



Voyages et immunité pour greffe rénale



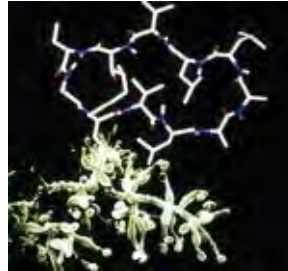
JPVenetz
Centre de Transplantation
– CHUV
Sion, 07.06.18

- **Immunosuppresseurs :**
 - utilisation, effets, interactions
- **Infections :**
 - Dépistage, prévention, traitement
- **Voyages :**
 - Avant et après greffe, destination, but

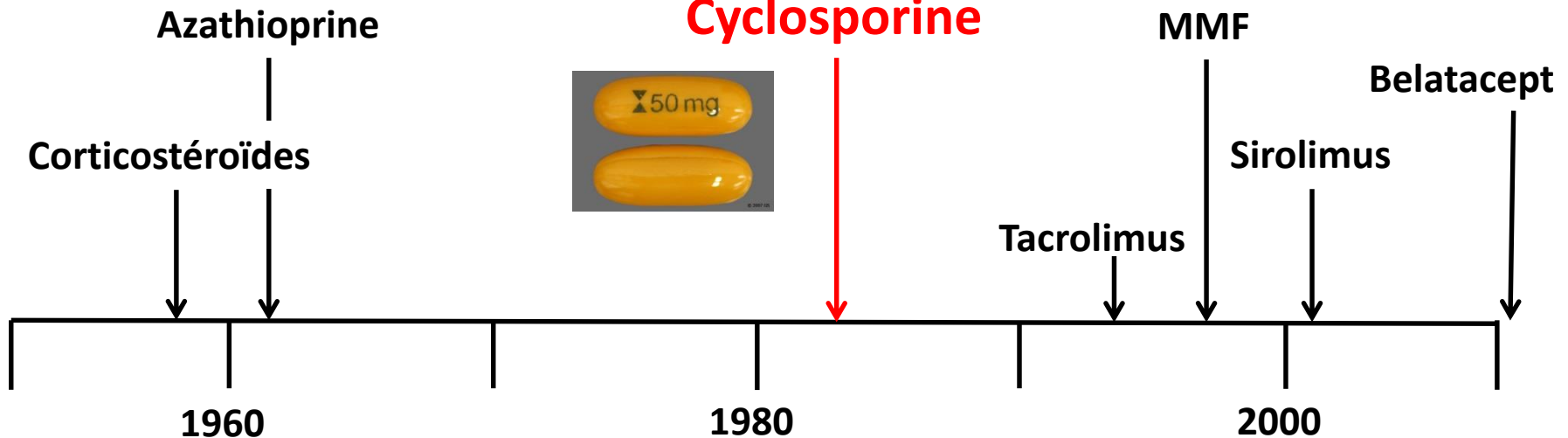
Immunosupresseurs



Développement des médicaments immunosuppresseurs



Cyclosporine



Immunosuppression

- **Immunosuppression d'induction**

- Basiliximab (Simulect®) ac monoclonal (chimérique humain/souris)
 - Bloc de l'activation des lymphocytes T
 - J0 et J4
- Thymoglobuline® ac polyclonal (lapin)
 - Induit une lymphopénie profonde (semaines à mois)
 - 3 à 5 doses

- **Immunosuppression en cas de rejet aigu ou chronique :**

- Rejet aigu cellulaire :
 - Solumédrol
 - Thymoglobuline®
- Rejet humoral aigu ou chronique :
 - Mabthera®
 - Soliris®

