

Transplantation pulmonaire: suivi et prise en charge des complications

Dr Benjamin Renaud-Picard

Service de Pneumologie

INSERM UMR 1260 – Université de Strasbourg

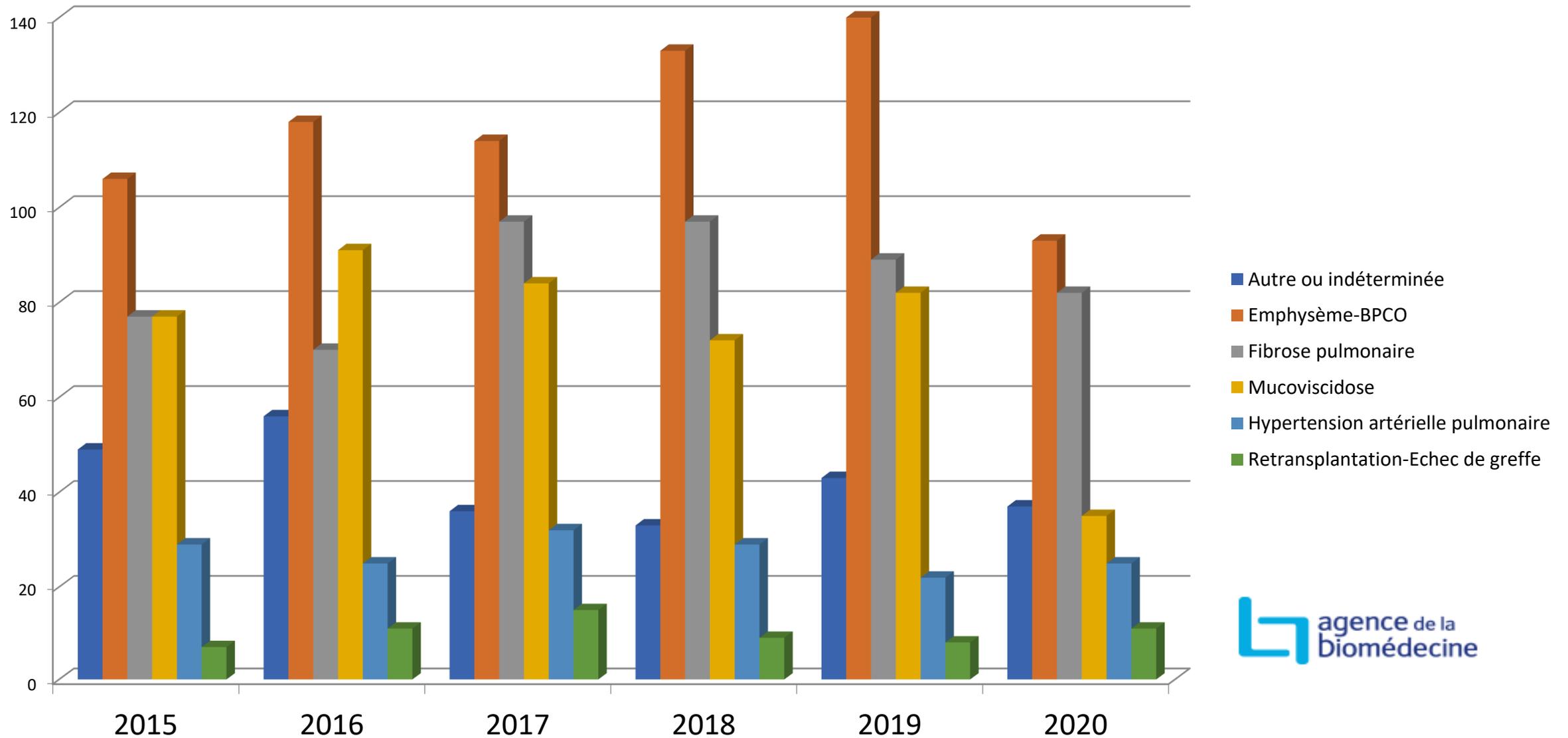
Pas de conflit d'intérêt en lien avec cette présentation

Plan

- Généralités
- Les bases du suivi post-greffe pulmonaire
- Principales complications post-greffe
- Quelle prise en charge en cas de complication?

