

## IV. La transplantation rénale

La transplantation rénale fait partie des traitements de choix de l'insuffisance rénale chronique (IRC).

Elle permet de mener une vie proche de la normale et soustrait le patient à l'action néfaste des toxines qui s'accumulent chez l'insuffisant rénal chronique et sont insuffisamment épurées par la dialyse. L'amélioration considérable des résultats de la transplantation rénale ces 20 dernières années, consécutives aux progrès de la recherche en matière de médicaments antirejet, a permis d'étendre les indications à des patients plus fragiles et notamment plus âgés.

### 1. Quelques données sur le Système HLA et l'immunisation anti-HLA ?

Le système HLA (Human Leucocyte Antigens) est un ensemble d'antigènes (protéines présentes à la surface de toutes les cellules de l'organisme, jouant un rôle majeur dans la compatibilité entre un

donneur et un receveur et l'acceptation d'une greffe d'organes.

Le système HLA est très complexe et comporte des sous-groupes d'antigènes différents. Lors du typage par une prise de sang, on détermine 8 antigènes définis par des lettres (A, B, DR et DQ) chacun accompagné d'un chiffre. Exemple de groupe HLA : HLA A2, A 24, B07, B35, DR 01, DR 04, DQ 01, DQ 03.

Ces antigènes, importants en transplantation, vont induire la reconnaissance du greffon comme étant un corps étranger par le receveur et entraîner le rejet de l'organe.

Le nombre de combinaisons entre ces différents HLA est immense, si bien que **l'on peut dire que le groupe HLA d'une personne est sa carte d'identité ou son code-barre tissulaire.**

Il est théoriquement important que le donneur ait un groupe HLA proche de celui du

receveur pour éviter les complications de rejet, c'est-à-dire qu'il serait souhaitable que le receveur ait une bonne compatibilité HLA avec son donneur.

La moitié des antigènes HLA d'une personne provient de son père, la moitié de sa mère.

Dans le cadre d'une transplantation à partir d'un donneur vivant, on peut donc trouver pour le receveur plusieurs donneurs soit à demi compatibles (les parents pour un enfant ou un enfant pour l'un de ses parents, un frère ou une sœur), soit même complètement identiques dans le cas d'un frère ou d'une sœur « vrais » jumeaux.

Certaines personnes ont des anticorps contre des antigènes HLA. Cela signifie qu'ils ont acquis ces antigènes ce qui signifie qu'elles ont rencontré ces antigènes dans le passé à l'occasion, par exemple, de transfusions sanguines, d'une précédente greffe ou lors de grossesses et qu'elles ont réagi contre ces antigènes en sécrétant des anticorps. Ces anticorps reconnaissent les antigènes HLA à la surface des cellules et détruisent les cellules qui les portent. C'est un des mécanismes en jeu dans le rejet.



Le patient ne peut donc pas être greffé avec un rein qui porterait des antigènes HLA reconnus par ses anticorps. Certaines personnes en attente de greffe ont des taux d'anticorps très élevés, signifiant qu'elles reconnaissent une grande partie des antigènes HLA existants et sont très difficiles à transplanter.

Lorsque le patient a un taux d'anticorps supérieur à 80 %, il est dit **hyperimmunisé** et devient prioritaire dans l'attribution d'un greffon.