Immunosuppression de maintenance

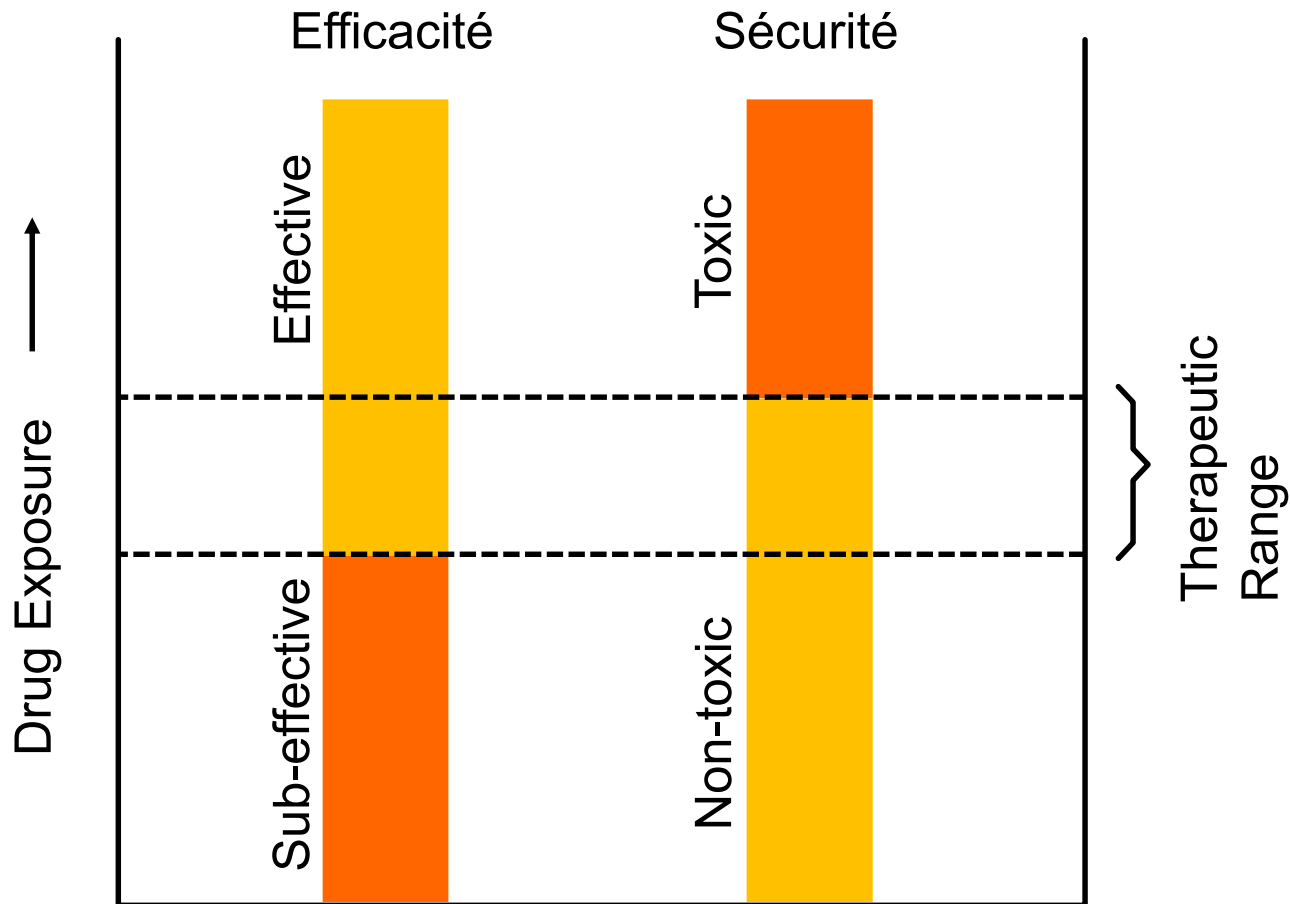
- **Stéroïdes**
- **Anticalcineurines :**
 - Ciclosporine (Sandimmun Néoral®)
 - Tacrolimus (Prograf® ou Advagraf®)
- **Antiprolifératifs :**
 - azathioprine
 - mycophénolate mofétil (CellCept®) ou mycophénolate sodique (Myfortic®)
- **Inhibiteurs mTOR :**
 - sirolimus (Rapamune®) ou everolimus (Certican®)

Protocole standard pour une allogreffe rénale au CHUV depuis 2003

- Induction par **Basiliximab** ou par **Thymoglobuline®**
(haut risque immunologique)
- **Tacrolimus :**
 - taux résiduels 8 – 10 ng/ml, puis 5 – 8 ng/ml
- **Corticostéroïdes**
- **Mycophénolate mofétil**

Anticalcineurines (cyclosporine et tacrolimus) :

Fenêtre thérapeutique étroite entre efficacité et sécurité



Anticalcineurines (ciclosporine et tacrolimus) et Inhibiteurs mTOR (sirolimus et everolimus)

- **Marge thérapeutique étroite :**
 - Adaptation posologique par taux résiduels (TDM)
 - 12 heures après la dernière prise (au moins 8 heures) : Sandimmun Néoral®, Prograf®, Certican®
 - 24 heures après la dernière prise : Advagraf® et Rapamune®
- **Attention aux interactions :**
 - cytochrome P 450 (3A4)
 - P-glyprotéine

Interactions de la ciclosporine et tacrolimus

Augmentation des taux CsA ou FK	Diminution des taux CsA ou FK	Augmentation de la néphrotoxicité	Absence d'interaction
Macrolides : Erythromycine, Clarithromycine	Rifampicine	Quinolones	Azithromycine
Itraconazole, Fluconazole, Kétoconazole	Prednisone	AINS	Antimalariques
Naringénine (pamplemousse)	Millepertuis	IEC et ARA II	Anti-diarrhéiques
		Bactrim	Anti-émétiques

En cas de diarrhées :

- Augmentation des taux de tacrolimus
- Diminution des taux de ciclosporine ou mTOR

Décalage horaire

Pas de changement des horaires de prise si
 ≤ 3 heures de décalage :



8h00: heure de prise des
médicaments à la maison



8h00: heure de prise des
médicaments pendant les
vacances (heure locale)

Dépistage et prévention des infections chez le transplanté d'organes solides

Avant et après la greffe !

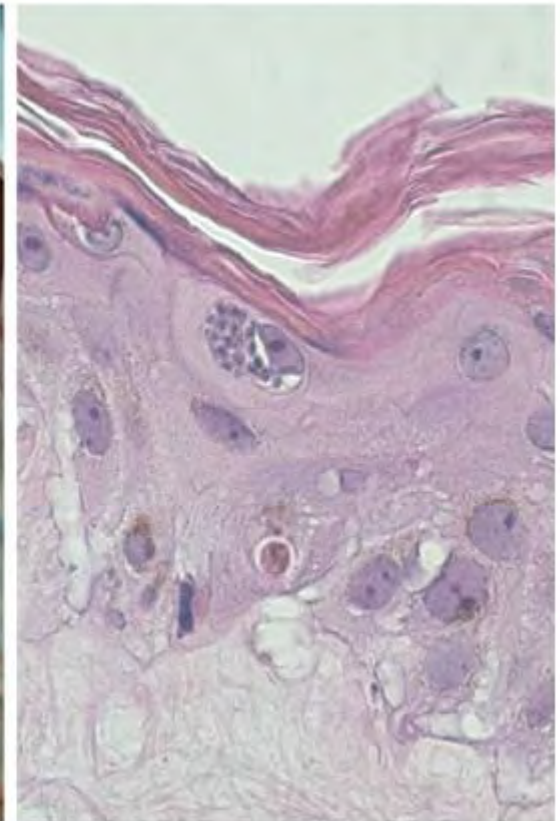
COMMENT AND OPINION

Trypanosoma cruzi fatal reactivation in a heart transplant recipient in Switzerland

