

M. Joaquim T, 37 ans

C.FERLAY, NÉPHROLOGIE

12.06.2014

A decorative horizontal bar at the bottom of the slide, consisting of a thin orange line on top and a wider, solid brown bar below it.

Antécédents

- Neurofibromatose de Reclinghausen
- Tabagisme : 1 paquet/J + consommation cocaïne
- **Octobre 2006**: IRA : **SHU atypique** par mutation hétérozygote du facteur H (délétion SCR13): EP + EER

Pas de PBR (HTA et temps de saignement trop élevé)

Evolution défavorable -> **EER**

DP de 2006 à 2008 puis HD de 2008 à 2012



31 juillet 2012: 1^{ère} Transplantation

Donneur: H,34ans

- Pendaïson
- alcoolisme chronique
- tabac et cannabis active

■ cross match négatif en MLCT positif faible en CMF sur LB

1 EP avant la greffe

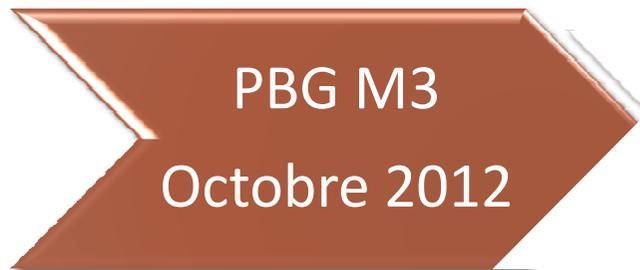
induction:thymoglobuline

entretien:ciclo/MMF/corticoïde

- IF 16h24
- bonne reprise de fonction du greffon

Haut risque de récïdive du SHU : 1 EP/j pdt 7j puis 1j/2 pdt 7 jours....

Evolution

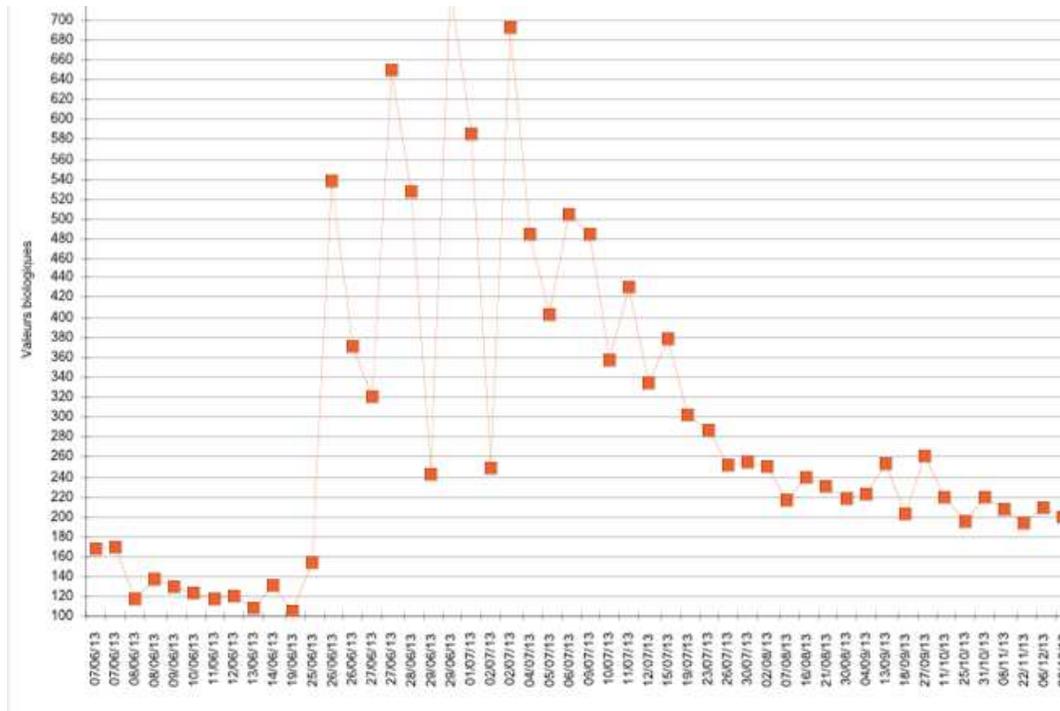


Juin 2013: à J10 de la PBG:

hématome du greffon (chute d'escarre)

