



Cas Mystère Fièvre chez un greffé rénal...



Dr Anne Scemla, Paris
Dr Hannah Kaminski, Bordeaux



Patient de 55 ans, 1^{ère} transplantation rénale en janvier 2021

- ATCD
 - Néphroangiosclérose hémodialysée depuis 2013
 - HTA
 - Goutte
 - Infection tuberculeuse latente traitée 9 mois par INH en 2015
- Origine Camerounaise, en France depuis 1987

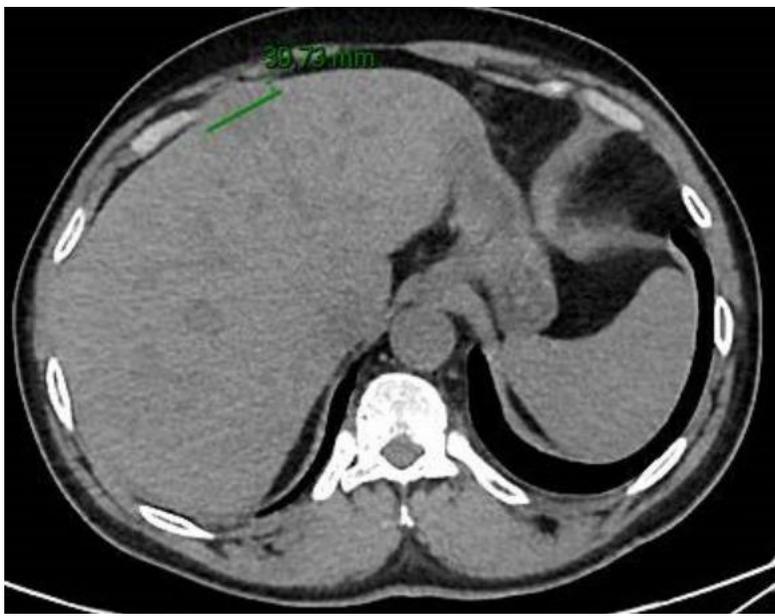
- 1^{ère} transplantation rénale 01.2021, rein de donneur décédé
- Induction basiliximab, stéroïdes, MMF
- Prophylaxie Bactrim et Valganciclovir
- Switch tacrolimus vers belatacept dès J25 (lésions chroniques, pas de rejet)
- Sortie d'hospitalisation à J25
- Cures d'IgIV 2g/kg toutes les 3 semaines, 4 cures pour DSA J0

Ca se gâte

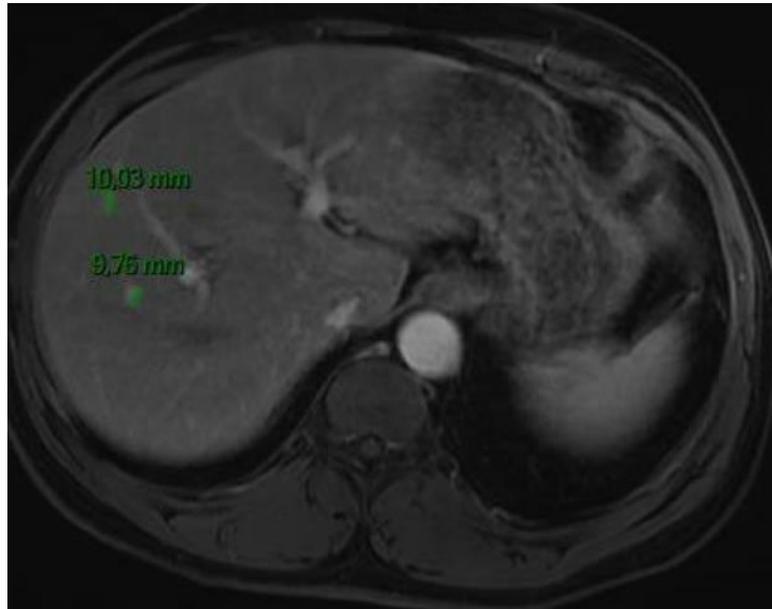
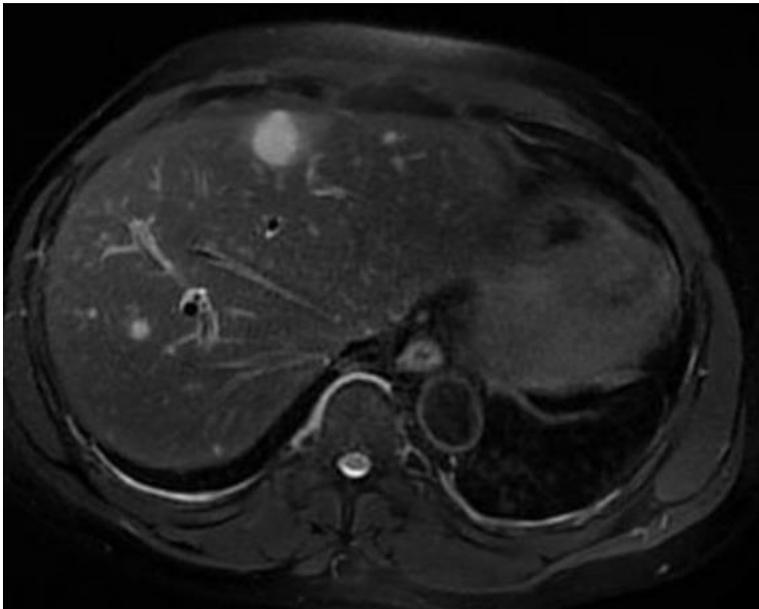
- Entre J40 et J60: **perte de poids** de 5kg,
 - CRP= 20-40mg/L
 - ECBU stérile, PCR virales CMV et BKv négatives
 - PCR norovirus négative
- Obstruction nasale; TDM sinus/thorax normal

