

# Rôle du médecin généraliste dans le suivi du patient greffé rénal

Dr. L. Radermacher



# Caractéristiques générales des patients greffés

- Particularités anatomiques
- Rejet aigu du greffon
- Médications spécifiques « antirejet »
- Réduction des défenses immunitaires
- IR résiduelle et/ou progressive

# Particularités anatomiques :

## Transplant superficiel dans la FID

- Risque traumatique
- Pas de colique néphrétique, seule une légère douleur avec tension locale peuvent se manifester.
- Biopsie aisée.

# Rejet aigu du greffon

- Surtout les 3 premiers mois.
- **Plaintes :**
  - Douleur / tension locale
  - (Fièvre)
  - Prise de poids rapide (rétention hydrosaline)
  - Oligo-anurie
  - Asymptomatique
- **Examens complémentaires de routine :**
  - Laboratoire : IRA ou rapidement progressive, protéinurie
  - Echo-doppler : ↑↑ résistances intra rénales.
- **Diagnostic différentiel (Clinique, labo, imagerie, et biopsie)**
  - Toxicité aiguë / SHU des inhibiteurs de la calcineurine
  - Infections (PNA, CMV, septicémie)
  - Uropathie obstructive
  - Origine hémodynamique

# Médications spécifiques

## « antirejet »

- **Les inhibiteurs de la calcineurine** : Cyclosporine (Néoral°), tacrolimus (Prograft°, Advagraft°)
  - Avantages : Bonne tolérance. Efficacité.
  - Interactions (CYP3A4): statines, macrolides, imidazoles, ...
  - Inconvénients : Tox. hépatorénale, HTA, diabète, dyslipémie.
- **Antagonistes des purines** : Azathioprine (Imuran°), Mycophénolate (Cellcept°, Myfortic°)
  - Avantages : Non néphrotoxique
  - Précautions : CI allopurinol
  - Inconvénients: Tox. hémato et hépatique. Troubles gastro.
- **Inhibiteurs de la mTOR** : Sirolimus (Rapamune°), everolimus (Certican°)
  - Avantages : Non néphrotoxique
  - Interactions (CYP3A4): statine, macrolides, imidazoles, ...
  - Inconvénients : Tox. Hémato et hépatique. Oedèmes. Dyslipémie
- **Corticoïdes** : Schéma rapidement dégressif. Arrêt après 3 – 6 mois.
- **Anticorps antilymphocytaires IV** : (Anti IL-2R, OKT3)

# Réduction des défenses immunitaires

- **Risque accru de néoplasies surtout cutanées.**
  - Avis dermato / biopsie cutanée au moindre doute
  - Dépistage (RxTx, mammographie, ex. gynéco et/ou uro, rectocolonoscopie, ...)
- **Risque accru d'infections stt les 6 premiers mois.**
  - Sphère ORL, pulmonaire et urinaire. Septicémies.
  - Virus latents immunodépendants (CMV, EBV, Herpès, Hépatites,...) et germes opportunistes (Pneumocystis, Aspergillus, Listéria, Nocardia, Cryptococcus, ...)
  - Antibiotiques, antiviraux, antifongiques le plus souvent nécessaires; parfois même en prophylaxie.
  - Vaccinations maximales (si possible avant greffe) et rappels quel que soit l'âge, sauf vaccins « atténués ».

# IR résiduelle et progressive

- **Causes spécifiques principales :**
  - NTA sur ischémie froide prolongée.
  - Rejet aigu ou chronique
  - Toxicité des inhibiteurs de la calcineurine
  - Infections (CMV, PN, ...)
- **Traitements et suivis :**
  - Traitement causal
  - Correction des facteurs de progressions (FR cardiovasculaires, anémie, acidose, hyperPTH, ...)
  - Ajustement des posologies à l'IR (Renadaptor<sup>o</sup>)

# Surveillance spécialisée extra-hospitalière du greffé rénal

- **3 premiers mois** : Néphrologue de transplantation 2x/semaine
- **3 mois suivants** : Néphro transplantation et néphro général 1x/semaine en alternance
- **6 mois suivants** : Néphro général 1x/mois
- **Après 1 ans** : Néphro général 1x/3mois, néphro transplant 1x/an



# Rôle du médecin généraliste traitant

- **Coordination et soins de tous les problèmes de santé non néphrologiques**
  - !! Risques infectieux et néoplasique accru.
  - !! Interactions médicamenteuses avec médic. antirejet.
  - !! Ajustement des prescriptions à l'IR (Renadaptor).
- **Coordination des problèmes de santé néphrologiques en collaboration avec le néphrologue via :**
  - **Contact téléphonique** 24H/24 soit directement via la centrale du CHR (04/2256111) durant les heures ouvrables, soit via le rôle de garde de néphrologie accessible au service des urgences du CHR (04/2256041).
  - **Courriel** : [prénom.nom@chrcitadelle.be](mailto:prénom.nom@chrcitadelle.be)
  - **Site internet** : [www.nephro-liege-chr.be](http://www.nephro-liege-chr.be)

# Conclusions

- Après 6 mois, le rôle du médecin traitant est identique à tout autre patient « ordinaire », moyennant quelques précautions spécifiques.
- Importance de la bonne communication avec le néphrologue.