

Greffe

ptive
0 ans



Journées Méditerranéennes
et Greffes d'Organes



27^e RÉUNION
du Club Méditerranéen

11^e JOURNÉE SCIENTIFIQUE
du réseau de prélèvements
Haute CORSE / Principauté de Monaco



JMPG 2017
Nice
14 octobre 2017

Dr Emmanuel DAO
Néphrologue AVODD

Recommandations

- La greffe est le meilleur traitement de la Maladie rénale chronique stade 5 (MRC stade 5)
 - HAS
 - ERA-EDTA
 - KDIGO
- La greffe préemptive a de meilleurs résultats que la transplantation selon la séquence habituelle
 - Taux d'échec à 1 an nettement moindre sur données françaises CRISTAL (Reydit et al, N&T 2015)
- Il faut donc favoriser la transplantation préemptive
 - Arguments médicaux
 - Arguments socio-économiques
- **Est-ce différent chez les sujets de plus de 70 ans ?**

Figure 1. Coût moyen mensuel par modalité de traitement pour un patient prévalent stable

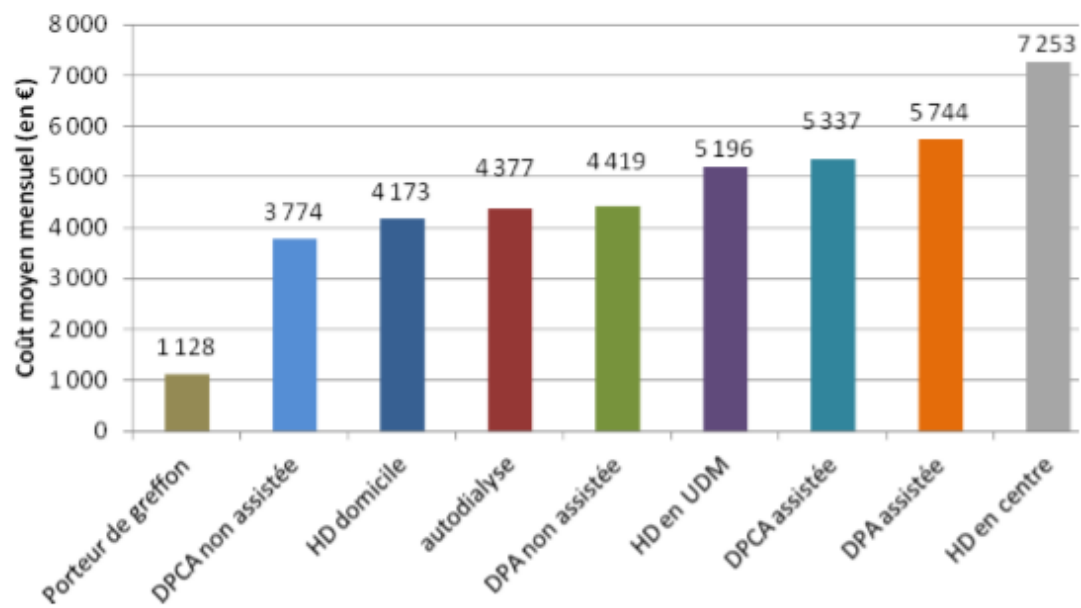
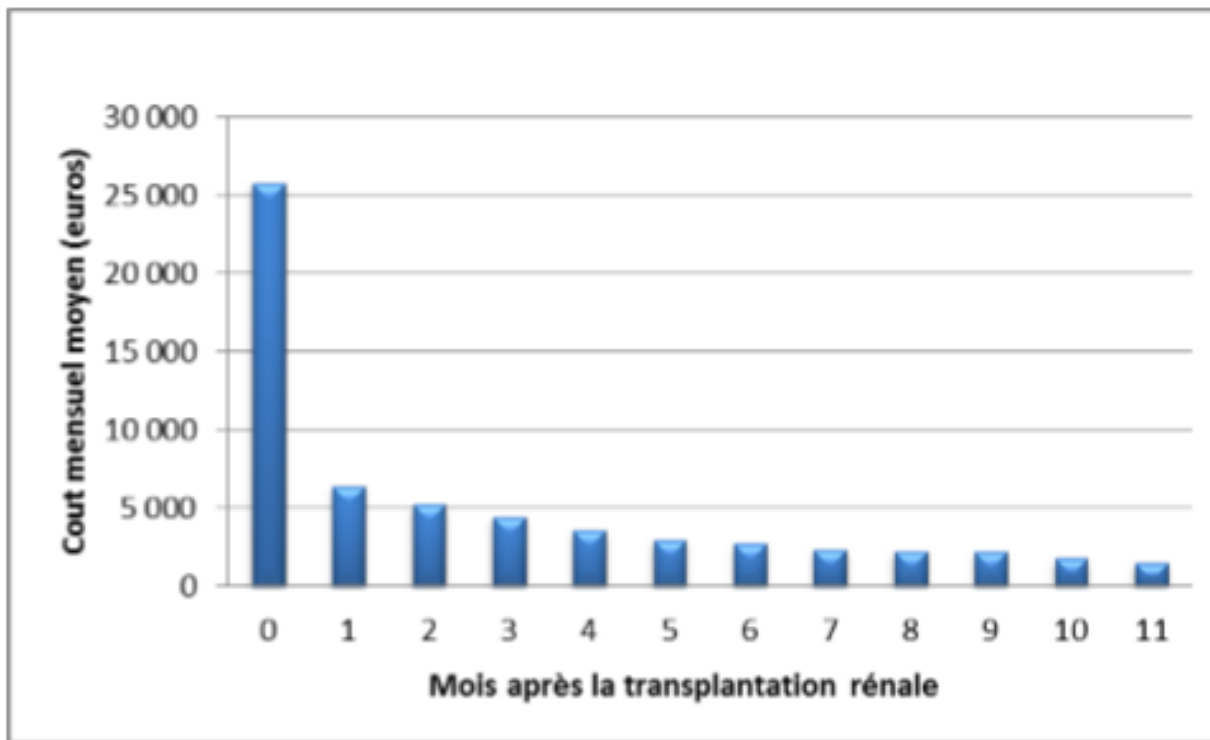