Yves Jackson, MD,^a Thanh Dang, MD,^b
Bruno Schnetzler, MD,^c Manuel Pascual, MD,^d and
Pascal Meylan, MD^{b,e}

The Journal of
Heart and Lung
Transplantation

<http://www.jhltonline.org>



Epidémiologie

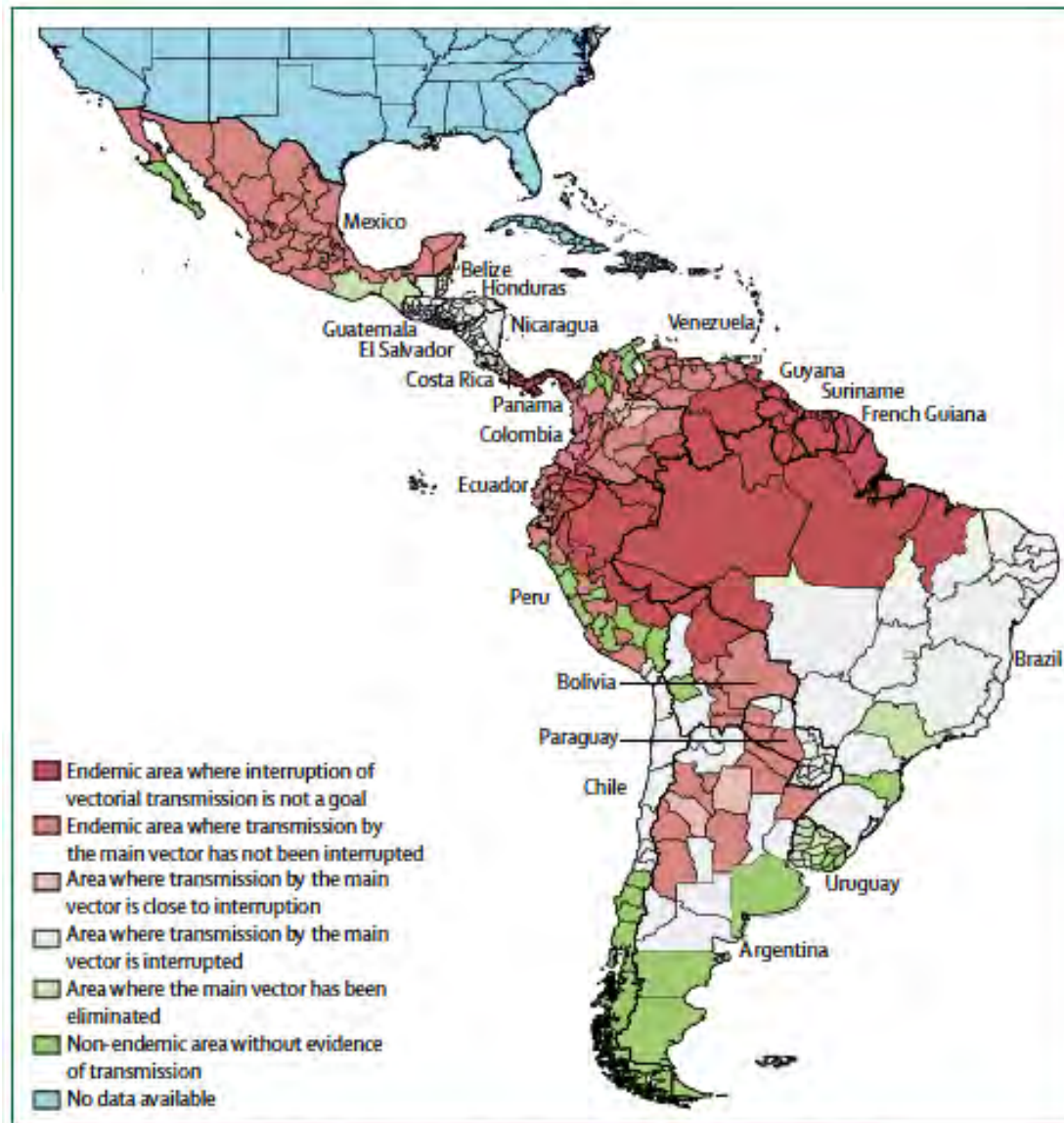


Figure 2: Transmission of Chagas disease by the main vector, triatominae (September, 2014)
Adapted from the Pan American World Health Organization Chagas disease control programme.