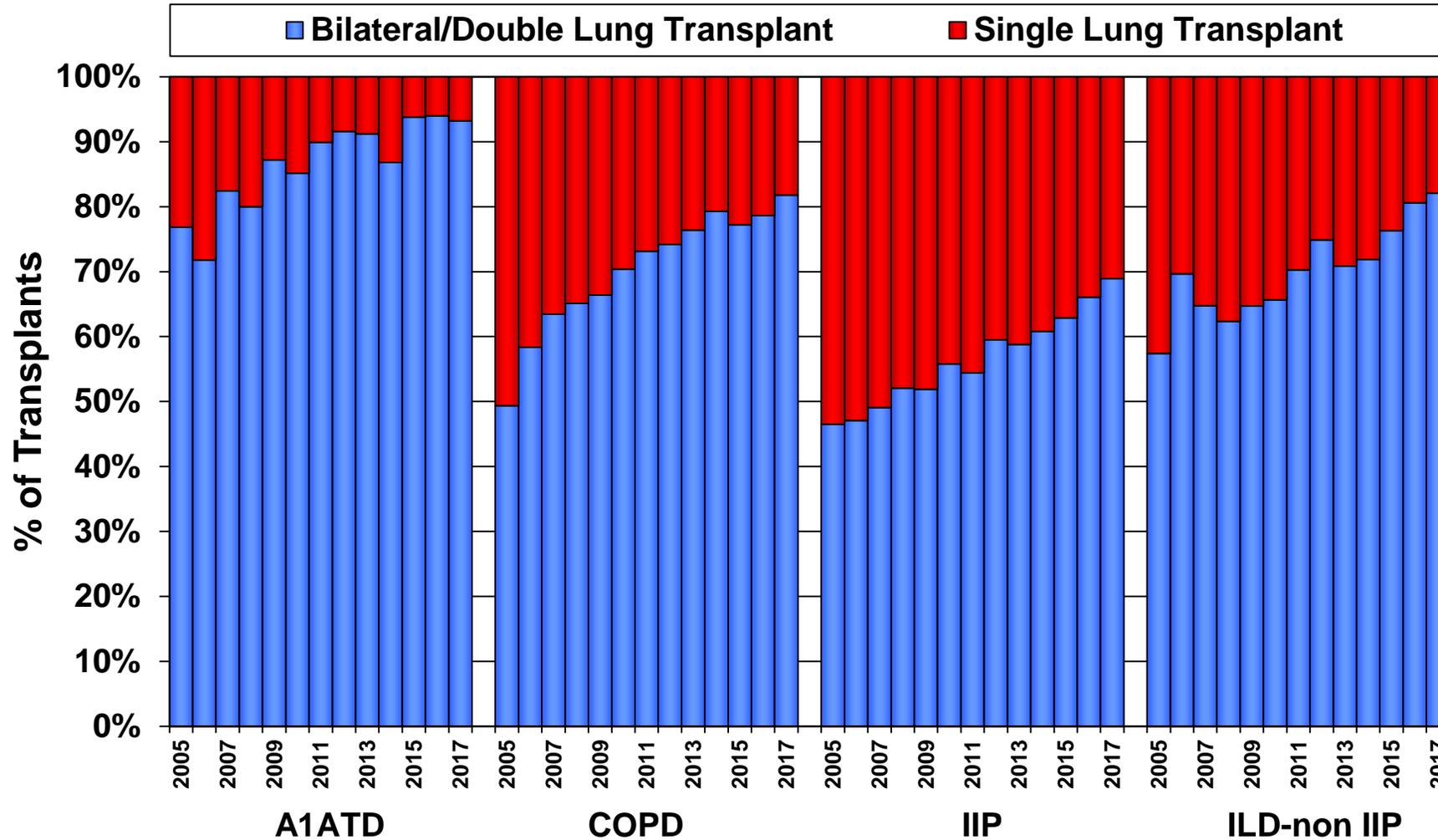
Généralités

Evolution du nombre des malades greffés d'un poumon en France selon l'indication



Adult Lung Transplants

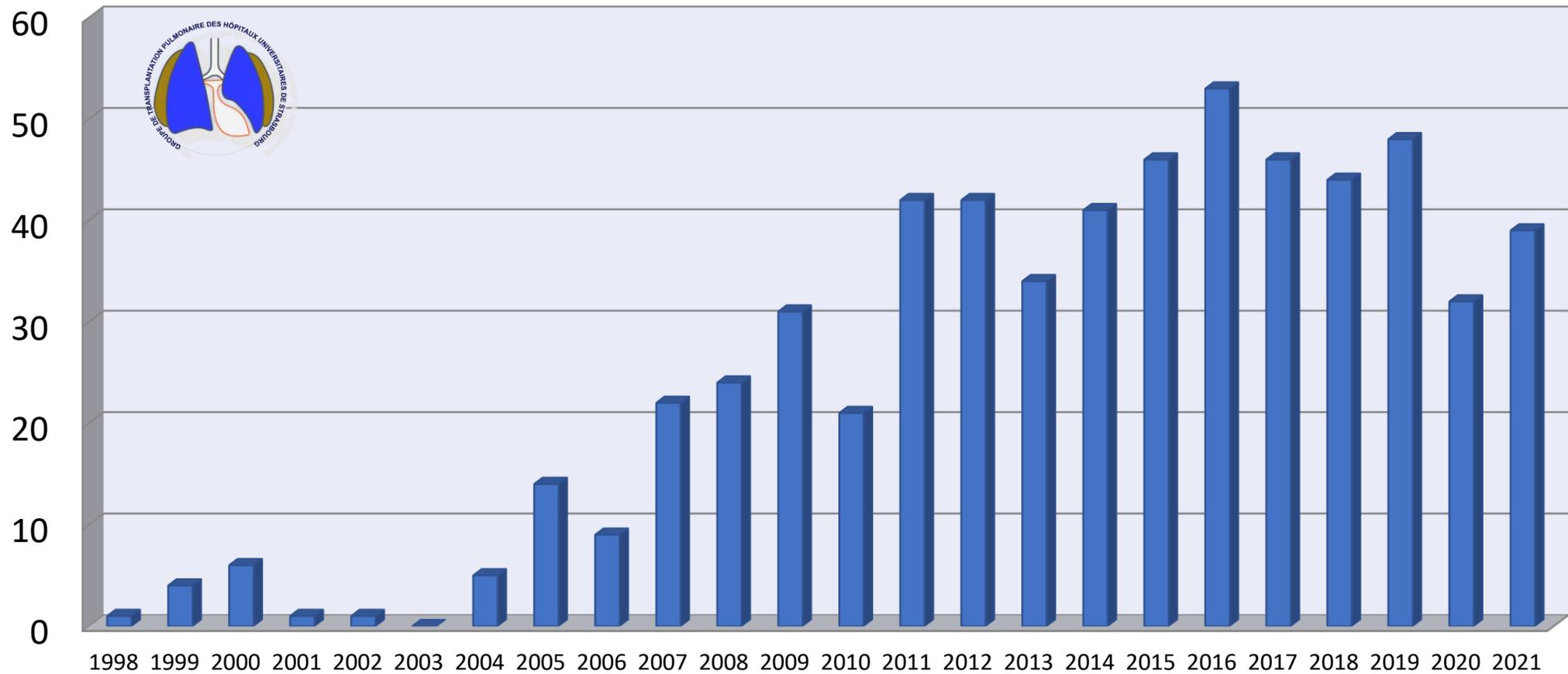
Procedure Type within Diagnosis by Transplant Year



	2016	2017	2018	2019	2020
Greffes cardiaques	477	467	450	425	370
Greffes cardio- pulmonaires	13	6	9	9	8
Greffes pulmonaires	371	378	372	384	283
Greffes hépatiques (dont à partir de donneurs vivants)	1 322 (5)	1 374 (18)	1 323 (14)	1 356 (19)	1128 (15)
Greffes rénales (dont à partir de donneurs vivants)	3 615 (576)	3 782 (611)	3 546 (537)	3643 (509)	2591 (385)
Greffes pancréatiques	90	96	78	84	34
Greffes intestinales	3	2	3	0	3
TOTAL (dont à partir de donneurs vivants)	5 891 (581)	6 105 (626)	5 781 (551)	5 901 (528)	4 417 (400)