- **J80, hospitalisation:** asthénie, fièvre 38,5°C, CRP=100mg/l
- Cytolyse hépatique 2N avec cholestase anictérique 2N
- Insuffisance rénale aiguë 200µmol/l
- Pas de stigmate d'activation macrophagique, pas de cytopénie
- Hémocultures stériles, βD glucane 90
- ETT et doppler de FAV normaux

Quels examens proposez-vous?



TDM TAP IV-: lésion hépatique
IRM hépatique: multiples lésions hypervascularisées
Petscan: hyperfication lésions hépatiques décrites à l'IRM

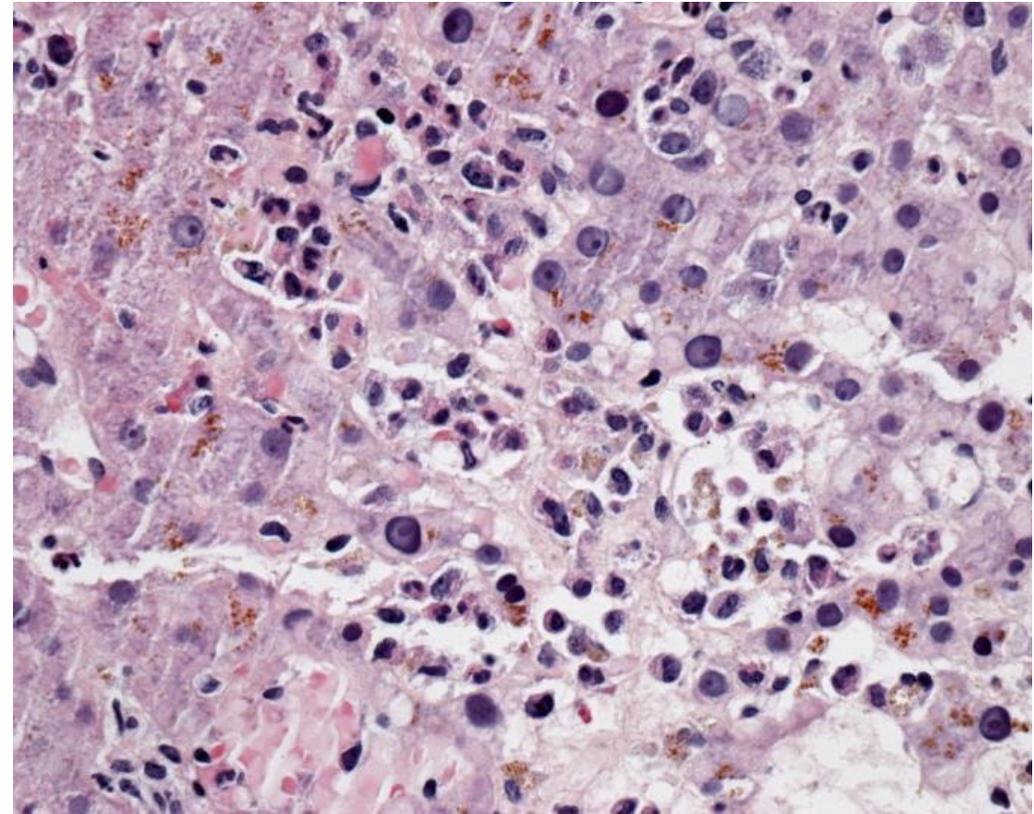


Que faites vous pour avancer?

- On recherche une tuberculose: BK crachats, Hemocs isolator, PCR BK et culture BK sur tissu hépatique