Préparation pré-greffe

Dépistage :

- sérologies : hépatites A, B, C, HIV, virus herpès, toxoplasmose, syphilis
- infections latentes (tbc, parasites)

➤ *Vaccinations pré-greffes*

➤ *Traitement pré-greffe ou prophylaxie spécifique post-greffe*

Vaccinations

- Pas de vaccins vivants atténués post-greffe :
 - Fièvre jaune : Stamaril®
 - Varicelle : Varilrix® Varivax® Priorix Tétra®
 - Rougeole – oreillons – rubéole : Priorix® Priorix Tétra® MMRVAXPRO®

Vaccins moins efficace chez les transplantés

	J21	J49
Transplantés rénaux n=29	52%	52%
Patients HIV n=30	77%	87%
Groupe contrôle n=30	67%	77%

Etude de la réponse humoral à un vaccin influenza H1N1/09 monovalent avec adjuvant AS03

Patients transplantés rénaux et HIV : 2 doses à 3 semaines d'intervalle

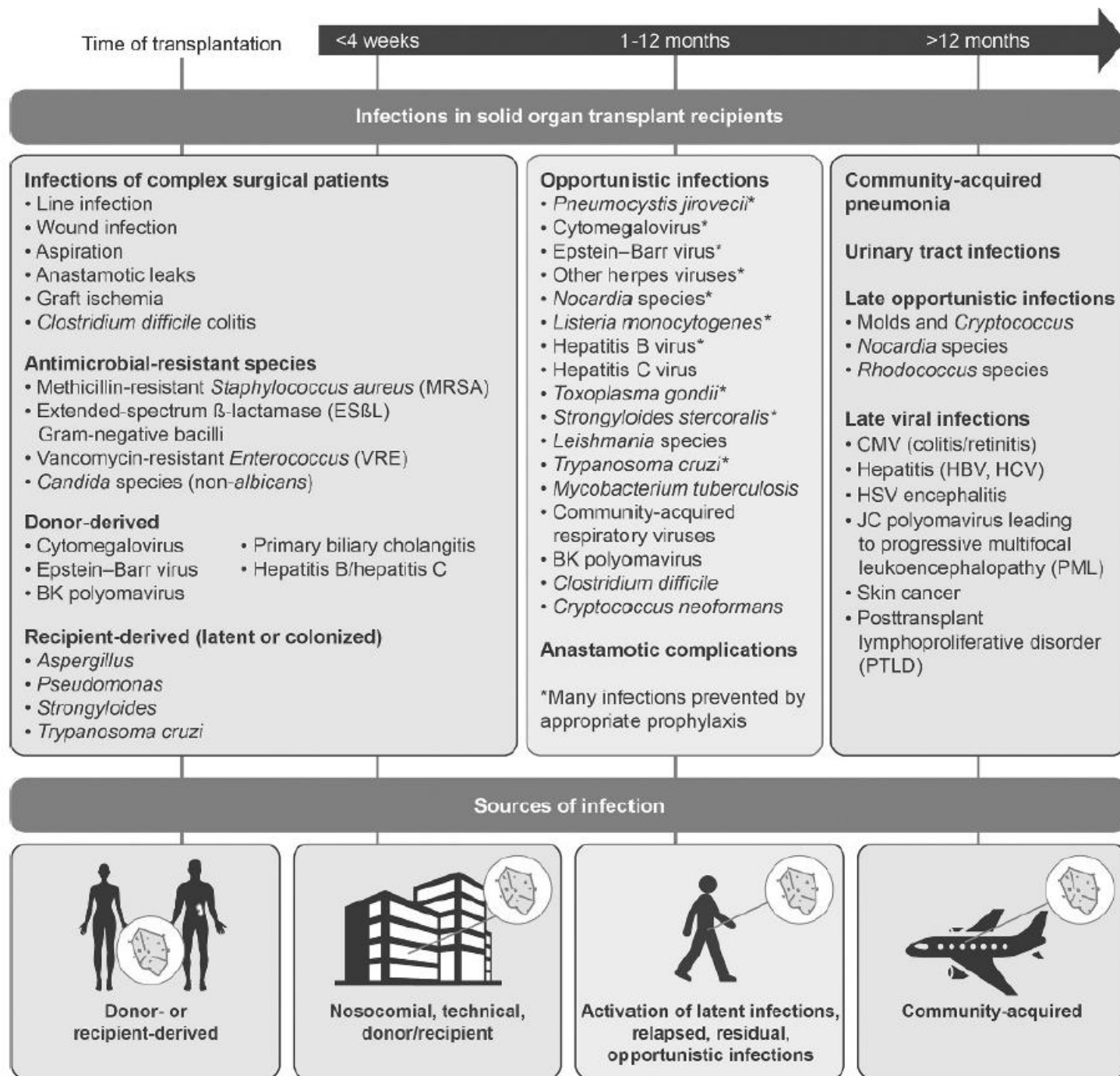
Groupe contrôle : 1 dose.

Définition efficacité : $\geq 4x$ du titre d'ac anti-influenza

O. Manuel et al CID 2011

Prophylaxie antimicrobienne post-greffe

- **Bactrim[®] :**
 - infections urinaires, Pneumocystis, Listéria, etc
 - 6 premiers mois post-greffe
- **Valganciclovir (Valcyte[®])**
 - Prophylaxie de la réactivation ou de la primo-infection par cytomégalovirus
 - 3 à 6 mois post-greffe



