



5 commandements pour suivre un transplanté...

Quoi de neuf en HGE, octobre 2014

Hélène Montialoux

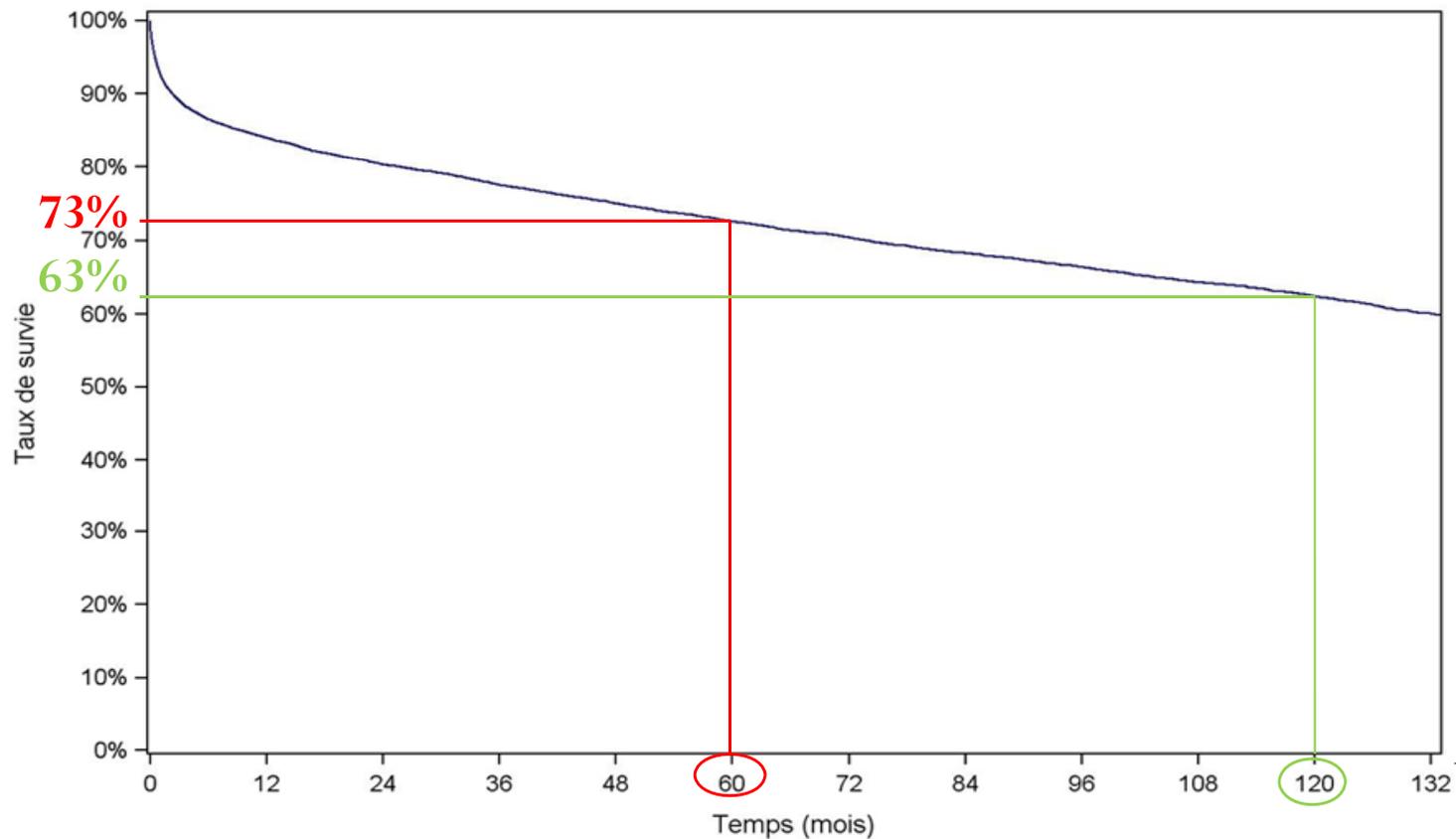
Introduction



- 1164 transplantations hépatiques en 2011 en France, en constante augmentation

Figure F3. Survie globale du receveur après greffe hépatique (1993-2010)