- Mais non, c est évident, c est une histoplasmosse! Faire Galactomananne, Sérologie histoplasmosse, et culture fongique hépatique
- Ah non c est une tumeur hépatique évidente! Il faut faire l alphafoetoprotéine et une biopsie
- Rechercher une lymphoprolifération, clonalité lymphocytaire sang et tissu
- Bon aucune idée, ça sent l infection, ARN 16S, 23S et NGS au moment de la biopsie; ça nous aidera...

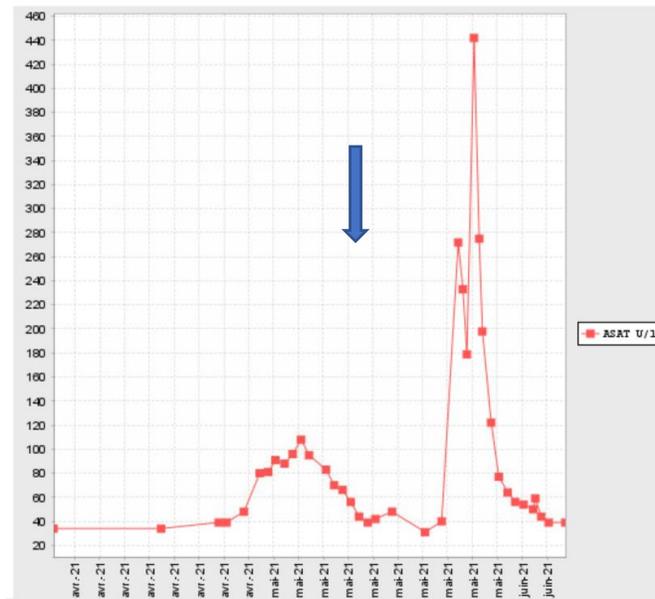
Biopsie hépatique

- Infiltration sinusoidale avec PNN et macrophage, = prolifération vasculaire
- Ziehl, Grocott, PAS négatifs
- Immunohistochimie: LT CD5+; rares LB CD20+, EBER neg, HHV8 neg
- Pas de lymphoprolifération ni Kaposi



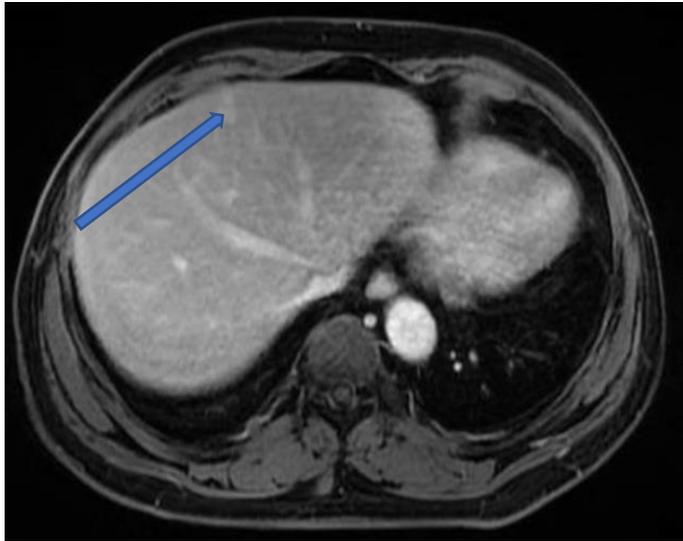
A ce stade, quelles sont vos hypothèses?