Hépatite E

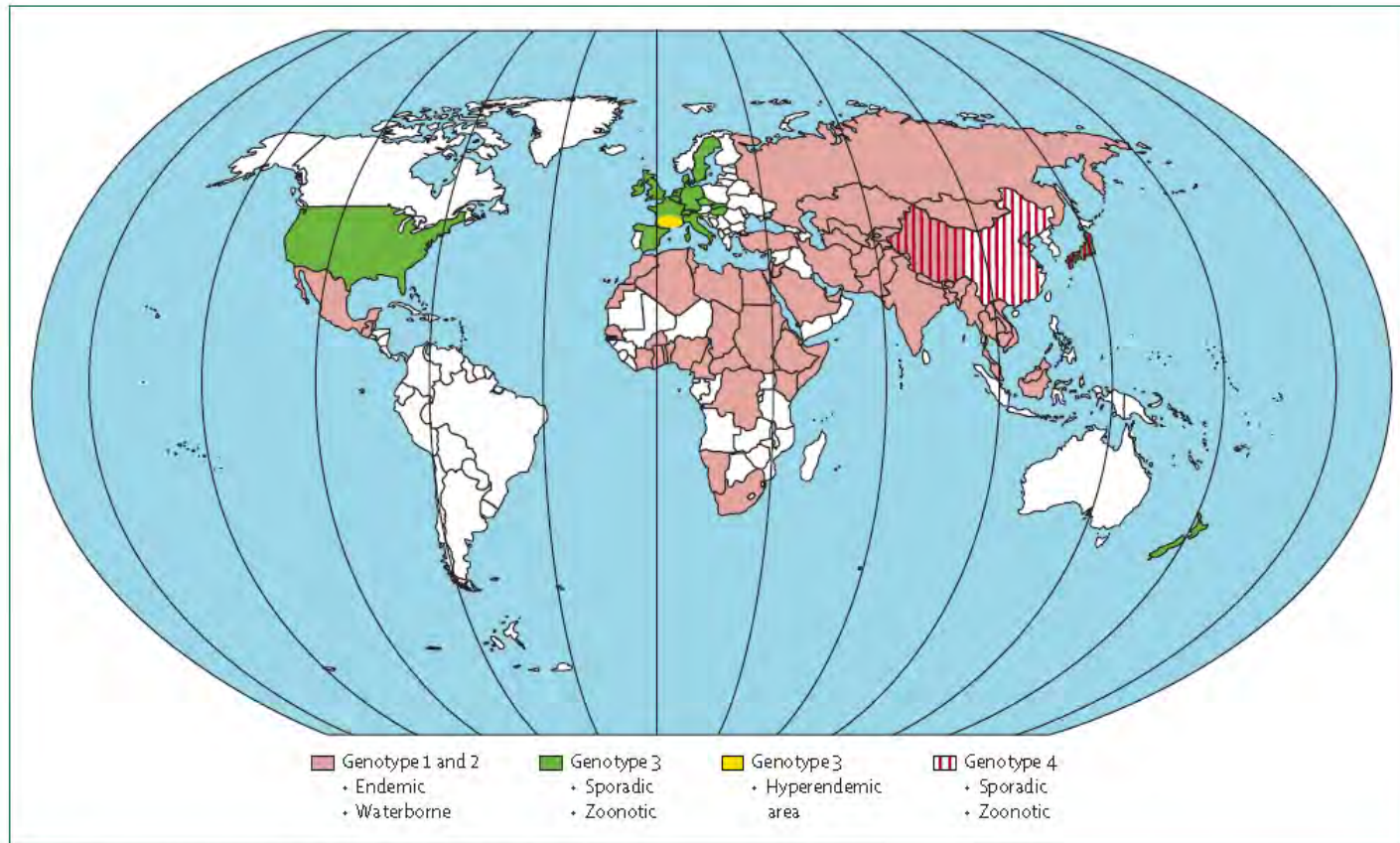
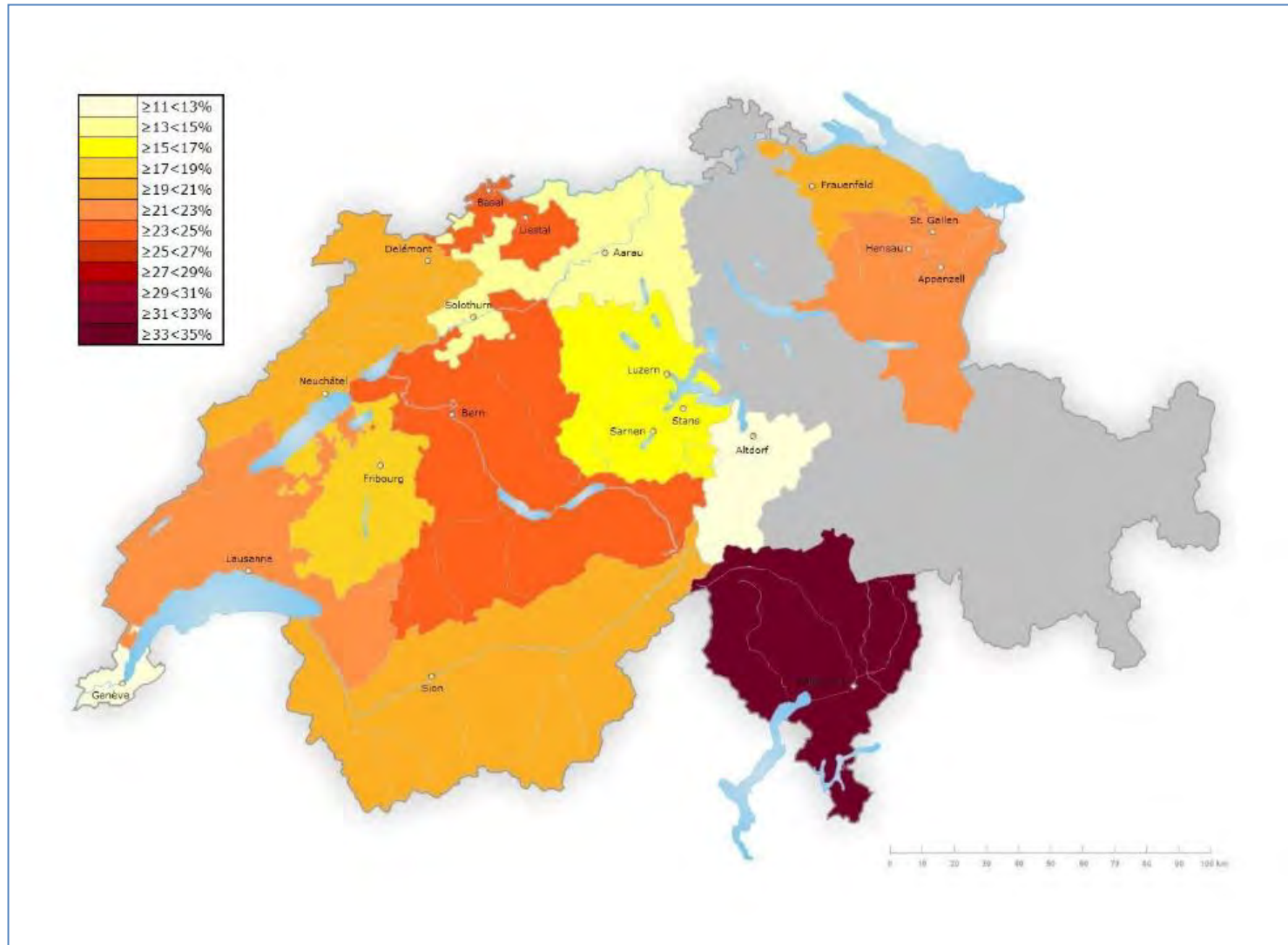


