

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 12 Juillet 2022

## **Quid des échanges plasmatiques lors d'une vasculite à ANCA ?**

Dr D. Jacques

La plasmaphérèse permet de retirer des anticorps ANCA lors de vasculite à ANCA, et ainsi améliorer le pronostic du patient.

Jusque récemment, ce traitement avait une place de première ligne dans diverses guidelines, appuyées par plusieurs études

- 1991, étude randomisée contrôlée: 48 patients, sous traitement standard cyclophosphamide et prednisone. Le groupe traitement reçoit la plasmaphérèse en plus. Pas de bénéfice sauf bénéfice rénal pour les patients déjà sous dialyse.
- 2007, Etude [MEPEX](#), multicentrique randomisée contrôlée. 137 patients avec une vasculite prouvée par biopsie et une atteinte rénale sévère à très sévère. En plus du traitement standard, un bras reçoit du solumédrol et l'autre 7x la plasmaphérèse. Sur un an, il y a un bénéfice rénal à la plasmaphérèse, mais pas sur la survie.

L'étude du jour, [PEXIVAS](#), est parue en 2020. C'est la plus grande étude sur la question avec 700 patients ...

L'étude ne fournit pas de données pathologiques, bien que tout patient ait une vasculite à ANCA avérée. Le critère d'inclusion rénal est plus laxo que celui de l'étude MEPEX (GFR < 50), l'atteinte rénale est donc plus faible dans ce groupe.

Intervention: plasmaphérèse ou non?

Le critère de jugement est composite entre mortalité et insuffisance rénale terminale, avec un suivi sur 6 ans.

Les résultats ne semblent pas montrer de bénéfice... A noter que c'est une étude qui cherche la supériorité des échanges plasmatiques.

Y a-t-il un bénéfice dans certains sous-groupes?

Les auteurs ne trouvent pas de différence au sein des sous-groupes, qui sont pourtant bien sélectionnés: selon la sévérité rénale (205 pts sévères à très sévères), hémorragie alvéolaire légère à sévère...

Les résultats sont donc en opposition entre MEPEX et PEXIVAS...

- Patients inclus sont différents: plus d'atteinte rénale dans MEPEX
- Tout comme les traitements: MEPEX utilise le traitement standard de l'époque avec cyclophosphamide et stéroïdes per os, alors que PEXIVAS utilise les traitements actuels, avec des prises intraveineuses et du rituximab
- Biopsie rénale: présente dans MEPEX mais absente dans PEXIVAS
- Follow-up: suivi plus long dans PEXIVAS

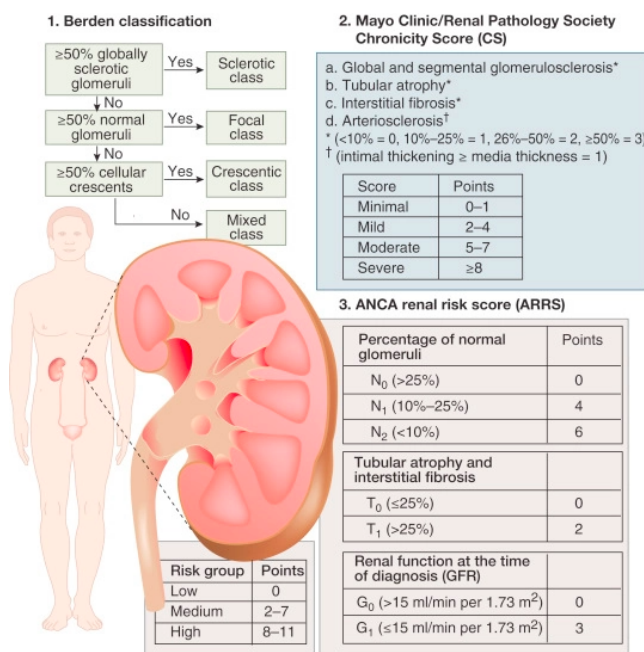
Une méta-analyse pourrait trancher la question; ce qu'ont fait [Walsh et al](#) en 2022.

Elle inclut les 3 études mentionnées en temps qu'études principales (+ x autres).

L'absence d'amélioration de la mortalité à un an est confirmée. Elle montre par contre que la plasmaphérèse présente un bénéfice sur l'insuffisance rénale terminale à un an, et celui-ci est augmenté avec l'avancement de l'insuffisance rénale.

L'étude confirme également que le risque infectieux est augmenté pour les patients qui reçoivent la plasmaphérèse.

Les Guidelines ont été modifiées suite à cette étude, d'abord l'ASFA, puis les autres sociétés se sont alignées (KDIGO, BMJ...): réserver les échanges plasmatiques pour les insuffisances rénales sévères (cut-off à 500 micromol/l), mais pas de routine.



Le choix de faire des échanges plasmatiques ou non doit se faire au moment du diagnostic, et non pas dans un second temps en fonction de l'évolution.

Des scores de prédiction basés sur des analyses rétrospectives permettent d'identifier les patients à risque, par exemple, celui de [Kronbichler et al](#). La plupart intègrent des scores de physiopathologie, qui permettent une analyse dès la biopsie.

Une étude observationnelle récente, sur une cohorte de 400 patients avec atteinte rénale, recherche l'impact de la plasmaphérèse sur la mortalité et IR terminale et trouve un bénéfice pour certains sous-groupes: En cas de créatinine élevée ++, de prolifération extra-capillaire ++ à la pathologie...mais le traitement est sélectionné par médecin en charge, limites!)

## Conclusions

- La plasmaphérèse n'est plus un traitement de routine dans la vasculite à ANCA avec atteinte rénale
- Il y a un bénéfice chez les patients à très haut risque
- A pondérer avec le risque infectieux: plus l'atteinte rénale est grande, plus le risque infectieux est élevé!
- A envisager en cas d'IR très sévère.

Aux HUGs, il y a environ 10 patients avec atteinte sévère qui se présentent par année...



Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
Transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)