



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



CAS CLINIQUE

La maladie du greffon contre l'hôte, *graft-versus-host disease*, une complication exceptionnelle de la transplantation pulmonaire

Graft-versus-host disease, a rare complication of lung transplantation

H. Morisse-Pradier^{a,*}, R. Nove-Josserand^a,
F. Philit^{a,b}, A. Senechal^{a,b}, F. Berger^{a,c},
E. Callet-Bauchu^{a,c}, A. Traverse-Glehen^{a,c},
J.-M. Maury^a, R. Grima^a, F. Tronc^a,
J.-F. Mornex^{a,b,c,d}

^a Service de pneumologie, hôpital cardiovasculaire et pneumologique Louis-Pradel, CHU de Lyon, 28, avenue du Doyen-Lépine, 69677 Bron cedex, France

^b Centre de référence des maladies rares pulmonaires, 69000 Lyon, France

^c Université Lyon 1, 69007 Lyon, France

^d INRA, UMR754, 69007 Lyon, France

MOTS CLÉS

Maladie du greffon contre l'hôte ;
Transplantation pulmonaire ;
Chimérisme

Résumé La maladie du greffon contre l'hôte, *graft-versus-host disease* (GVHD), est une complication multi-systémique classique et fréquente dans les allogreffes de moelle osseuse. La GVHD a aussi été décrite après les transplantations d'organes solides comme le foie ou l'intestin. Récemment, des cas de GVHD ont été rapportés chez des patients transplantés pulmonaires et cardio-pulmonaires. Les organes essentiellement atteints par la GVHD sont la peau, le foie, le tube digestif et la moelle osseuse. Comme dans les allogreffes de moelle osseuse, le traitement de la GVHD repose en première intention sur la corticothérapie à forte dose ; en revanche, le pronostic rapporté dans les suites des transplantations d'organes solides est péjoratif et est lié aux complications infectieuses qui sont favorisées par les traitements immunosuppresseurs. Dans cet article, nous rapportons d'abord le cas d'une patiente atteinte de mucoviscidose, qui a présenté une atteinte digestive compatible avec une GVHD à 18 mois d'une transplantation bipulmonaire, suivi d'une revue de la littérature des cas de GVHD publiés.

© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

* Auteur correspondant.

Adresse e-mail : helene.morisse@yahoo.fr (H. Morisse-Pradier).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.pneumo.2015.05.004>

0761-8417/© 2015 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Pour citer cet article : Morisse-Pradier H, et al. La maladie du greffon contre l'hôte, *graft-versus-host disease*, une complication exceptionnelle de la transplantation pulmonaire. Rev Pneumol Clin (2015), <http://dx.doi.org/10.1016/j.pneumo.2015.05.004>

KEYWORDS

Graft-versus-host disease;
Lung transplantation;
Chimerism

Summary Graft-versus-host disease (GVHD) is a classic and frequent multisystemic complication of bone marrow allografts. It has also been reported after the transplantation of solid organs such as the liver or gut. Recent cases of GVHD have been reported after lung and heart-lung transplant. Skin, liver, gastrointestinal tract and bone marrow are the organ preferentially affected by GVHD. Corticosteroid is the first line treatment of GVHD. The prognosis reported in solid organ transplants is poor with infectious complications favoured by immunosuppressive therapy. In this article, we report a case of a patient with cystic fibrosis who presented a probable GVHD 18 months after a lung transplant and a literature review of similar cases.

© 2015 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Introduction

La maladie du greffon contre l'hôte, *graft-versus-host disease* (GVHD), résulte de la réaction immunitaire des cellules immunocompétentes du greffon transplanté dirigée contre les tissus du receveur. Cette complication multi-systémique est classique et fréquente dans les allogreffes de moelle osseuse où la prévalence peut atteindre 50 à 80 % [1]. La GVHD post-transfusionnelle a aussi été décrite chez des patients profondément immunodéprimés, transfusés avec du sang non déleucocyté, non irradié [2]. Récemment, la GVHD a été rapportée après des transplantations d'organes solides.