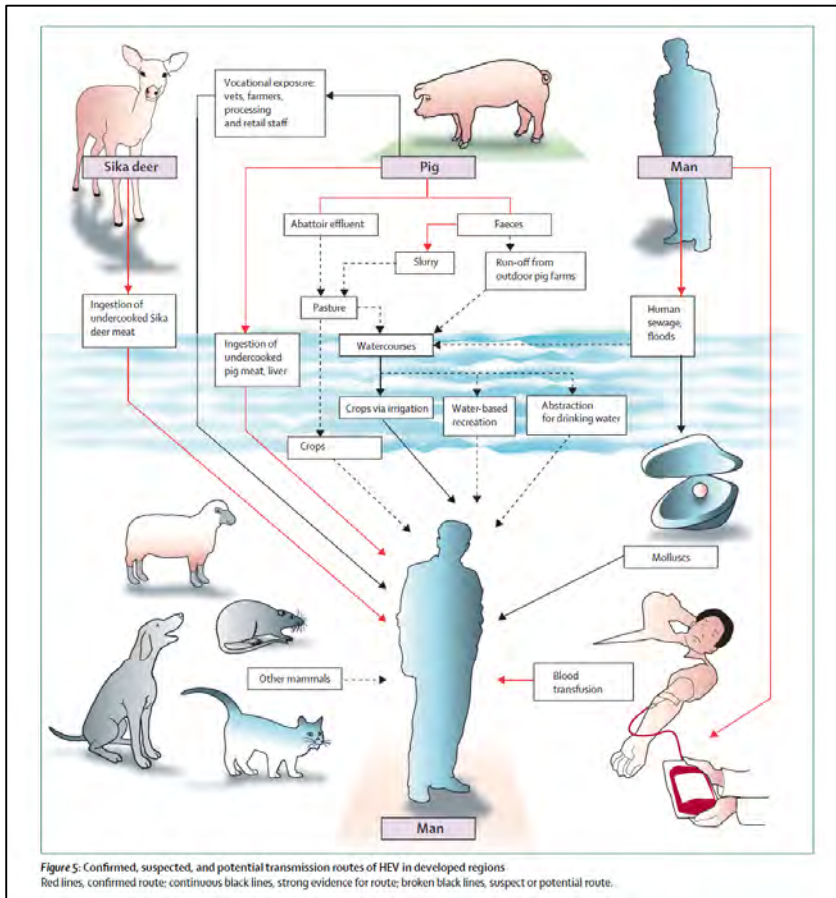
Figure 2: Worldwide distribution of clinical cases of HEV infection

Note, that in several countries, including in South America, there have been occasional reports of HEV3 infection. Countries left blank are those with insufficient data.

Distribution des IgG VHE en Suisse (trousse Wantai)



Mode de transmission de l'hépatite E



- Dans les pays industrialisés:
- viande de porc, gibier, moules crues ou insuffisamment cuites
- Cas de transmission verticale materno-foétale (3^{ème} trimestre)
- Transfusion sanguine
- Transmission nosocomiale (dialyse)
- Transplantation d'organes

Hépatite E chez le transplanté d'organe solide

- 44 % de guérisons spontanées, sans réactivation ultérieure.
- 66 % développent une hépatite chronique, associée au génotype 3
- 10 % de cirrhose avec parfois une progression rapide dans les 2 à 3 ans suivant le diagnostic
- Formes cliniques atténuées, 32 % des patients sont symptomatiques (fatigue), ictère exceptionnel.
- Elévations modérées des transaminases (~300 U/l)
- Diagnostic par PCR – ARN viral dans le sang et/ou les selles
- Présence de l'ARN > 3 mois → hépatite chronique

