

# HISTOLOGIE DU REJET DE LA GREFFE RÉNALE

K.HARMAK, N.MIKDAM, M.SAYAH, N.MTIOUI, M.ZAMD, S.KHAYAT, G.MEDKOURI, M. BENGHANEM

Service de Néphrologie-Hémodialyse-Transplantation rénale  
Chu Ibn Rochd Casablanca

**Key Words:** Greffe rénale, PBG, Classification de Banff, Histologie, Rejet

## INTRODUCTION

La transplantation rénale est le traitement de choix de l'IRCT ; cependant, malgré le progrès considérable aussi bien en chirurgie qu'en immunosuppression, le rejet d'organe garde un impact sur la survie du greffon.

## METHODOLOGIE

Nous avons mené une étude rétrospective descriptive au sein du service de néphrologie du CHU IBN Rochd de Casablanca sur une période de 8 ans allant de 2014 à 2021, chez tous les patients greffés du rein qui ont présenté un rejet attesté par une ponction biopsie du greffon adéquate permettant une analyse fiable. La définition du rejet a été retenue par la classification de Banff.

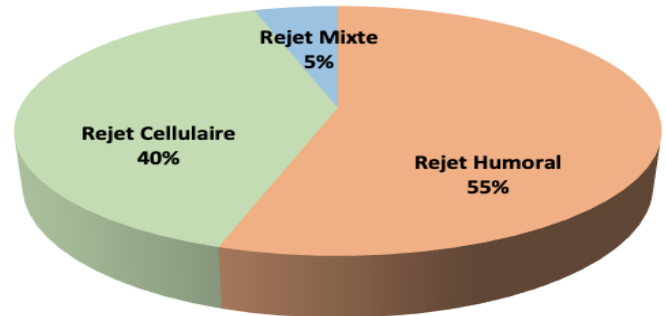
## RESULTAT ET DISCUSSION

Sur une période de 8 ans, 90 patients ont bénéficié d'une greffe rénale ; 20 parmi eux (soit 22%) ont présenté une complication type rejet. Les PBG réalisées chez les patients de notre série étaient toutes adéquate répondant aux critères d'analyse fiable de Banff :  $\geq 10$  glomérules et 2 artères de moyen calibre.

Au moment de la greffe rénale, l'âge moyen était de 30ans avec des extrêmes allant de 21 ans à 54 ans, avec prédominance du sexe masculin et un sex-ratio de 4.

82% des patients de notre série avaient un rein de donneur vivant et 18% un rein de donneur en état de mort encéphalique. 89% des DVA avaient un typage HLA semi identique tandis que 11% avaient un typage HLA différent. Tous les donneurs en état de mort encéphalique avaient un typage HLA différent. Au moment de la greffe rénale, 25% des patients avaient un événement immunologique type transfusion sanguine tandis que 75% étaient naïfs. Un seul patient de notre série avait les AC anti HLA positif. Trois patients de notre série ont présenté un rejet au 3<sup>ème</sup> mois, six patients au 6<sup>ème</sup> mois, quatre patients à un an et le reste à plus d'un an de la greffe rénale. Les lésions aiguës étaient type glomérulite, tubulite, capillarite péri-tubulaire avec présence d'infiltrat inflammatoire ; le score d'activité variait de 1 à 3.

Les lésions chroniques se caractérisaient par un aspect de doubles contours de la membrane basale glomérulaire associés à une hyperplasie mésangiale. Aux niveaux des tubes et l'interstitium, les lésions étaient de types atrophie tubulaire et fibrose interstitielle. On a noté aussi la présence d'endartérite fibreuse et d'hyalinose artériolaire au niveau des vaisseaux. Le score d'activité variait de 1 à 3



55% des patients de notre série ont présenté un rejet de type humoral, parmi eux un seul patient avait un rein en état de mort encéphalique. Tous les patients qui ont présenté un rejet humoral avaient une expression du C4d à l'immunohistochimie. Cependant, 40% des patients ont présenté un rejet cellulaire avec inflammation interstitielle impliquant 25% ou plus du cortex et sclérose cortical, des lésions de tubulite modérée à sévère ainsi qu'une endothélite et une infiltration des capillaires péri-tubulaires dilatés contenant des lymphocytes avec à l'IHC prédominance LT. Le rejet mixte, à la fois cellulaire et humoral est retrouvé chez 5% des patients de notre série. La classification de Banff repose sur l'analyse des lésions histologiques au niveau de l'interstitium, des tubes, des glomérules et des structures vasculaires permettant d'établir le diagnostic du rejet du greffon. Les lésions élémentaires peuvent être regroupées en lésions aiguës et chroniques et leur association permet de définir des catégories diagnostiques dans la classification de Banff.

## Conclusion

Le rejet est le problème prédominant de la transplantation rénale responsable de la perte de nombreux greffons rénaux. Les critères diagnostiques sont bien définis et reposent sur des lésions histologiques principales et spécifiques. La classification de Banff reste un outil indispensable pour progresser dans la précision de ces définitions.

## bibliographie

- 1-Christian Hiesse. Le rejet humoral en transplantation rénale. RMN 2021 ,VOL1,N°2 :92-97.
- 2-Florian Terrec. Biopsies SystemAtiques de patients transplantés REnaux de novo à 3 mois post-chirurgie: impact sur la survie du greffon à 5 ans (SABRE). Medecine humaine et pathologie. 2019.
- 3-Roufosse C, Simmonds N, Clahsen-van Groningen M et al. A 2018 Reference Guide to the Banff Classification of Renal Allograft Pathology Transplantation. 2018;11:1795-1814.

## MOMENT DE SURVENU DU REJET Pourcentage des patients ayant présenté un rejet APRÈS LA GRÈFFE RÉNALE

■ 3<sup>ème</sup> mois ■ 6<sup>ème</sup> mois ■ Un an ■ Plus d'un an