- **PCR bartonella quintana positive sur biopsie hépatique**
- 06/05/2021: Traitement par Doxycycline et Erythromycine, arrêt rapide erythromycine (interactions)
- Allègement immunosuppression : arrêt mycophenolate mofetil
- MAIS De façon concomittante: sd néphrotique et insuffisance rénale aiguë jusque 650 μ mol/l, avec MAT biologique
 - Biopsie de greffon: Rejet humoral aigu et probable hyalinose segmentaire et focale, pas de lésion de MAT
 - 12/05/2021: Traitement par plasmaphérèses et bolus de solumedrol 500 mg/j, Eculizumab, puis cures IgIV
 - Arrêt belatacept, reprise tacrolimus

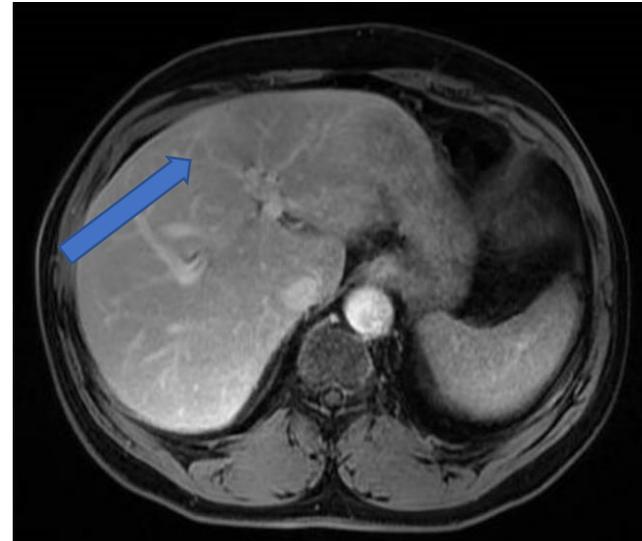


Evolution

- Amélioration rapide du sd inflammatoire, plus lente du bilan hépatique
- Réplication CMV juin-juillet jusque 4,7 log, ttt par valganciclovir
- 10/08/2021: PCR CMV neg, Reprise Myfortic



M3 Doxy



M6 Doxy

- 6/11/2021: Arrêt Doxycycline à M6
- 20/10/2022: Pas de nouvel évènement depuis , trithérapie immunosuppressive, creat 260 μ mol/l

Plusieurs cas

Serious and Atypical Presentations of *Bartonella henselae* Infection in Kidney Transplant Recipients

Feline Bos,¹ Bertrand Chauveau,^{2,3} Jules Ruel,¹ Gabriel Fontant,¹ Elise Campistron,¹ Camille Meunier,¹ Frédéric Jambon,¹ Karine Moreau,¹ Yahsou Delmas,¹ Lionel Couzi,^{1,3} Skander Korbi,² Manon Charrier,¹ Jean-François Viallard,^{3,4} Léa Luciani,⁵ Pierre Merville,^{1,3} Estibaliz Lazaro,^{3,4} and Hannah Kaminski^{1,3}

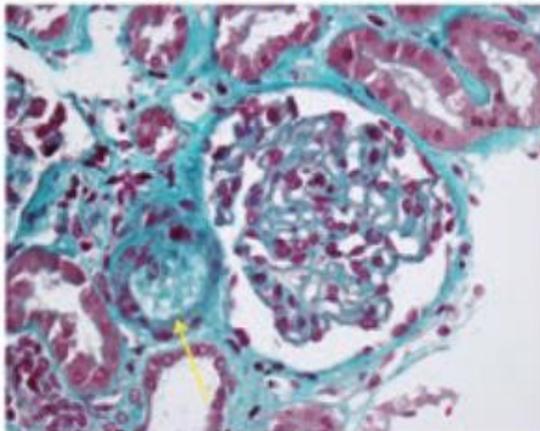
- Présentations atypiques:
 - Microangiopathie thrombotique
 - Sd d'activation macrophagique
 - Sd de reconstitution immunitaire
- Pronostic mauvais? Perte de greffon: 2/5 patients
- Interet de la PCR Bartonella **sanguine** ou tissulaire