Traitement de la forme chronique

- 1^{ère} intention: diminuer l'immunosuppression
- IFN pegylé alpha (mais risque de rejet)
- Ribavirine
- A l'étude: Sofosbuvir

DESTINATION SOLEIL

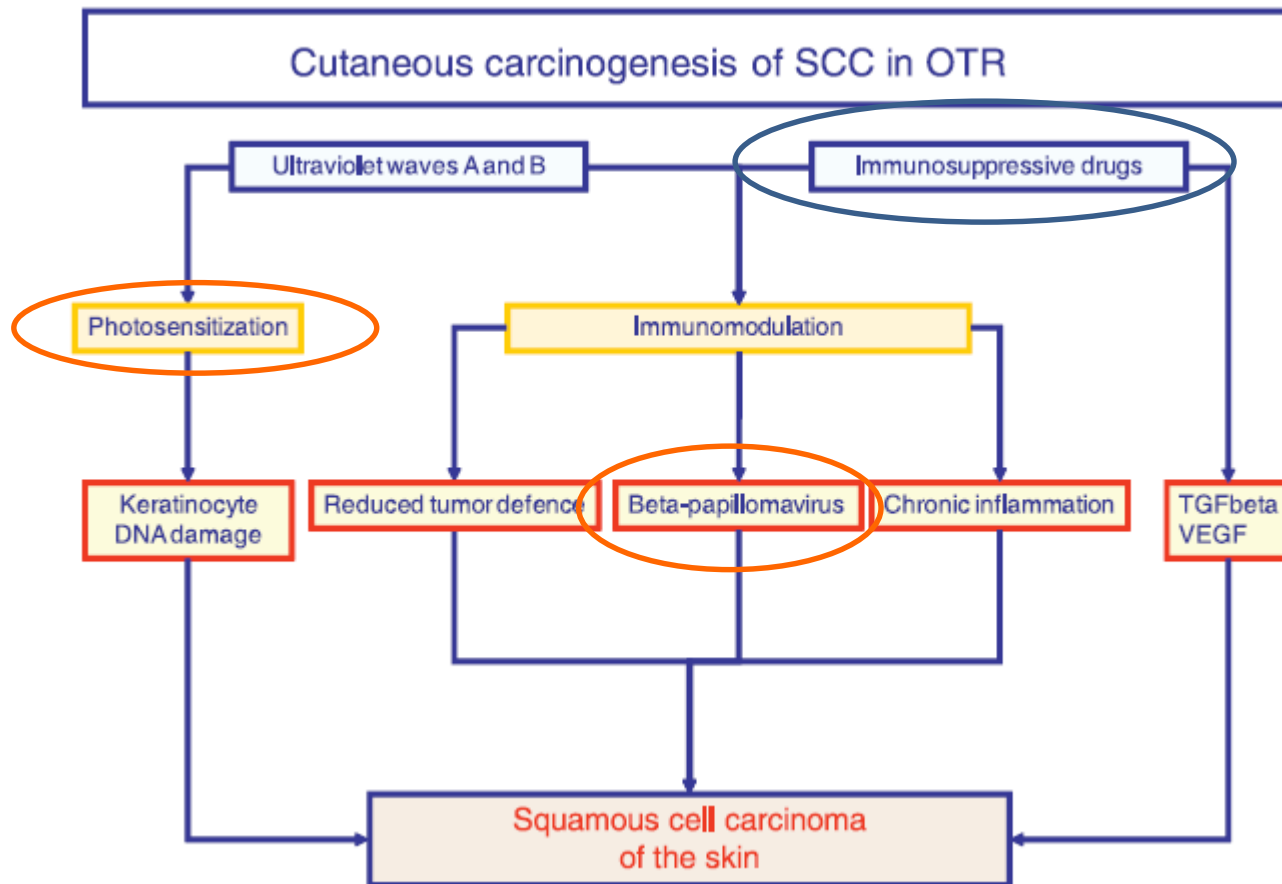


© www.merci-facteur.com

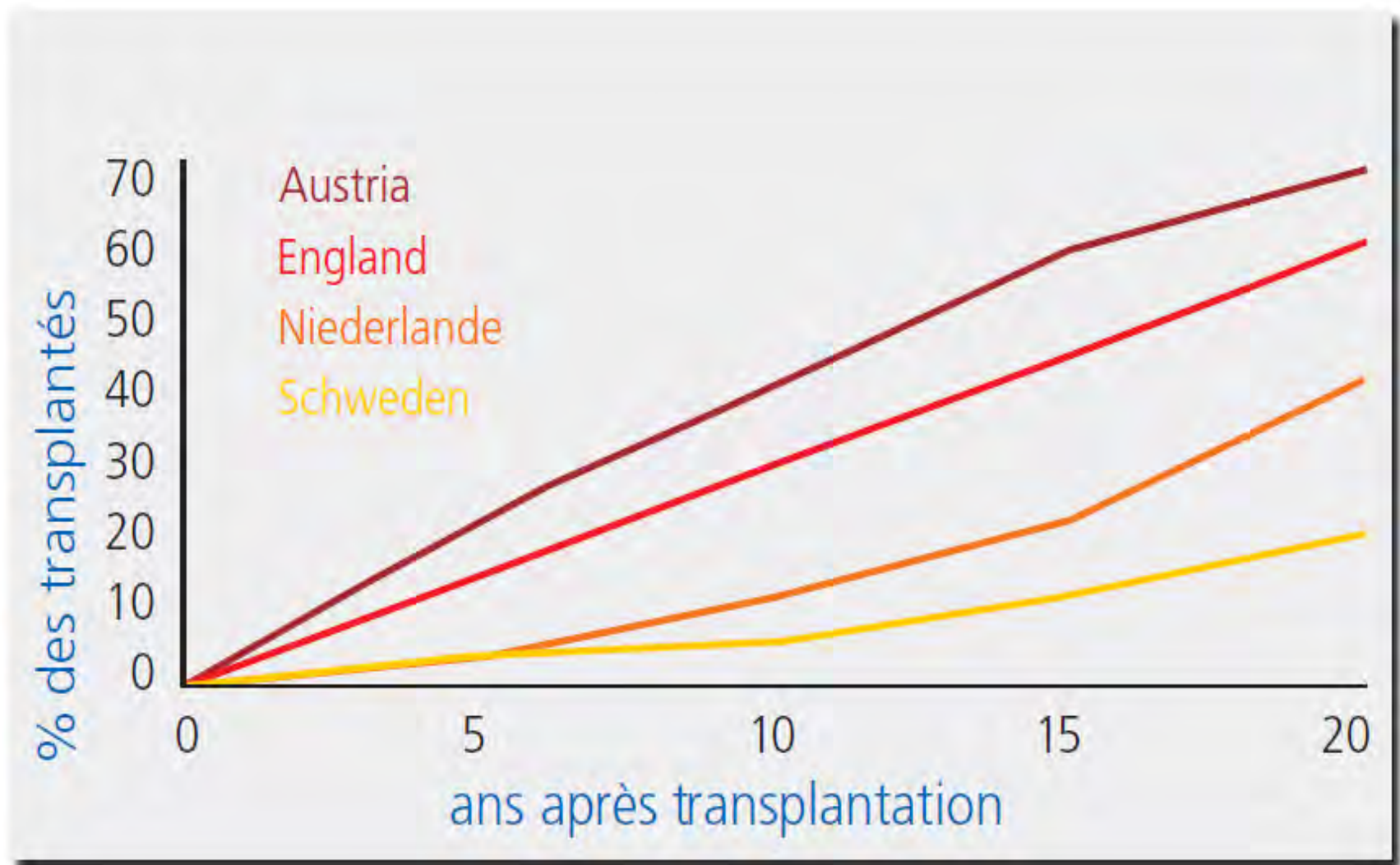
Cancers

- Incidence des tumeurs cutanées non mélanotiques ~ 60 à 100 x plus par rapport à la population générale
- Incidence des tumeurs non-cutanées :
~ 3,5x plus par rapport à la population générale

Cancer cutané chez le transplanté d'organe solide



Incidence des tumeurs cutanées après transplantation



Précautions



- Vêtements
- Crème solaire à haut indice de protection (≥ 50)



"Holding your hand through it all"



PHILIPPINE MEDICAL TOURISM, INC.



"Holding your hand through it all"

[HOME](#)

[ABOUT US](#)

[SERVICES](#)

[WHY THE PHILIPPINES](#)

[FAQ](#)

[HOW WE DO IT](#)

[TESTIMONIALS](#)

[CONTACT US](#)



[ABOUT US](#)



[SERVICES](#)



[PMTI
PACKAGES](#)



[TOURIST
DESTINATIONS](#)



[HOW WE DO IT](#)



[FAQ](#)

MEDICAL PROCEDURES

[Home](#) » [Our Services](#) » [Medical Procedures](#)



[CARDIAC SURGERY](#)



[TRANSPLANT
SURGERY](#)



[BARIATRIC
SURGERY](#)



[EYE CARE](#)



[COSMETIC](#)

[DERMATOLOGIC](#)

[PLASTIC SURGERY](#)



[ORTHOPEDIC](#)



[DENTAL
PROCEDURES](#)



[OTHERS](#)



Live Kidney Donor Transplant in the Philippines

+ [Information about Kidney Transplants](#)

+ [24-7 private nursing](#)

+ [Comfortable environment](#)

+ [Contact Us](#)



Transplant Package

The Living Donor Transplant package includes the following:

