melphalan et dexaméthasone (BMDex) : cycles de 35 jours</p> <ul style="list-style-type: none"> Bortézomib 1,3mg/m² par voie sous-cutanée j1, j8, j15 et j22 Melphalan per os 10 mg/m²/j de j1 à j4 (en l'absence d'insuffisance rénale) Dexaméthasone 40 mg per os j1 à j4 (20 mg chez les patients fragiles et après 75 ans)
<p>Bortézomib, cyclophosphamide et dexaméthasone (VCD) : cycles de 28 à 35 jours en fonction de la tolérance</p> <ul style="list-style-type: none"> Bortézomib 1,3mg/m² par voie sous-cutanée j1, j8, j15 et j22 Cyclophosphamide 300mg/m² per os (maximum 500mg) j1, j8 et j15 (possible même en présence d'une insuffisance rénale) Dexaméthasone per os 20 mg j1, j2, j8, j9, j15, j16, j22, j23 (doses réduites en cas d'atteinte cardiaque sévère)
<p>Pour les non répondeurs à l'association de bortézomib/alkylants : remplacement de l'alkylant par le lénalidomide (25 mg/j 14 à 21 jours par cycle), doses à adapter à la fonction rénale</p>