La transplantation pulmonaire à Strasbourg

Nombre de transplantations pulmonaires/an à Strasbourg



Les bases du suivi post-greffe pulmonaire

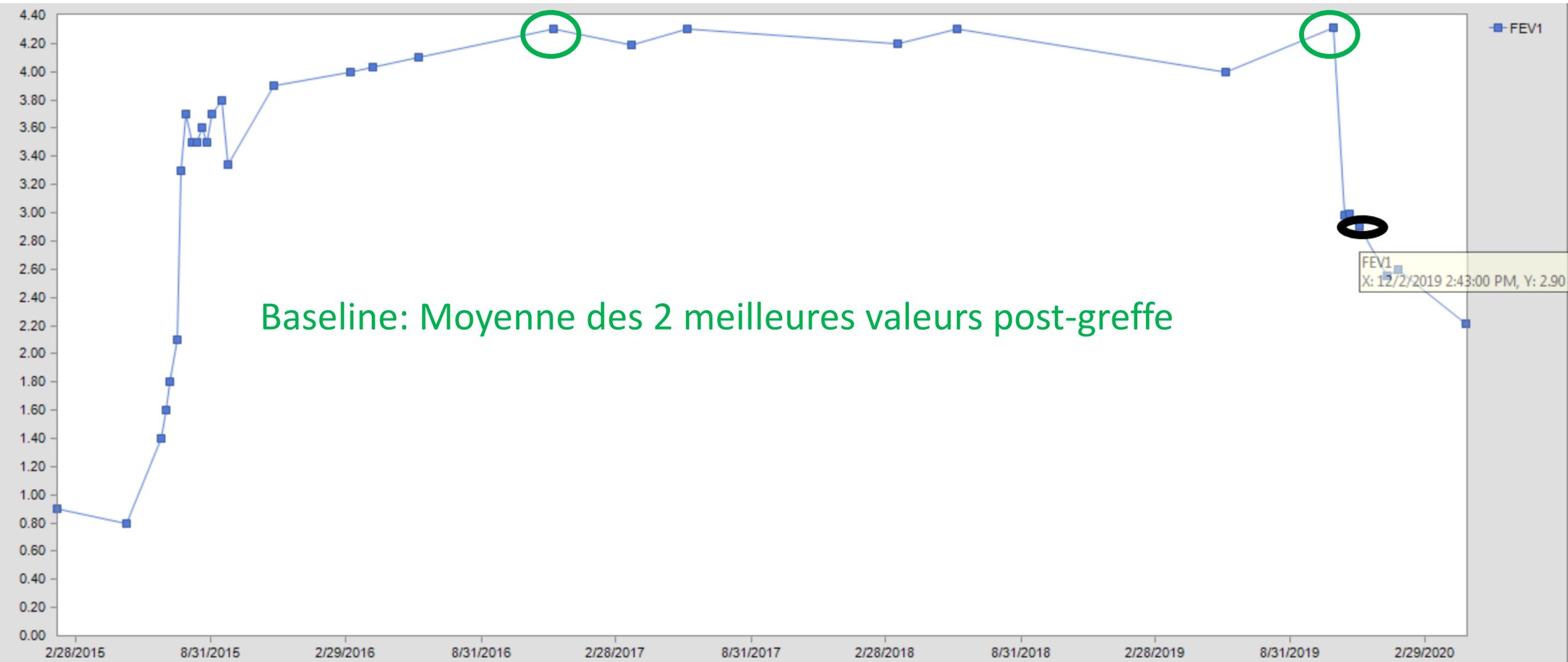
Prise en charge post-greffe pulmonaire

- Appel de greffe (patient au domicile ou hospitalisé)
- Transfert en réanimation chirurgicale polyvalente **(2-4 jours)**
- Séjour aux soins continus de pneumologie **(-> 1 mois)**
- Bilan à 1 mois post-transplantation
 - Spirométrie
 - ETT
 - Echo-doppler veineux des membres inférieurs
 - Scanner thoracique
 - Fibroscopie bronchique sous AG
- Suivi ambulatoire en HDJ de greffe

Importance d'un bon suivi post-greffe

- **Suivi clinique** en HDJ
- **Suivi des EFR**
- **Imagerie thoracique** (radio, scanner)
- **Fibroscopies bronchiques**
- **Surveillance biologique**
 - NFS, fonction rénale, CRP...
 - Anticorps anti-HLA, dirigés contre le greffon
 - Infections (aspergillose, CMV, EBV)
 - Taux résiduels d'immunosuppresseurs

Suivi du VEMS post-greffe



Baseline: Moyenne des 2 meilleures valeurs post-greffe

FEV1
X: 12/2/2019 2:43:00 PM, Y: 2.90

Traitements post-greffe pulmonaire



Mr DO REGO Marco
 le
 12/08/2018
 CMV R+ /D - EBV R+ /D+

Prochain rendez-vous en hôpital de jour le 05/12/2022 à jeun

Nouvel Hôpital Civil
 Service de Pneumologie

NOM du prescripteur : Dr RENAUD-PICARD Date de prescription : 31/08/2022

MEDICAMENTS	indication	8H	12H	20H
PROGRAF toujours prendre à une heure fixe <i>non substituable MTE</i>	Immunosuppresseur	1,5 mg		1,5 mg
CELLCEPT <i>non substituable MTE (AUC cellcept 03/19 à 66)</i>	Immunosuppresseur	750 mg		750 mg
CORTANCYL (PREDNISONE)	Immunosuppresseur	10 mg		
ZELITREX 500 mg	Anti-viral		1 cp	
CALCIT D3, 1g	Prévention ostéoporose		1 sachet	
FOSAMAX 70 Rester debout $\frac{1}{2}$ h après la prise	Prévention ostéoporose	une fois par semaine le mardi à jeun		
INEXIUM	Gastro-protecteur			40 mg
LIPITOR (atorvastatine) 40 mg	Hypolipémiant			1 cp
KARDEGIC 75 mg	Anti-agrégant		1 sachet	
COZAAR 100 mg	Anti hypertenseur	1 cp		