1. Transportation from the airport on the day of the arrival and to the airport on the day of departure
2. Transport, accompanying, and translation by the Company staff during all medical treatments
3. 25 days stay in a clean, respectable, and pleasant three star hotel located in the center of the city five minutes travel from the medical center including breakfast for the patient and the accompanying person of his/her choice. (The room is equipped with a television, mini-bar, and DVD.)
4. As many dialysis treatments as required
5. Hospitalization in the hospital in a large private room including television, DVD, kitchen, refrigerator, and microwave oven.
6. Living donor kidney transplant including drugs
7. Round the clock assigned nurse during the entire hospitalization
8. Anti-rejection drugs for seven days on the departure day

The total price is \$85,000 USD.

Recommandations générales

- **6 à 12 premiers mois post-greffe :**
 - Immunosuppression importante
 - risques maximaux de complications immunologiques et infectiologiques
 - Pas de vaccination pendant les 6 premiers mois post-greffe (exception : grippe)
 - *Pas de voyage lointains*
- **> 12 mois post-greffe :**
 - Voyages possibles transcontinentaux
 - Préparation indispensable :
 - destination
 - Mise à jour des vaccins
 - Prophylaxie (malaria)
 - Médicaments immunosuppresseurs en quantité suffisante, décalage horaire
 - Hygiène alimentaire
 - Protection solaire

Infos pratiques

- Site de l'Association Suisse des Transplantés :
<https://www.transplant.ch/fr/faits/faq/guide-de-voyage-de-roche/>

