

Efficacité et sécurité des anti-interleukine-1 chez les transplantés rénaux atteints de fièvre méditerranéenne familiale : étude de cohorte appariée par score de propension

Premier auteur : Mirioglu S et al

Revue : Nephrology Dialysis and Transplantation

Référence : Nephrol Dial Transplant. 2023 May 4;38(5):1327-1336

Lien vers pubmed : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36542475/>

Introduction:

Les données sur l'utilisation des biothérapies anti-interleukine (IL)-1 chez les patients atteints de fièvre méditerranéenne familiale (FMF) et greffés du rein pour insuffisance rénale terminale sur amylose inflammatoire (AA) sont très limitées.

Les auteurs sont des turques qui ont cherché à évaluer l'efficacité et la sécurité de deux biothérapies anti IL-1 : l'anakinra et le canakinumab dans le cadre de la transplantation rénale des patients FMF.

Méthodes :

Dans cette étude de cohorte rétrospective, ils ont inclus 36 patients FMF greffés rénaux qui souffraient d'une amylose AA et traités par anakinra ou canakinumab. En utilisant l'appariement par score de propension, ils ont sélectionné 36 patients sans FMF ni amylose AA qui avaient été traités par l'anakinra ou le canakinumab à partir de leur base de données de 696 greffés rénaux comme groupe de contrôle.

Les objectifs principaux étaient la survie du patient et du greffon.

Les objectifs secondaires étaient le rejet du greffon confirmé par biopsie, les variations du taux de filtration glomérulaire estimé (DFGe), de la CRP ultrasensible (hsCRP), de la vitesse de sédimentation des érythrocytes (ESR), de la protéinurie et du nombre de crises mensuelles de FMF.

Résultats

Tous les FMF greffés rénaux avaient commencé un traitement par les anti IL-1 avec l'anakinra et neuf (25 %) étaient ensuite passés au canakinumab. Le décès global était plus fréquent dans le groupe FMF par rapport au groupe contrôle de patients greffés rénaux sans FMF (19,4 % contre 0 %) ($p = 0,005$) ; cependant, le rejet de greffon était comparable entre le groupe de l'étude (27,8 %) et le groupe témoin (36,1 %) ($p = 0,448$).

Les taux de survie des greffons à cinq et dix ans étaient significativement plus élevés dans le groupe FMF greffés (94,4 % et 83,3 %, respectivement) que dans le groupe de contrôles greffés sans FMF (77,8 % et 63,9 %, respectivement) ($p = 0,014$ et $p < 0,001$, respectivement).

Les rejets étaient plus faibles mais non significativement dans le groupe FMF greffés (8,3 % contre 25 %) ($p = .058$).

Par rapport à la période précédant le traitement par anti IL-1, le nombre de crises par mois ($p < .001$), le DFGe ($p = .004$), la hsCRP ($p < .001$) et l'ESR ($p = .026$) étaient significativement plus faibles avec les anti IL-1 pendant toute la durée du suivi, mais pas les taux de protéinurie.

En conclusion, l'anakinra et le canakinumab sont efficaces chez les patients FMF greffés rénaux, mais le taux de mortalité reste plus élevé chez ces patients que chez les contrôles greffés rénaux sans FMF ni amylose AA.

En pratique, les anti IL-1 semblent efficaces et peu pourvoyeurs d'effets indésirables chez les patients greffés rénaux pour une FMF compliquée d'amylose AA.

Résumé visuel des auteurs

