

La consultation d'infectiologie avant transplantation rénale est un moyen d'optimiser la prévention vaccinale et le traitement de la tuberculose latente : une cohorte prospective

F.Runyo, M. Matignon, E. Audureau, C. Gomart, A. Boueilh, W. Vindrios, P. Grimbert, S. Gallien, G. Melica

Déclaration de liens d'intérêt avec les industries de santé en rapport avec le thème de la présentation (loi du 04/03/2002) :

Intervenant : RUNYO Florence

L'orateur ne souhaite pas répondre

- Consultant ou membre d'un conseil scientifique
- Conférencier ou auteur/rédacteur rémunéré d'articles ou documents
- Prise en charge de frais de voyage, d'hébergement ou d'inscription à des congrès ou autres manifestations
- Investigateur principal d'une recherche ou d'une étude clinique

OUI NON

OUI NON

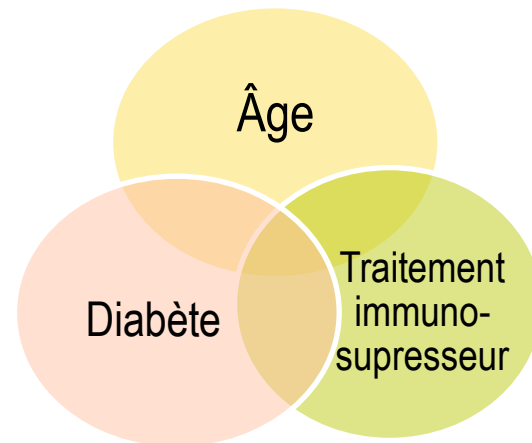
OUI NON

OUI NON

Infection : 1^{ère} cause de mortalité non cardio-vasculaire en transplantation rénale (TR)

- 15-20% des décès après la TR
- Actuellement, les candidats à la TR
 - Âge à l'inscription : de 49 à 55 ans en 8 ans
 - Âgés > 70 ans **X 6** en 10 ans
 - Diabète pré-greffe sur 6 ans: + 44%
 - Nouveaux traitements immunosuppresseurs

Facteurs de risque d'infection post-greffe :



Pippias, NDT 2016
ABM rapport 2018
Kinnunen CJASN 2018

Stratégies de prévention des infections en pré-greffe

- Mise à jour des vaccins (obligatoires et recommandés)
 - Dépistage et traitement de la tuberculose latente (TL)
 - Evaluation du risque infectieux individualisée
- ⇒ Adapter le type et la durée des prophylaxies après la transplantation



⇒ Couverture vaccinale encore faible

- 20-35% des candidats immunisés contre le pneumocoque
- < de 50% des candidats immunisés contre la grippe

KDIGO 2009
HCSP 2013
Lee TID 2016



Objectifs

- **Évaluer la couverture vaccinale chez les patients en attente d'une TR au CHU Mondor (Créteil)**
- **Evaluer l'acceptabilité et la tolérance du traitement de la tuberculose latente après un dépistage positif**
- **Evaluer l'impact de la consultation d'infectiologie pré-greffe sur la mise à jour vaccinale**

Méthodes

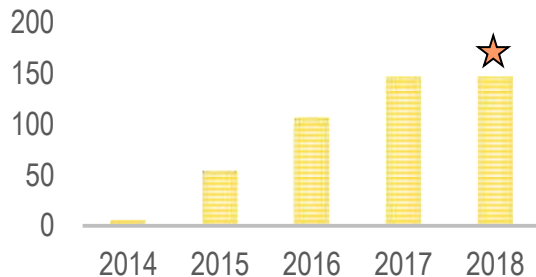
- Etude monocentrique prospective 2014-2018 (cadre du soin courant)
- Recueil des vaccinations effectuées auparavant
- Sérologies: HAV, HBV, rougeole, VZV, fièvre jaune
- Imagerie pulmonaire + IGRA tuberculose
- Traitement TL : Isoniazide (3mg/kg) pendant 9 mois ou Isoniazide + Rifampicine (10mg/kg) pendant 3mois
- Mise à jour des vaccinations recommandées et obligatoires
 - Calendrier vaccinal en vigueur (HCSP 2014)

Caractéristiques des candidats à la TR

994 patients
inscrits sur liste
de greffe



467 patients en
consultation
infectiologie (47%)



Age médian	58 ans
Sexe masculin n (%)	302 (65%)
Dialyse n (%)	333 (71%)
Immunosuppression antérieure n (%)	107 (23%)
-Greffe antérieure	64 (14%)
-Immunosuppresseurs	18 (4%)
-Statut VIH+	15 (3%)
-Asplénie	10 (2%)
Diabète n (%)	116 (26%)
Prévision voyage à l'étranger n (%)	252 (54%)

