
La Greffe Rénale en Tunisie

Préparation Immunologique

**Gorgi Y. Bardi R, Sfar I, Ben Abdallah T, Ayed K,
Jendoubi-Ayed S, Boujema S, Ben Romdhane T,
Kallala C, Makhlouf M.**

*Laboratoire d'Immunologie et d'Histocompatibilité.
Hôpital Charles Nicolle. Tunis*

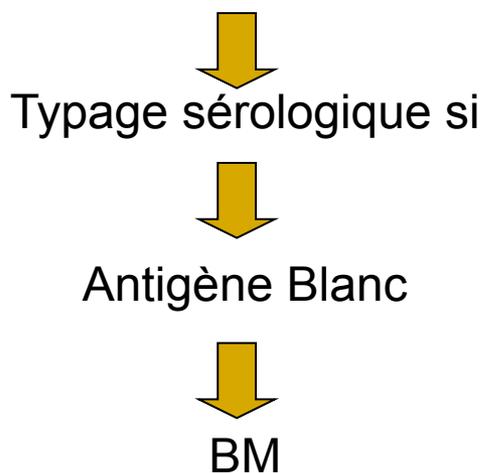
Examens Immunologiques

Examens essentiels avant la greffe

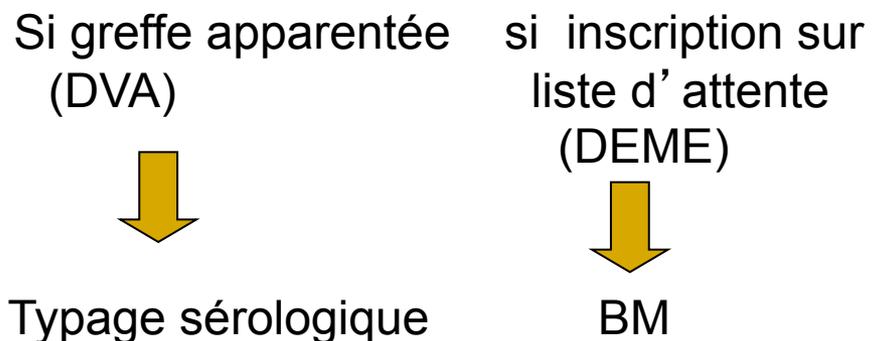
- **Groupes Sanguins ABO**
 - **HLA classe I et Classe II**
 - ▶ **Examens prédictifs**
 - **Anticorps cytotoxiques :**
 - ▶ **réactivité**
 - ▶ **spécificité**
 - **Cross-match**
-

Groupe HLA

Classe I: HLA-A, HLA-B



Classe II:



Nombre d'identités entre(Dn)/(Rc)
va guider le TT immunosuppresseur

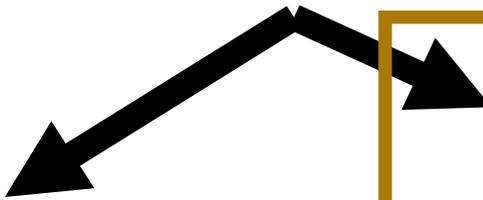
Identité total

Semi identique

Importance des mismatches
classe I et II:

DR>HLA- B>HLA-A

Anticorps anti-HLA Cytotoxiques(ACC)



Sérums → Serothèque
(sérums Pos et/ou Neg)

▪ **Avant greffe** (serums conservés: ~1/an)

▪ **Evennement immunisant**

- ▶ Transfusion:
avant ,J7, J15; J21
- ▶ Grossesse ou avortement

Techniques

▪ **Panel de lymphocytes équilibré:**
LCT classique ou sensibilisée, LcT ou B

▶ Réactivité vis à vis du panel

État d' immunisation du receveur

● Non Immunisé → **Transfusé (Non répondeur, répondeur)**

● Immunisé → **tenir compte des spécificités des AC, en cas de 2^{ème} greffe éviter les Ag du 1er Dn que le Rc ne possèdent pas, même en l'absence d' AC**

● Hyper Immunisé → **définir les Ag interdits**

▶ Définir l' isotype (IgG ou IgM)

▪ **ELISA classe I et II (sans spécificité, + ou -)**

Pvt avant greffe et dans le suivi immédiat J→21

Cross-Match (XM)