IRA oligurique: 700 de créat

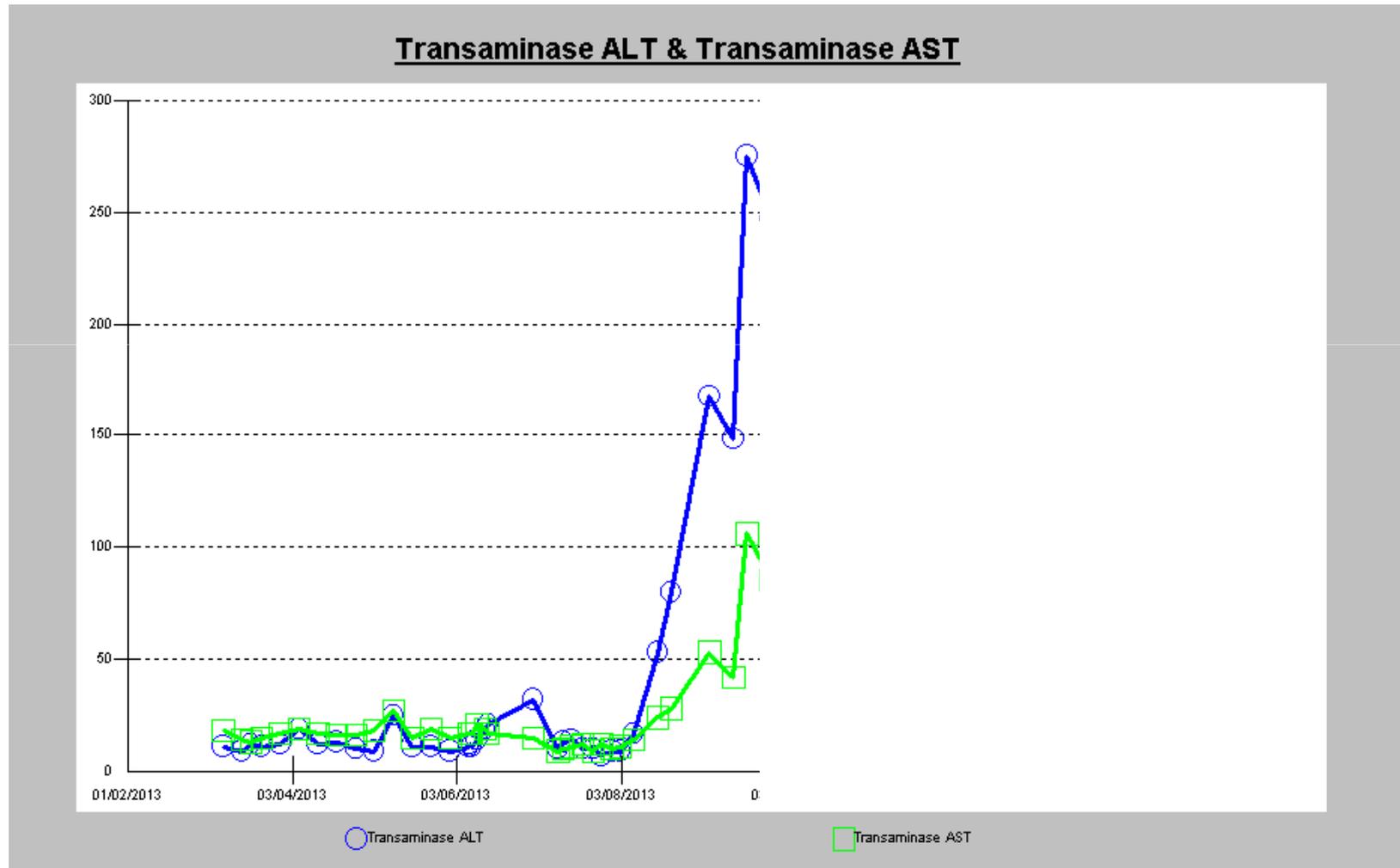
→ EER par HD



pas de déglobulisation: pas de transfusion

avis uro : la capsule fait l'hémostase

Août 2013 : cytololyse *5 normale



Bilan de cytolypse.....négatif

○ Courrier de l' EFS le 10/10/2013:

virémie VHE positive dans un lot de PFC passé au patient en mars!!!

Soit 4 mois auparavant

Les bolus de Solumédrol reçus pour sa récidence de MAT
auraient ils favorisé la réplication du VHE?