Description des cas

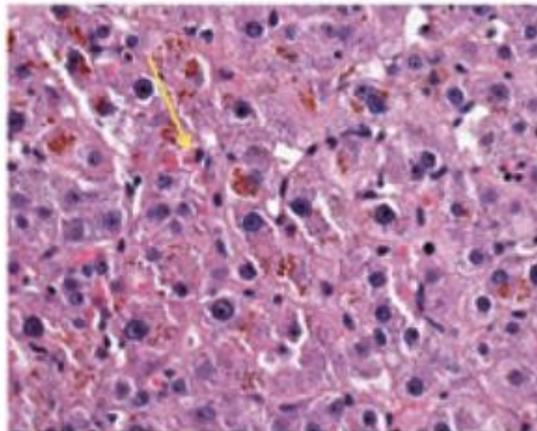
MAT

Marker (unit)	Case 1	Case 2	Case 3	Case 4	Case 5
Urea (mmol/L)	19.3	38.3	37.9	6.8	8.6
Creatinine (µmol/L)	311	374	333	143	76
GFR (mL/min) CKP-epi	15.9	9.7	12.8	17.8	59.2
Ferritin (ng/mL)	unknown	458	unknown	2147,7	789
CRP (mg/L)	76.4	79.5	240	96.9	94
Leukocytes (g/L)	3.7	2.6	4.85	3.1	4.7
Neutrophils (g/L)	2.91	2.08	3.97	2.9	unknown
Lymphocytes (g/L)	0.35	0.16	0.28	0.36	unknown
Hemoglobin (g/dL)	6.6	10.4	8.1	10	9.4
Platelets (g/L)	70	113	60	78	415

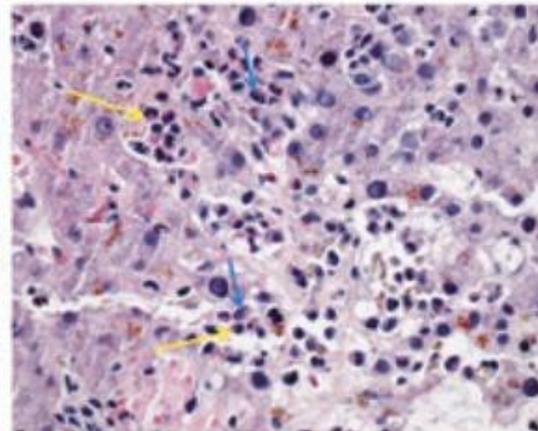
MAT



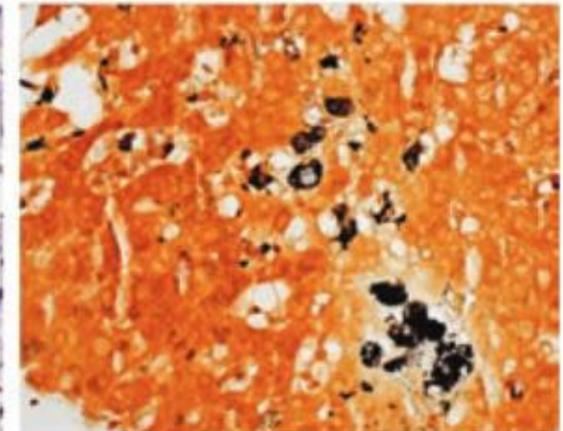
hemophagocytose



Infiltrat sinusoidal



bactéries



Conclusion

- Maladie émergente: 3 cas en 2 ans à Necker, 5 à Bordeaux en 1 an...
- Présentation atypique: MAT, IRIS, SAM, syndrome pseudo-tumoral, hépatite chronique
- Diagnostics différentiels: Lymphome, tuberculose, histoplasmosse
- Biopsie hépatique rapide
- Penser aux pcr bartonella
- Quid de l'immunosuppression? Alléger? Mais risque d'IRIS
- Durée de traitement:
 - prolongée?
 - > 3 mois? Plutôt oui!