Détection chez le Rc des Ac spécifiques des Ag du Dn

● Technique: LCTclassique

Sérums du Rc + Lc du Dn

- ▶ AC (+): lyse des Lc Dn
- ▶ AC (-): pas de lyse des Lc Dn

● LCTaprès lavage, avec AGH

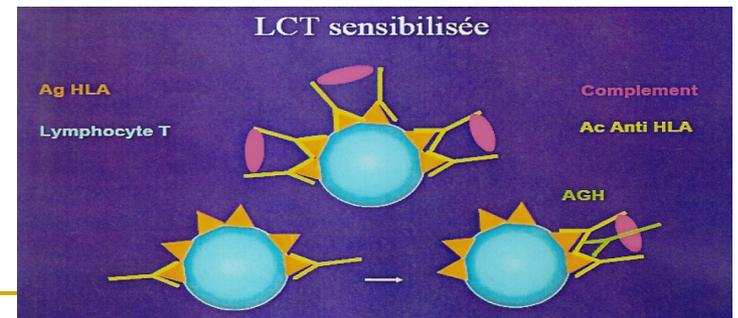
- ▶ Sur Lc Totaux ou T et B séparés
- ▶ À 22° c et à 37° c
- ▶ Avec et sans DTT
- ▶ Sérums anciens et sérum du jour de la greffe

● Source des Lc (Ag) du Dn:

- ▶ DVA → Sang périphérique
- ▶ DEME → Ganglion lymphatique

DTT: dithiothreitol agent réducteur qui dépolymérise les IgM

Sans DTT	Avec DTT	Résultat
+	+	IgG
+	+ et ↓ du score de 2	IgG+IgM
+	-	IgM → Faire auto-XM



Charon et al

URGENCE (résultat rendu dans ~ les 3h)

Interprétation des Résultats du XM

	T	B	Greffe
XM (IgG)	+	+	CI
XM	-	+	Δ ble
XM	-	-	oui

- oui si XM+ sans spécificité HLA
- déconseillé si XM+, type anti-classe II
- oui si IgM sans spécificité HLA I et II
(car svt des auto-Ac → **faire tjrs Auto-XM**)

Si DVA → Cytométrie de Flux → si négatif : garantie d'1 meilleur résultat surtout en cas de 2^{ème} greffe

Problèmes de la préparation immunologique

Pratiques

- Monitoring des Ac anti-HLA avant et après greffe

insuffisant

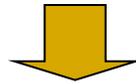
- La spécificité des Ac détectés par ELISA, surtout pour la classell

indéterminée

Sensibilisation des médecins en charge des dialysés

Matériels

- Réactifs très **coûteux**
 - ❖ Typage HLA par BM
 - ❖ ELISA spécifique



Souvent **pénurie** en réactifs



▪ L'idéal c'est de typer Tout en BM
▪ Kit ELISA → spécificité de classe I et II

Personnels

- Disponibilité
- Déplacement
- Formation continue
- Motivation



▪ Système de garde avec récupération
▪ Prise en charge des frais de participation à des manifestations scientifiques N^{le} et IN^{le}
▪ Indemnités d'encouragement

Amélioration de l'organisation

MOYENS

- **Augmenter le budget** pour satisfaire nos besoins en réactifs et pour les indemnités d'encouragement
- **Actualiser souvent les fichiers**: des DV, des IR^{aux} et du suivi des TR^{aux}....
- **Installer un système d'information continue et rapide** entre toutes les équipes impliquées dans la greffe :

« Réseau intra-Net »

OBJECTIF

Meilleure **COORDINATION** entre les différentes institutions, les différents intervenants au niveaux des différentes étapes de la Pré et Post-TR^{le}

Conclusion

- **Les examens immunologiques sont simples mais engagent la responsabilité du biologiste**
- **Le XM doit être pratiqué avec minutie en respectant scrupuleusement toutes les étapes des réactions immunologiques**
- **Le choix du receveur dans le cas d'une greffe de reins de cadavre doit répondre aux règles d'attributions des organes établies par le CNPTO**
- **Dans un contexte d'isocompatibilité ABO et selon un score d'attribution: HLA-DR → 4pts/Ag, HLA-B → 3pts/Ag et HLA-A → 1pt/Ag.**
- **La décision finale sera prise après concertation des différentes équipes impliquées dans la greffe rénale**