SURVIE



Données ABM

Introduction



- Complications spécifiques non détaillées ici
 - Biliaires (sténose, fuite)
 - Vasculaires (sténose, thrombose artère / veine)
 - Rejet aigu / chronique
 - Récidive de la maladie hépatique sur le greffon
- Complications générales
 - Cardiovasculaires
 - Cancers
 - Infections
 - Insuffisance rénale

N° 1 : Vie professionnelle et vie quotidienne



- Arrêt du tabac
- Alcool
 - = 0 chez les cirrhotiques éthyliques transplantés
 - Encadrée chez les autres selon les recommandations OMS (< 20 g/j chez la femme, <30 g/j chez l'homme)
- **! Prise de poids**
 - surtout la 1^{ière} année post greffe
 - > 20 % des patients avec BMI > 30
 - Prise en charge diététique : régime pauvre en sucres rapides et en graisses animales
 - Pratique d'une activité sportive conseillée +++

N° 1 : Vie professionnelle et vie quotidienne



- Reprise d'une activité professionnelle en général possible à 6 mois de la greffe
- Voyages possibles après période post opératoire précoce
 - Adapter les horaires de prise des traitements aux horaires du pays visité en cas de décalage horaire important (maintien intervalle de douze heures entre deux prises)
 - Pas de contre indication à la prophylaxie anti paludéenne

N° 2 : Prévenir les infections



- **Vaccinations**

- Pas de vaccination dans les 6 premiers mois post greffe (immunosuppression maximale donc inefficacité de la vaccination)
- Contre indication aux vaccins vivants, vaccinations usuelles chez l'adulte à faire normalement
- Vaccination anti grippale annuelle
- Vaccination anti pneumococcique

- **Alimentation**

- Contre indication à la charcuterie artisanale (figatelle et saucisse de foie de Toulouse – risque d'infection par le VHE)

N° 3 : Prévenir et traiter le syndrome métabolique

Favorisé par les anti calcineurines



- **Hypertension artérielle**

- Concerne jusqu'à 70% des transplantés hépatiques
- Associée à l'insuffisance rénale
- 1^{ière} ligne : Inhibiteurs calciques (amlodipine)
- 2^{ième} ligne : bêta bloquants, IEC, ARA2, diurétiques de l'anse

EASL Post graduate, 2013

- **Dyslipidémie**

- Utilisation statines (**pravastatine** la plus étudiée, pas métabolisée par le cytochrome P450), fibrates

Asberg, Drugs, 2003

- **Diabète**

- **Surpoids**

N° 4 : Attention aux interactions médicamenteuses avec les immunosuppresseurs

CYP 450 3A4

- **Contre indication aux AINS** car majoration du risque de toxicité rénale des anti calcineurines (Prograf® / Advagraf®, Néoral®)
- **Contre indication à l'allopurinol** sous Cellcept® ou Azathioprine® car majoration du risque de myélotoxicité

Augmentation des concentrations sanguines des anti-calcineurines

- Antibiotiques : macrolides
- Inhibiteurs calciques : nicardipine, diltiazem, vérapamil
- Anti-fongiques : ketoconazole, voriconazole
- Antirétroviraux : ritonavir
- Jus de pamplemousse

Diminution des concentrations sangunes des anti-calcineurines

- Barbituriques
- Anticonvulsivants : carbamazépine
phénytoine
- Antituberculeux : rifampicine, isoniazide
- Jus de pamplemousse

N° 5 : Dépistage



- **Cancers**

- Consultation gynécologique
 - FCV / an et mammographie / 2 ans
- Consultation dermatologique / an
- Consultation ORL / an si alcool tabagisme
- Coloscopie / 5 ans

- **Ostéoporose**

- Risque fracturaire maximal 3 à 6 mois après la greffe (corticothérapie)
- Surveillance ostéodensitométrie
 - si T score < -2 DS = bisphosphonates
- Bilan phospho calcique annuel, supplémentation Ca / vit D systématique



Conclusion

- Prise en charge en réseau multidisciplinaire
 - Centre de transplantation hépatique
 - Hépatologue référent
 - Médecin généraliste

Dépistage

Prévention