Figure 3. Evolution du coût moyen mensuel de la transplantation rénale



Quels sont les arguments pour des recommandations différentes après 70 ans ?



- Progression plus lente de la MRC après 70 ans permettant d'espérer d'éviter la suppléance ?
- Mauvais résultats de la transplantations dans cette population justifiant une prise en charge orienté vers un traitement de suppléance ?
- Innocuité d'une période de dialyse avant la transplantation dans cette population ?
- Délai d'attente sur liste plus long ou contre-indication d'une greffe de don vivant ?

Progression plus lente de la MRC ?

- En faveur :
 - Fréquence élevée des néphropathies vasculaires
 - Population plus compliant
- En défaveur :
 - Fréquence élevée des comorbidités
 - Polymédication
 - Fréquence élevée de l'IRA
 - Difficulté de mise en place d'un traitement néphroprotecteur optimal
 - Problèmes de mobilités
 - Isolement social et familial

Evolution difficilement prévisible, comparable aux sujets plus jeunes.

Mauvais résultats de la transplantation après 70 ans ?

- Résultats comparables avec la transplantation avant 60 ans si l'on censure les résultats des décès avec greffon fonctionnel

Rapport ABM 2012

- Gain de survie
 - 4 ans vs prise en charge en HD pour population entre 60 et 74 ans

Wolfe, NEJM 1999

- Gain confirmé après 70 ans et jusqu'à 85 ans

Rao, Transplantation 2007

Bayat, NDT 2010

Mauvais résultats de la transplantation après 70 ans ?

- Prise en charge moins couteuse
 - 50% des patients incidents en dialyse ont plus de 70 ans
- Coût majeur de la prise en charge en hémodialyse

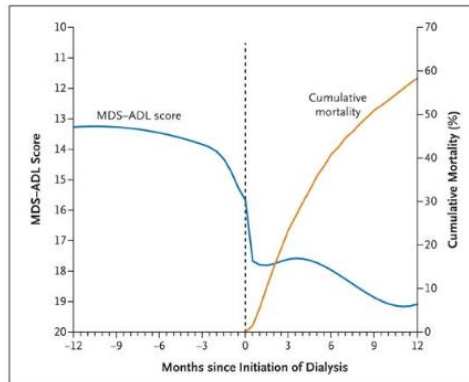
REIN 2015

Résultats excellents

10 fois plus d'inscrit sur liste d'attente de plus de 70 ans sur les 10 dernières années (rapport ABM 2015)

Innocuité d'une période de dialyse dans cette population ?