Couverture vaccinale de la cohorte

Hépatite B

N= 252 (54%)

Grippe

N= 228 (51%)

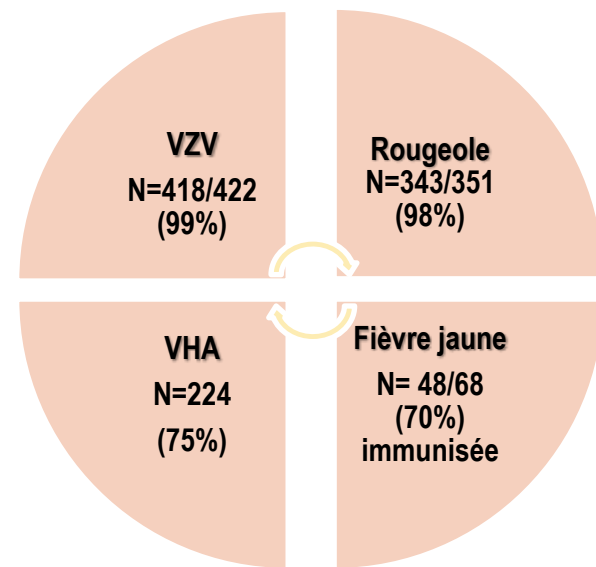
DTPcoq

N= 109 (24%)

Pneumocoque

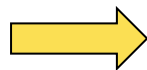
N= 27 (6%)

Vaccination à jour

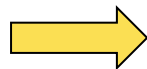


Statut sérologique

Comment les patients sont-ils vaccinés ?



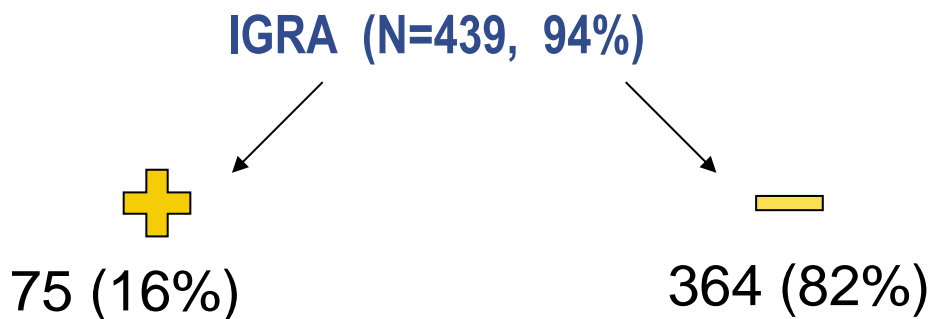
Variables	Dialysés	Non dialysés	
Diabète	41,7%	30,6%	p=0,027
dTPc	17%	33%	p=0,005
VHB	57%	46%	p=0,0001
Grippe	49,4%	55%	p=0,277



Variables	Pneumocoque +	Pneumocoque -	
Statut ID	33%	17%	p=0,028
dTPc	41%	21%	p=0,040
Grippe	70%	50%	p=0,038

Student t test

Dépistage de tuberculose latente



Imagerie pour recherche de lésions évocatrices de tuberculose

Lésions d'ITL N=26 patients
14 patients avec IGRA test négatif
12 patients avec IGRA test positif

➔ 78 patients traités
Acceptabilité 100%
Effets secondaires 9 patients (11%) , dont 1 sévère

Tolérance et acceptabilité de la mise à jour vaccinale

- **99,5% d'acceptabilité de la mise à jour vaccinale lors de la consultation (refus, n=2)**
- **Aucun évènement indésirable suite à la vaccination n'a été rapporté**

Conclusion (1)

- **Couverture vaccinale insuffisante en pré-greffe : 6% seulement de patients vaccinés contre le pneumocoque**
- **Centres de dialyse : on pense au VHB mais c'est une ressource inexploitée pour la mise à jour des autres vaccins**
- **Les patients déjà immunodéprimés sont mieux vaccinés que les autres**
- **Prévalence pré-greffe de TL élevée (16%)**
 - Bonne acceptabilité du traitement
 - Tolérance plutôt bonne mais attention à la posologie de l'isoniazide

Conclusion (2)

- **La consultation d'infectiologie pré-greffe est une opportunité utile de prévention anti-infectieuse en coordination avec les centres de transplantation et de dialyse**
- **Limites:**
 - Etude monocentrique
 - Vaccinations rapportées par les patients (peu de carnets de vaccination disponibles)
- **Suivi post greffe nécessaire afin d'évaluer l'impact de la consultation d'infectiologie sur les évènements infectieux après la greffe (*étude dans le service en cours*)**