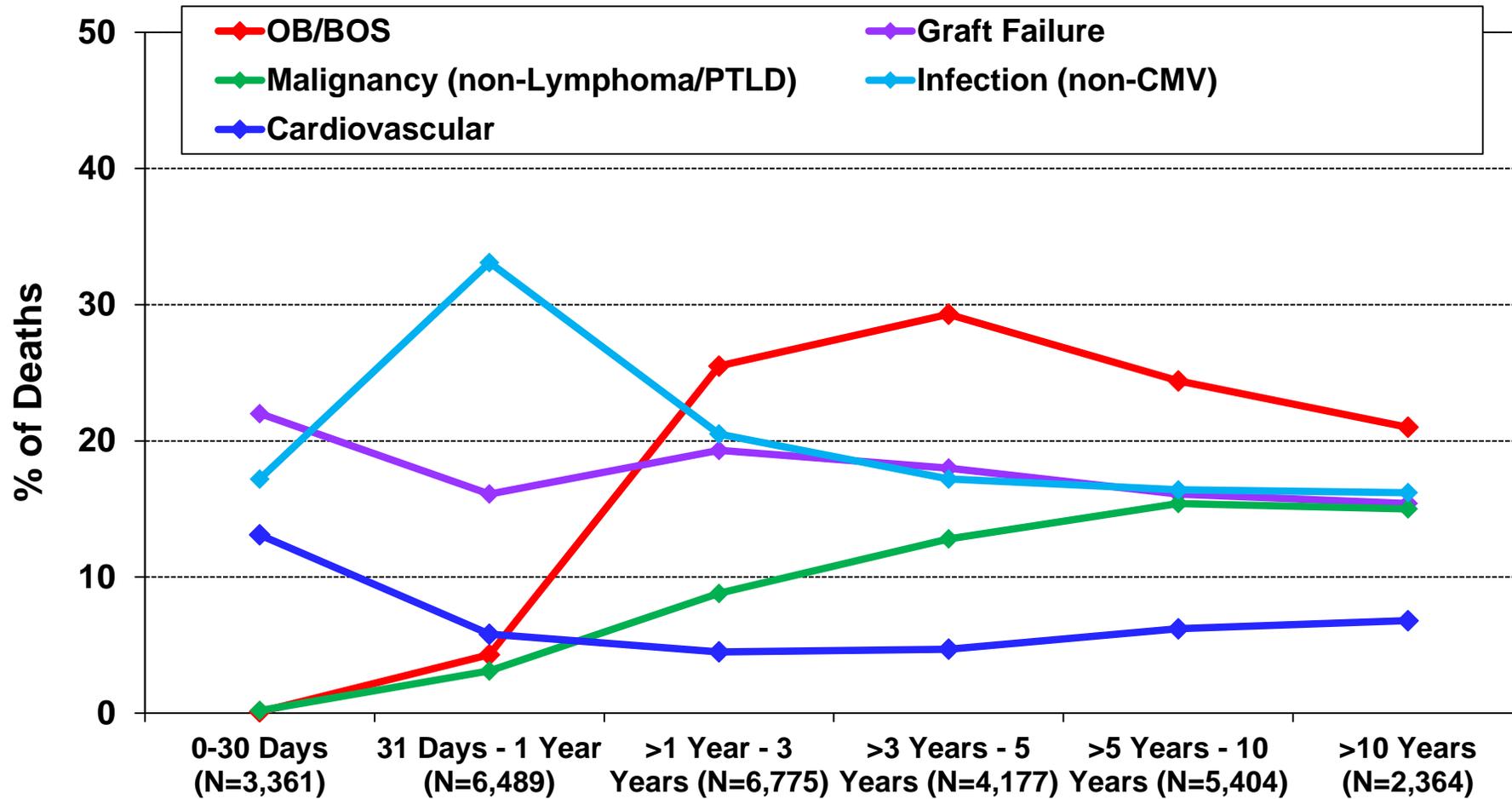
Principales complications post-greffe

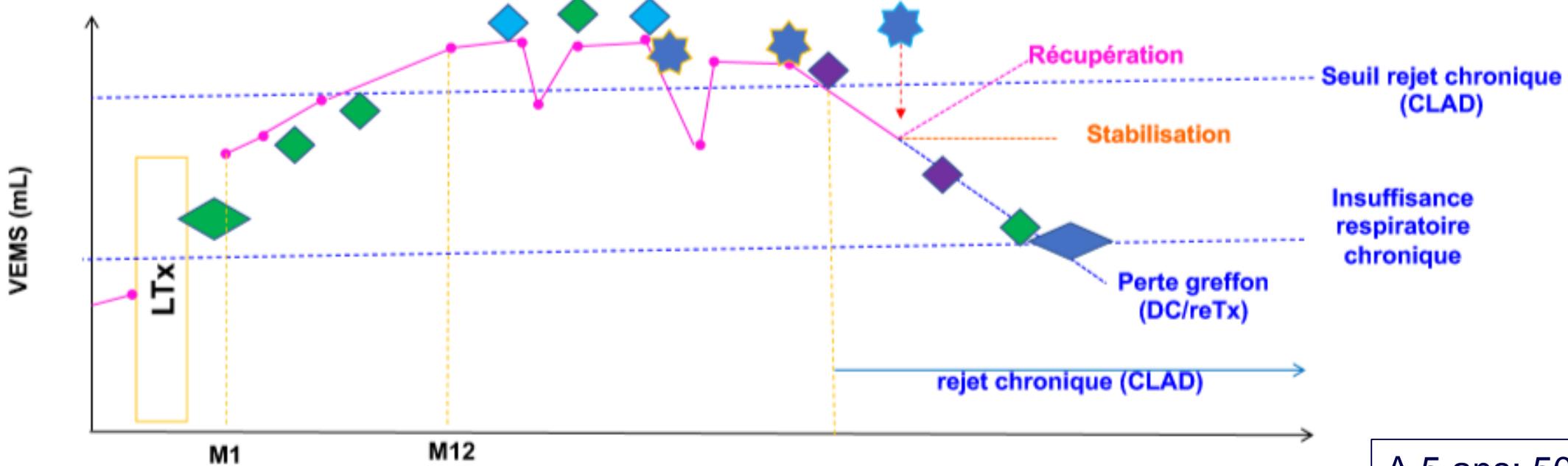
Importance d'un bon suivi post-greffe

- **Impact de certains traitements:** HTA, insuffisance rénale, diabète, troubles digestifs, risque infectieux et néoplasique accru, cicatrisation moins efficace...
- **Suivi spécialisé** (cardiologique, dermatologique, diabétologique, néphrologique...)
- **Vaccinations**
- **Education thérapeutique**

Adult Lung Transplants

Relative Incidence of Leading Causes of Death (Deaths: January 1995 – June 2018)

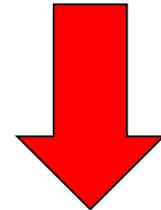




- ◆ Infection BACT
- ◆ Infection VIRALE non CMV
- ◆ Réactivation CMV
- ◆ Infection Fongique