- Population fragile, comorbidités multiples
- Perte rapide d'autonomie après la mise en dialyse



Tamura, NEJM 2009

- Transplantation possible durant un temps limité
 - Plus on attends, plus le risque de la contre-indication augmente

La prise en charge en dialyse n'enraye pas la dégradation de l'autonomie du patient

Intérêt de la greffe préemptive

- Meilleurs résultats
 - Vrai également dans la population âgée
- Eviter la prise en charge en dialyse
 - Limiter l'apparition rapide de lésions dégénératives
- Augmenter la possibilité de transplantation
 - Population ou la durée d'inscription active sur liste est la plus courte du fait des complications à venir

**Plus on greffe tôt, plus on peut espérer un bon résultat
(patient plus jeune, moins comorbide)**

A qui proposer la greffe préemptive après 70 ans ?

- A tous
 - Si pas de contre-indication à la greffe, pas de mauvaise indication à la greffe préemptive
 - Les résultats sont meilleurs
 - Le cout du traitement est bien inférieur à une prise en charge en dialyse
 - Le surrisque initial apparait acceptable
 - Survie à 1 an des greffés entre 70 et 84 ans : 90%
 - Mortalité post-greffe à 3 ans après 70 ans : 17%

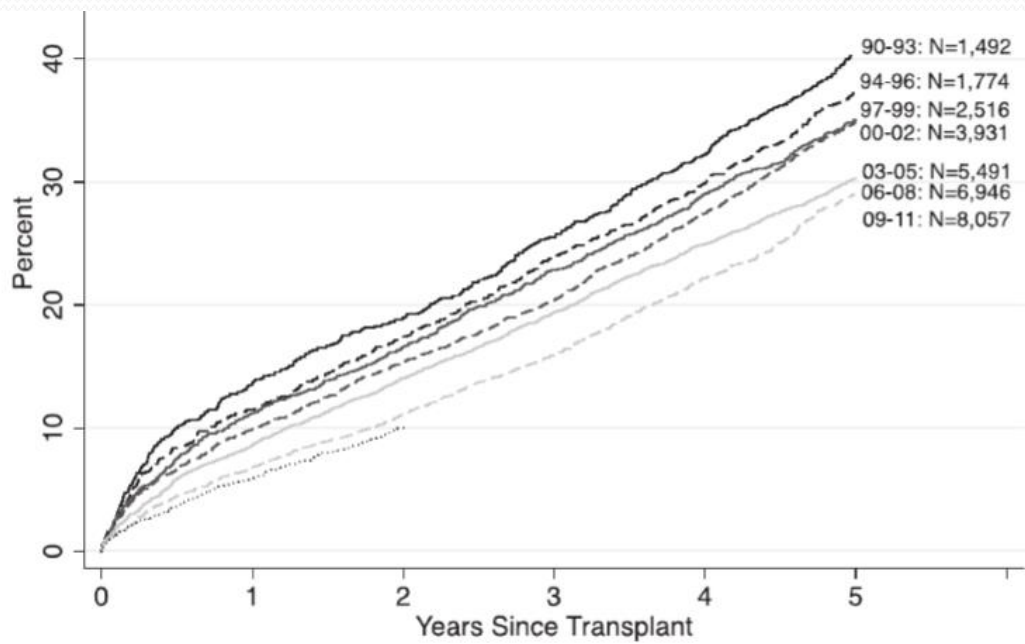
Meier, Kidney Int 2001

A qui proposer la greffe préemptive après 70 ans ?

- A tous
 - Les résultats s'améliorent :
 - Inférieur 60% de survie à 5 ans dans les années 90 pour des patients de plus de 65 ans
 - Près de 70% sur les séries des années 2010
 - La survie est supérieure dès la première années de greffe

Wolfe, NEJM 1999

- Le temps d'attente est comparable aux patients plus jeune sur la liste : **intérêt d'une inscription précoce**



Mortalité receveurs de plus de 65 ans

Wolfe, NEJM 1999

Moyens d'y parvenir



- Inscriptions précoce sur liste
 - Plus le patient transplanté est un « jeune vieux », plus les chances de succès sont importantes
- Permettre des greffes de don vivants dans cette population
 - Enfants
 - Conjoints plus jeunes
 - Elargir âge limite des donneurs ?
 - Permet de bénéficier d'un greffon de meilleur qualité (greffons à critères élargis pour ce candidats âgés)





Conclusion

- Les patients de plus de 70 ans représentent plus de la moitié des patients incidents en dialyse
- La transplantation rénale est également le traitement de référence pour ce groupe de patient
- La transplantation préemptive étant plus efficace, elle doit être favorisée, peut-être plus que chez les patients plus jeunes
- La greffe de don vivant doit être envisagée pour y parvenir



Merci de votre attention