10/10/2013

Chez notre patient:

PCR VHE: **2 058 000** copies /mL

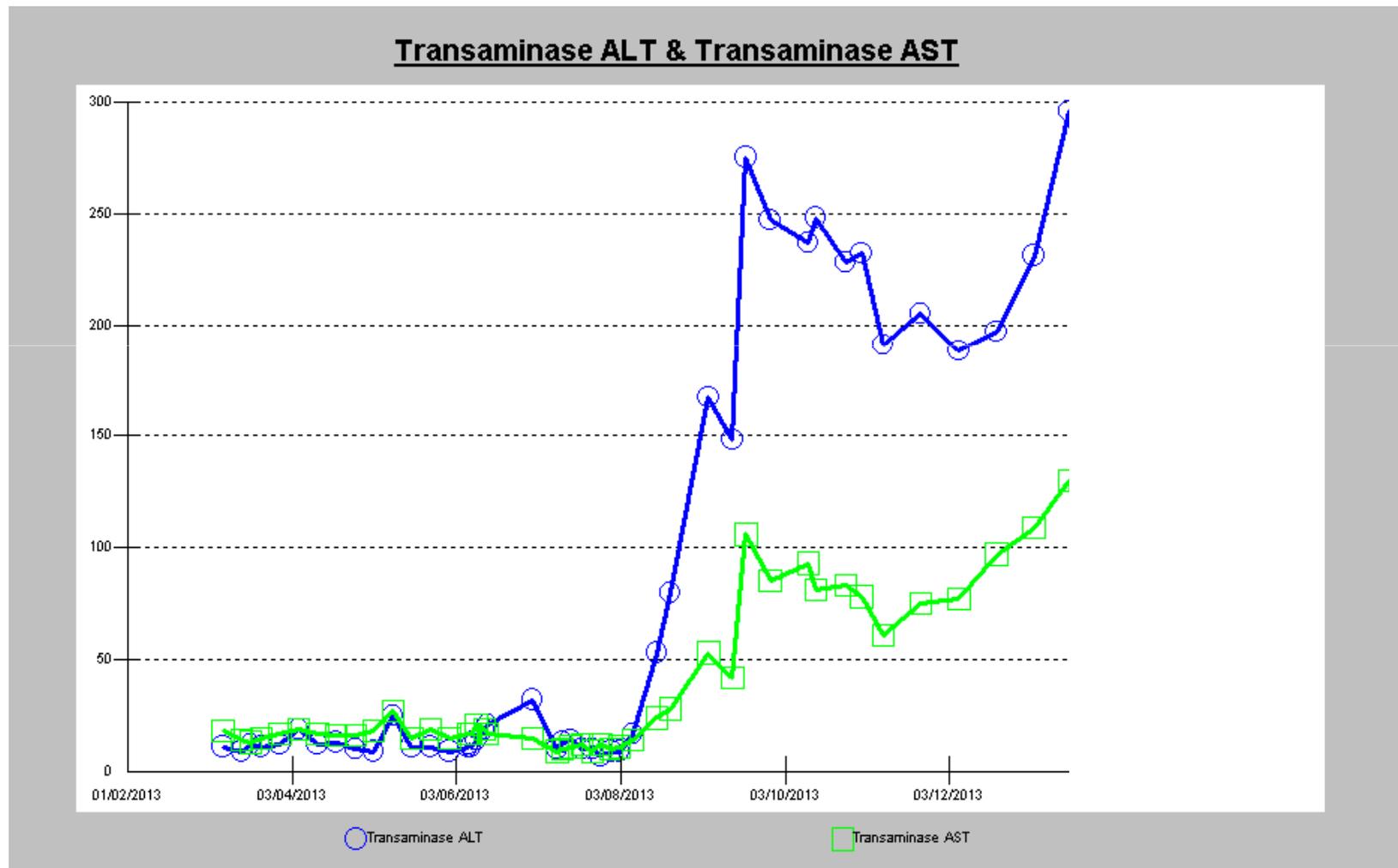
= 6.31 Log-copies/mL

Génotype : 3f

Avis Lionel ROSTAING:

- Diminution de l'IS avec maintien trithérapie + contrôle virémie dans 3 mois
 - Traitement d'emblée par RIBAVIRINE pendant 3 mois
- 

3 mois plus tard...