- ★ Rejet cellulaire
- ★ Rejet humoral

A 5 ans: 50% patients
A 10 ans: 75 %



- Azithromycine
- Traitement d'un RGO
- Photophérèse
- Essais thérapeutiques

Complications infectieuses post-TP

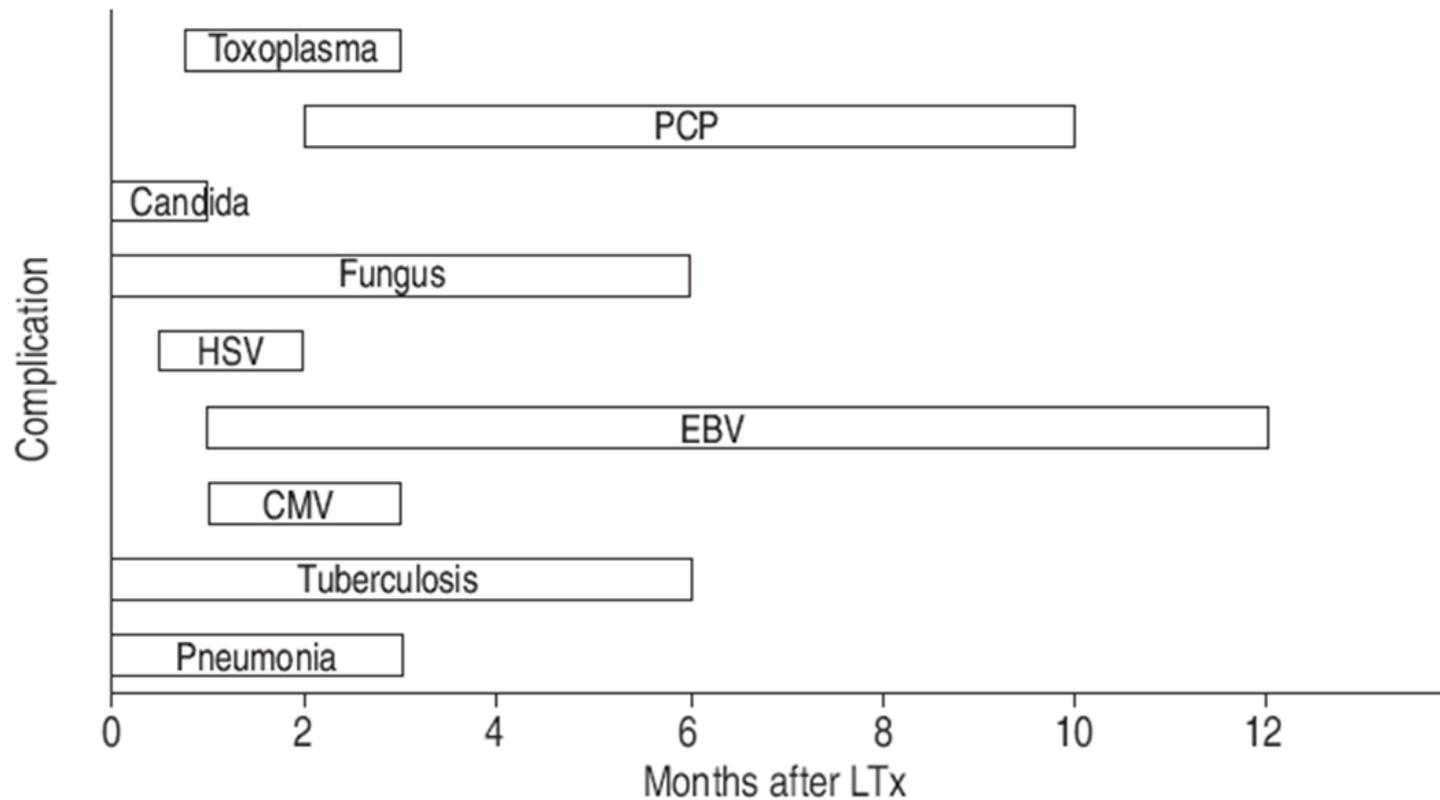
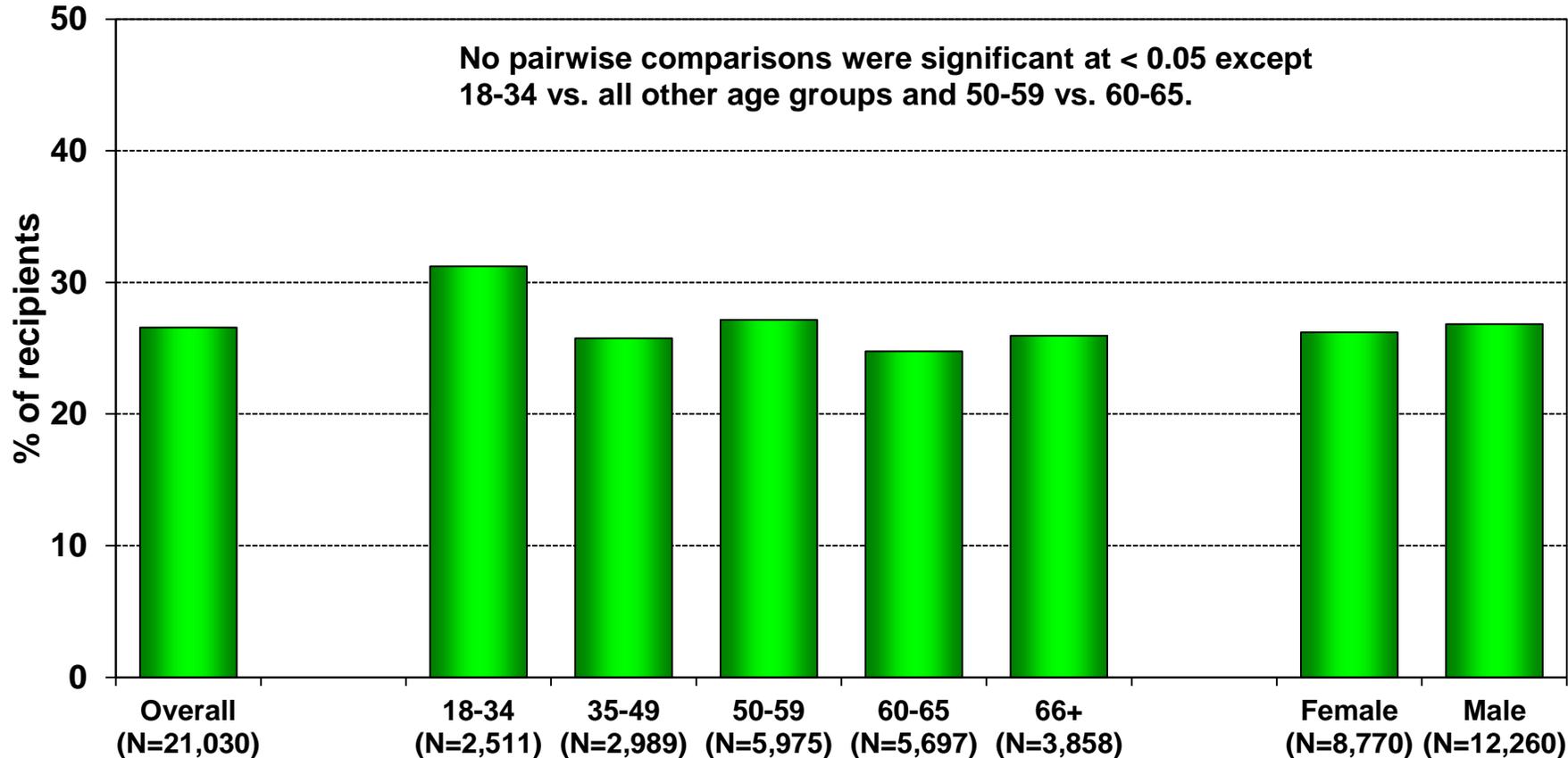


