

Rapport de projet tutoré

Matthias MAZET, Enzo VIGNAUD, Kento OKADO, Léonie BREUZA

2025-03-18

Contents

Context	2
Méthodes	2
Résultats	3
Discussion/Conclusion	4
Impact Environnemental et Sociétal	4

-
- mettre les bouts de codes en annexe ?
-

Context

Les greffes de reins possèdent encore aujourd’hui une certaine probabilité de rejet du greffon par le patient. Cette probabilité augmente fortement ($>80\%$) lorsque ce dernier souffre d’hyperimmunité, c’est-à-dire que son système immunitaire produit une quantité excessive d’anticorps, et notamment d’anticorps anti-HLA responsables du rejet de greffon.

Actuellement, les patients atteints d’hyperimmunité suivent un protocole d’immunoabsorption visant à réduire plus ou moins durablement la quantité d’anticorps anti-HLA dans leur corps, et ainsi augmenter le taux de réussite de la greffe. En plus d’être lourd à supporter (deux semaines de prélèvements et traitements sanguins), ce protocole ne garantit pas le succès de l’opération même si le patient l’achève entièrement. Il semble donc crucial de pouvoir anticiper les effets des séances d’immunoabsorption sur chaque patient afin de lui **prescrire/suggérer** un protocole adapté et **allégé**.

À l’aide d’un indicateur de la quantité d’anticorps anti-HLA, le Mean Fluorescence Intensity (MFI), cette étude a donc cherché à modéliser l’évolution de cette quantité au cours du protocole d’immunoabsorption. Notamment, **nous avons (pas génial l’emploi du “nous”)** essayé d’anticiper le moment où un patient descendrait en dessous d’un seuil déterminant de MFI permettant de décider ou non si les chances de succès d’une greffe seraient suffisantes.

-
- Plus de détails sur le protocole (durée, nb de séances, etc.) ?
 - Énoncer les différents acteurs (Caroline BAZZOLI, Céline DIARD, Johan NOBLE, nous) ?
 - Plus de détails sur les anticorps anti-HLA ? Les MFI ?
 - Donner la norme de MFI pour Grenoble ? Au niveau national ?
 - Autres informations oubliées ?
-

Méthodes

Données

Nous avons travaillé à partir de données longitudinales prélevées sur dix patients hyperimmunisés en attente d’une greffe de rein à Grenoble. Chaque patient présente vingt relevés espacés sur deux semaines, soit deux relevés par jour/séance avec une pause le week-end (généralement).

Du fichier original, nous n’avons conservé que **n** variables :

- la variable cible MFI. Le nombre d’anticorps étant trop élevé, il a été décidé de d’abord travailler à partir de grandes classes, c’est pourquoi les MFI sont séparés en deux variables quantitatives continues **MFI Classe I** et **MFI Classe II**.
- les covariables **Durée de la séance (min)**, **Volume plasma traité**, **Poids (kg)**, **Taille (cm)**, **Sexe**, **Grossesses**, **Grefe antérieure** **AUTRES ?**.

Détails + code sur la gestion des valeurs manquantes et autre nettoyage de données

À partir des variables **Date séance**, **Heure début** et **Heure fin**, nous avons aussi construit une temporalité continue commençant à t_0 = début de la première séance (min) et finissant à t_{20} = fin de la dernière séance (min). Cette variable permet de savoir rapidement la durée du protocole chez un patient ainsi que de construire des graphiques de statistiques descriptives correctes.

Protocole

Actuellement, le protocole d'immunoabsorption se répartit en dix séances de désimmunisation réparties sur 2 semaines avec une pause le week-end. Chaque séance vise à faire baisser le taux d'anticorps anti-HLA chez un patient en prélevant son plasma et en le traitant à l'aide d'une colonne de désimmunisation. Ce taux est contrôlé via une quantité de MFI et le but à la fin des dix séances est de le faire descendre en dessous de 3 000, la norme pour Grenoble. Il est à noter que la norme au niveau national est de 2 000 MFI.

Afin de suivre l'évolution de la quantité de MFI chez un patient, deux relevés de taux sont réalisés à chaque séance, un juste avant le prélèvement et traitement du plasma et un autre à la fin de la séance.

Analyses statistiques

Outils utilisés : R et Monolix.

Stat univariées/bivariées :

- décrire lesquelles faire et pq -> MFI en fonction du temps pour voir leur évolution, delta MFI en fonction du temps, durée de la séance en fonction du patient, etc.
- Mettre des graphiques/tableaux ou les garder pour la partie **“Résultats”** ?

Descriptions des modèles statistiques (contexte d'application + formule) :

- modèles K-PD.
- modèles TGI.

Simulation des protocoles : méthodes utilisées + critères de validation.

Résultats

Statistiques univariées/bivariées

- Profils des patients : taille, âge, sexe, grossesses, etc.
- Boxplots des durée de séance par patient, du volume de plasma traité par patient (Cf présentation intermédiaire).
- visualisation du nb de patients sous les 3000 MFI à chaque séance (Cf présentation intermédiaire => graphique à améliorer).

Modèles

Résultats des modèles (graphiques + indices de qualité/comparaison) :

- modèles K-PD.
- modèles TGI.

Meilleur modèle : lequel et pourquoi.

Discussion/Conclusion

Objectif de l'étude : modéliser l'évolution de la quantité de MFI au cours du protocole afin d'anticiper le moment où une greffe devient possible => réduire la charge du protocole pour les patients.

Principaux résultats :

- Quelle(s) covariable(s) influence(nt) l'évolution du taux de MFI ?
- Meilleur modèle : rappel de ses paramètres d'entrée + fiabilité

Limites de l'étude (hypothèses, a priori...) :

- Pas assez de patients/données ?
- Compréhension du système immunitaire encore trop limité ?

Ouverture : qu'est-ce qu'il pourrait être fait par la suite ?

- Améliorer la précision des prélèvements ?

Impact Environnemental et Sociétal

Cf site et pdf sur Moodle.

Impact environnemental personnel

- Trajets domicile-travail et autres déplacements.
- Consommation des équipements utilisés (ordinateurs fixes ou portables, temps d'utilisation serveur, etc.).
- Autres impacts ?

Impact global du projet

Impact environnemental

Impact sociétal

Politique de la structure d'accueil

Pas concerné pour ce projet. (?)