Evolution virémie VHE sans ttt:

10/10/13:

- 6.31 Log-copies/mL

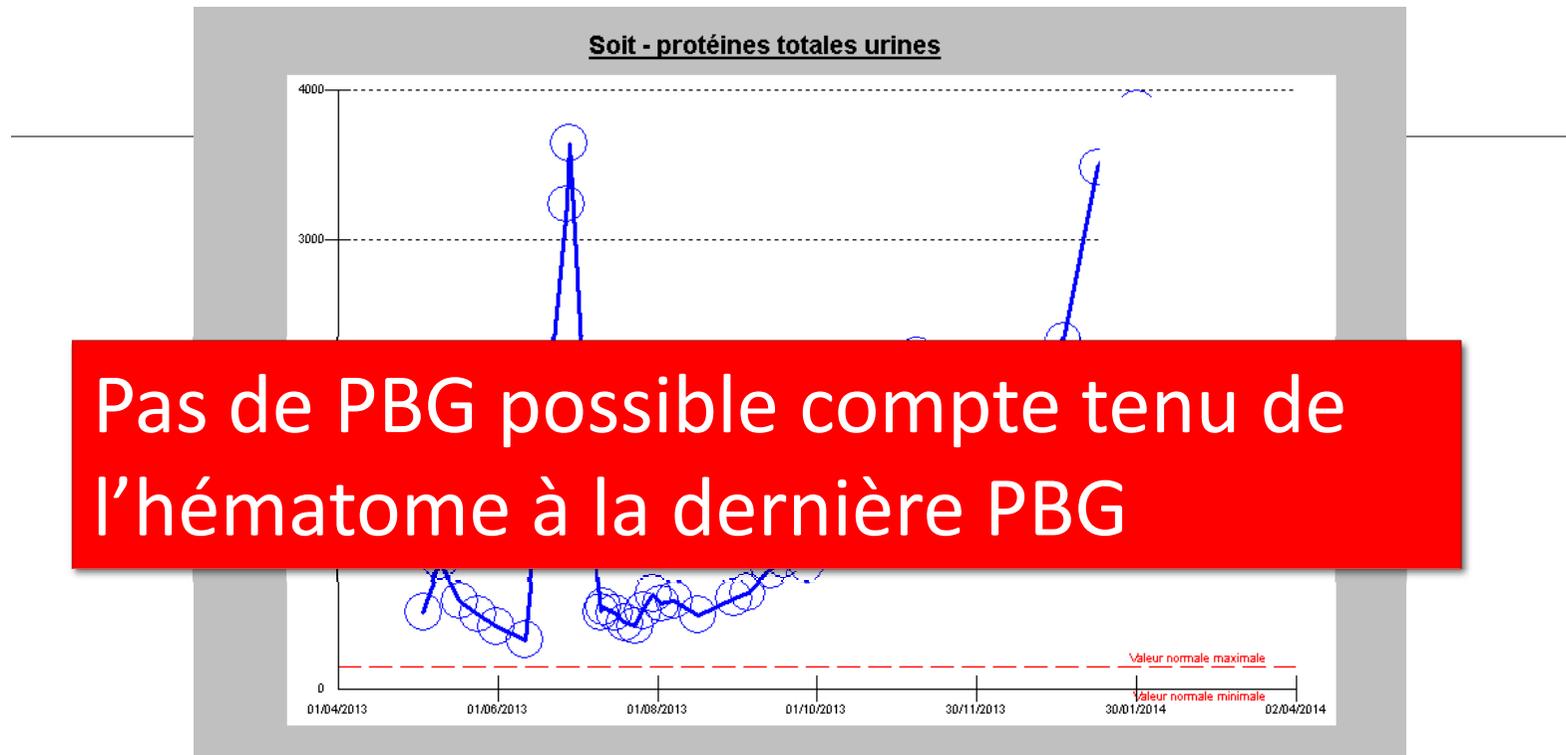
20/12/13:

- 7.11 Log-copies/mL

31/01/14:

- TRAITEMENT : RIBAVIRINE

Egalement, à partir d'octobre:



Pas de Decoy Cells

Protéinurie: 3g/j, , EPPU: protéinurie glomérulaire à prédominant d'albumine

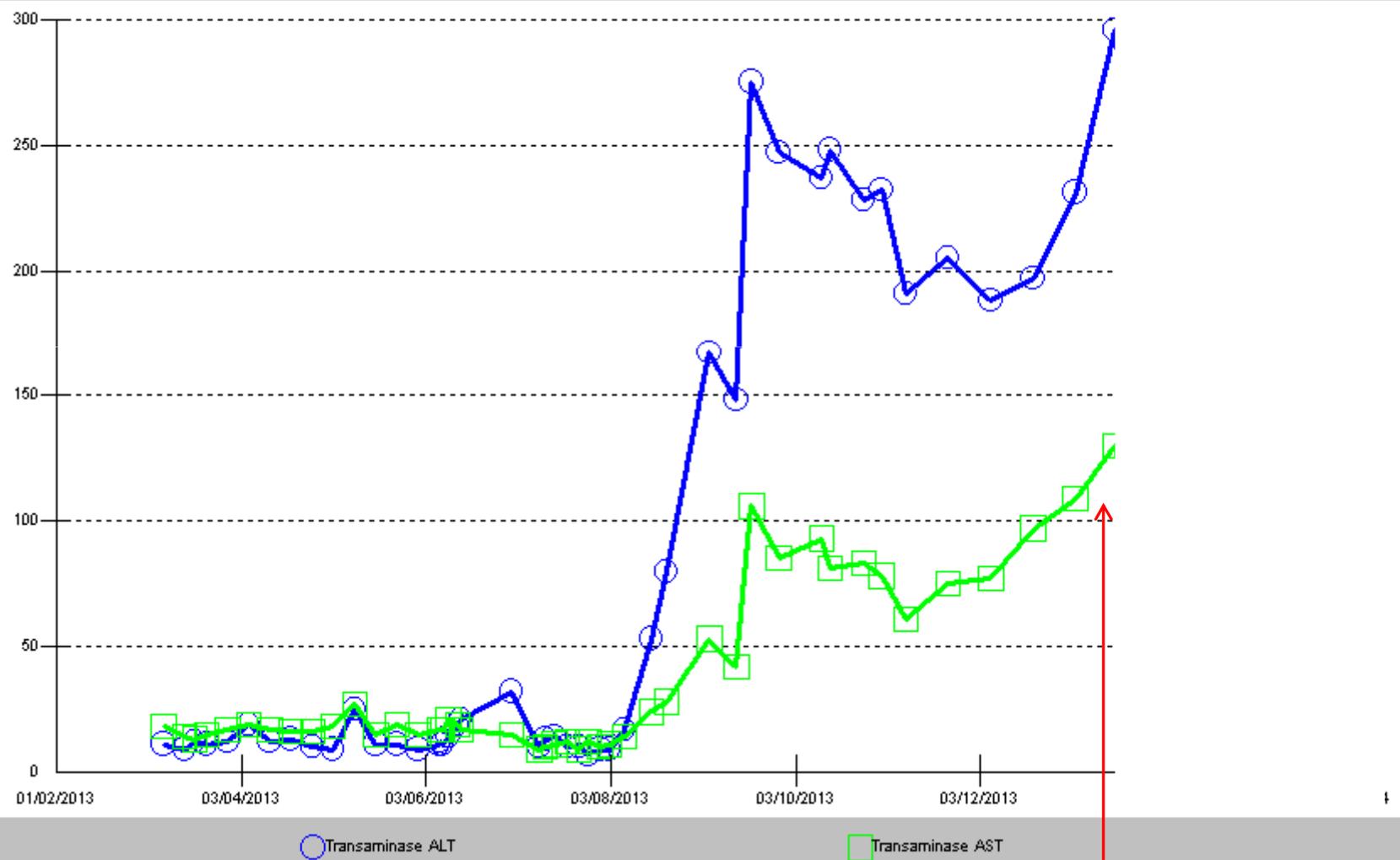
Alb 38

Hu 31 GR/mL

Fonction rénale stable

Evolution défavorable: TTT

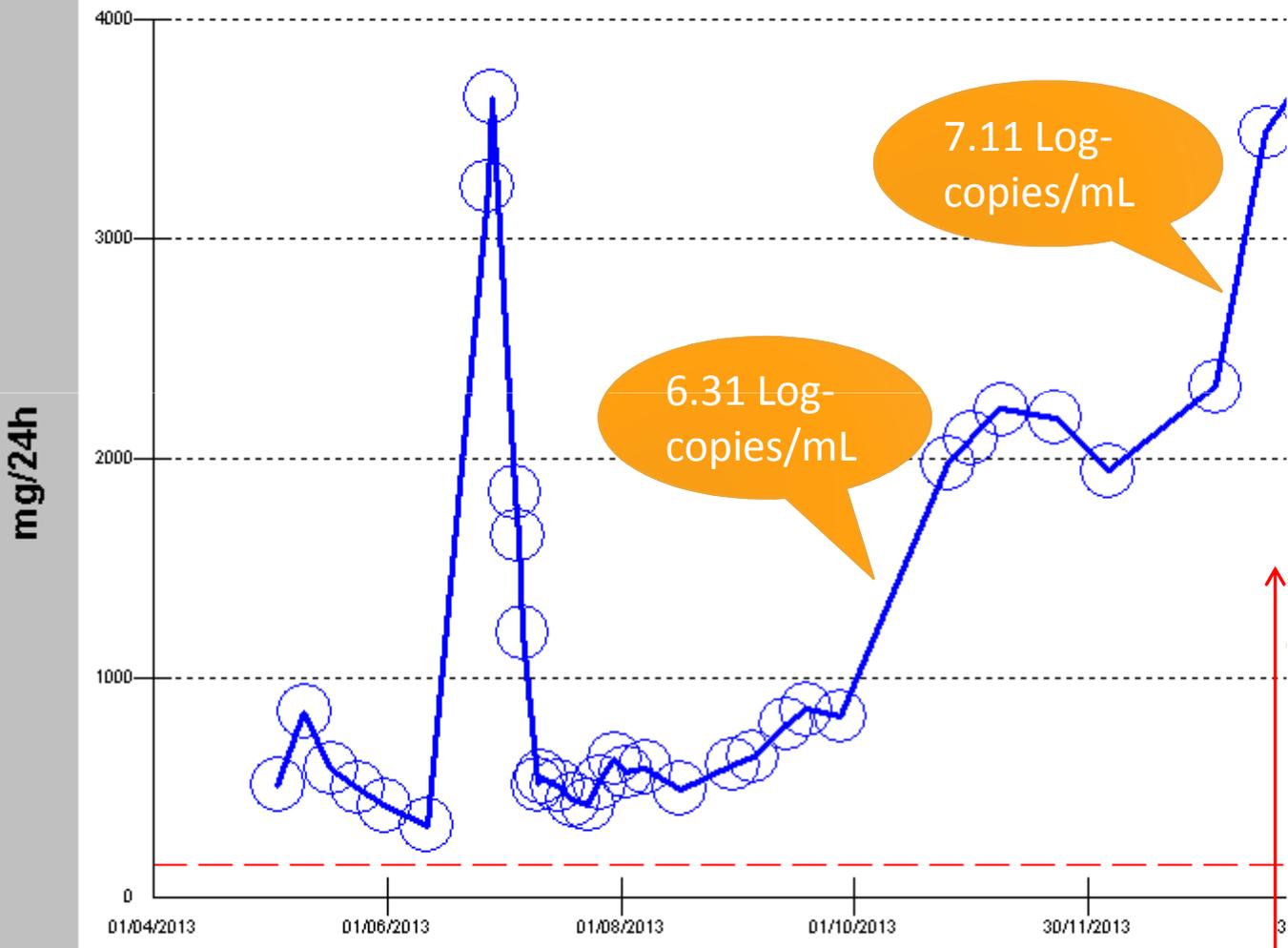
Transaminase ALT & Transaminase AST



RIBAVIRINE

Protéinurie

Soit - protéines totales urines



RIBAVIRINE

Hepatitis E Virus and the Kidney in Solid-Organ Transplant Patients

Nassim Kamar,^{1,2,3,9} Hugo Weclawiak,^{1,2} Céline Guilbeau-Frugier,^{3,4} Florence Legrand-Abravanel,^{2,3,5} Olivier Cointault,¹ David Ribes,¹ Laure Esposito,¹ Isabelle Cardeau-Desangles,¹ Joelle Guitard,¹ Federico Sallusto,⁶ Fabrice Muscari,^{3,7} Jean Marie Peron,^{3,8} Laurent Alric,^{3,8} Jacques Izopet,^{2,3,5} and Lionel Rostaing^{1,2,3}

Transplantation • Volume 93, Number 6, March 27, 2012



VHE et Transplantation rénale

- Manifestations extra-hépatiques du VHE mal connues
 - VHE → diminution DFG
 - Clairance VHE → amélioration DFG, prU
 - Glomérulonéphrite associée au VHE(1 membrano proliférative)
 - VHE favoriserait récurrence de GN à IgA?(2 cas)
- 

A ce jour, notre patient

- Stop RIBAVIRINE le 3/06 à 3 mois du TTT
 - Bilan hépatique normal
 - PCR VHE en attente
 - Fonction rénale :Cl selon MDRD :37ml/min/1,73m²,protéinurie:1g/j
 - Eculizimab/15j
- 

MERCI DE VOTRE ATTENTION