Fig. 1. – Time-table of infectious complications after (heart-)lung transplantation (LTx). PCP: *Pneumocystis carinii* pneumonia; HSV: herpes simplex virus; EBV: Epstein-Barr virus; CMV: cytomegalovirus.

Episode de rejet aigu traité lors de la première année post-transplantation pulmonaire



Clinique, imagerie peu spécifiques !

Quelle prise en charge en cas de complications?

Signes de gravité

- **Bonne auto-évaluation** des patients en général.
- Souvent contactent le centre de TP directement en cas de problème.
- **Altération de l'état général** (fièvre, asthénie, perte de poids, déshydratation...).
- Symptômes **respiratoires inhabituels** (dyspnée, toux expectorations...).
- Symptômes **digestifs mal contrôlés** par les traitements symptomatiques.
- Et signes de gravité habituellement recherchés...

Prise en charge

- Importance du suivi partagé
- **Bilan sanguin** (NFS, syndrome inflammatoire biologique, insuffisance rénale aiguë, troubles ioniques...)
- Frottis **PCR** pour la **COVID-19**
- **Radio du thorax ± scanner** thoracique
- **Contact** le centre de greffe (IDE coordinatrice, médecin référent pour la TP)
- *IDE coordinatrice Transplantation pulmonaire: **03.69.55.14.71***

Prise en charge (2)

Selon les résultats de l'examen clinique et du bilan paraclinique:

- Traitements à visée **symptomatique** (troubles digestifs +++)
- Mise en route d'un traitement **anti-infectieux** (**interactions médicamenteuses!**)
- **Contre-indication aux AINS ++**
- **Contact** le centre de TP pour discuter la prise en charge si besoin
- PEC **ambulatoire** si possible
- Si nécessaire: discuter **hospitalisation** dans le CH le plus proche ou à Strasbourg

Take home message

- Environ **400 patients** transplantés pulmonaires/cardio-pulmonaires suivis à Strasbourg.
- Principales causes de transplantation: **BPCO, fibrose pulmonaire, mucoviscidose.**
- **Risque accru de complications** (infections, rejet, CV, insuffisance rénale, diabète...).
- Suivi ambulatoire régulier en HDJ à Strasbourg.
- Importance de la **collaboration** et du **suivi partagé.**
- Signes de gravité peu spécifiques.
- Ne pas hésiter à **contacter le centre de greffe** pour discuter la PEC et éviter le retard diagnostique d'un éventuel rejet (*IDE coordinatrice: **03.69.55.14.71***)

Avez-vous des questions?