Le premier cas de GVHD survenant à la suite d'une transplantation d'organe solide était consécutif à une transplantation hépatique [3]. Cependant, cette complication semble plus fréquente dans les transplantations intestinales (prévalence : 5,6%) [4] probablement parce que l'intestin est plus riche en cellules lymphoïdes, immunocompétentes. Enfin, plusieurs cas ont été rapportés après des transplantations pancréatiques, rénales, pulmonaires et cardio-pulmonaires [5,6].

Après une greffe de moelle, se distingue classiquement, en fonction du délai d'apparition de 100 jours, la forme aiguë de la forme chronique de GVHD ; des formes de chevauchement sont décrites. Depuis 2005, le consensus du National Institutes of Health propose une classification de la GVHD non plus en fonction du délai d'apparition de la symptomatologie mais en fonction de la présence ou l'absence de signes cliniques et biologiques évocateurs de GVHD chronique [7]. La GVHD possède aussi un effet antileucémique. Elle se manifeste par une atteinte d'organe, principalement la peau (67% de rash maculo-papulaire, prurit), la cavité buccale (60%), le foie (52%), les poumons (50%), les yeux (48%), l'intestin (30%) et la moelle osseuse (16%) [7]. Le pronostic dépend essentiellement de l'atteinte médullaire responsable d'une pancytopenie dont les hémorragies et les infections sont la conséquence. Les diagnostics différentiels sont avant tout les toxicités médicamenteuses et les infections virales, qui peuvent retarder le diagnostic.

Dans cet article, nous rapportons un cas probable de GVHD intestinale dans les suites d'une transplantation bipulmonaire traitée efficacement par une corticothérapie. Nous avons conduit une revue de la littérature en recherchant les cas publiés depuis 1950 à 2014 sur PubMed puis en croisant les références citées dans les articles. Quatorze cas de

GVHD sont rapportés après une transplantation pulmonaire ou cardio-pulmonaire.

Observation

Une patiente atteinte d'une mucoviscidose, de génotype homozygote deltaF508, a reçu une transplantation bipulmonaire en super urgence pour une insuffisance respiratoire chronique terminale à l'âge de 28 ans. Son groupe sanguin était B négatif (donneur masculin de groupe O négatif, dérogation de groupe), elle était immunisée contre le CMV et l'EBV, non porteuse d'anticorps HLA de classe I et II préformés ou post-transplantation (technique de typage haute résolution-Luminex®). Le typage HLA de la patiente était A*3,24 ; B*50,60 ; DR*7,12 ; DQ*2,7 et celui du donneur HLA A*1,24 ; B*8,44 ; DR*4,13 ; DQ*7,6. Le *cross match* des sérums par lymphotoxicité était négatif.

Durant la chirurgie, la patiente a été transfusée de 2 culots globulaires sanguins et par auto-transfusion.

Le protocole d'immunosuppression associait une induction par basiliximab (40 mg) et méthylprednisolone (2 g) puis l'association de tacrolimus (objectif de taux résiduel : 12–15 ng/mL), mycophénolate mofétil (2 g/jour), et prednisone (0,5 mg/kg/j). Les suites opératoires ont été marquées par une aspergillose pseudomembraneuse de l'anastomose traitée par voriconazole et échinocandine, et par deux épisodes de rejets aigus cellulaires de grade AII. Le premier rejet est apparu à j9 de la transplantation et a été traité par 3 bolus de corticoïdes en intraveineux (méthylprednisolone 3 × 500 mg). Le second rejet aigu cellulaire a été diagnostiqué à 9 mois de la transplantation et a été traité par basiliximab (40 mg) compte tenu d'un diabète d'équilibration difficile. Après chaque épisode, les biopsies transbronchiques de contrôle n'ont pas montré la persistance du rejet. Les recherches d'anticorps anti-HLA réalisées tous les 2 mois n'ont pas détecté d'anticorps dirigés contre le greffon.

Dix-sept mois après la transplantation, apparaissaient des troubles digestifs, persistants, se manifestant par des épisodes diarrhéiques. Le bilan microbiologique sanguin et fécal ne retrouvait pas de bactérie (en particulier *Clostridium difficile*), de spores, de parasite ni de virus (CMV, norovirus ou autre entérovirus). Aucun nouveau médicament n'a été introduit. Les diarrhées se sont ensuite aggravées avec des épisodes de déshydratation, un état subfébrile

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3419347>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3419347>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)