

HLA et compatibilité tissulaire en transplantation d'organe

HLA and tissue compatibility in organ transplantation

Corinne Antoine¹, Isabelle Jollet², Jean-Luc Taupin³

L'utilisation de l'histocompatibilité en transplantation d'organe a beaucoup évolué au cours de la dernière décennie, et les termes consacrés "CREG" (Cross-Reactive Groups), "PRA" (Panel Reactive Antibodies) et "supertype" – pour ne prendre que quelques exemples familiers des premières générations d'histocompatibilistes et de transplantateurs – ont été remplacés par d'autres, comme "allèle", "TGI" (taux de greffons incompatibles) et "épitope" que les plus jeunes praticiens côtoient dès leur apprentissage. Ces changements sont associés à la généralisation de l'usage des techniques dites "Single Antigen" permettant de déterminer avec précision la spécificité des anticorps, ainsi qu'aux méthodes de biologie moléculaire utilisées pour le typage des receveurs et des donneurs avec une résolution et un nombre de loci HLA (Human Leukocyte Antigen) étudiés toujours plus grand. Ces changements majeurs fournissent conjointement des informations de plus en plus précises et complètes sur le couple donneur/receveur ainsi que sur le statut immunologique du receveur. Cependant, ils témoignent

surtout d'un déplacement des préoccupations vers davantage de finesse et d'exhaustivité afin de se rapprocher des mécanismes fondamentaux de la reconnaissance antigène/anticorps et de la réponse immunitaire au sens large. Cette apparente complexité croissante doit être maîtrisée par le praticien qui doit interpréter correctement les informations qui en découlent et les utiliser à bon escient. En effet, la précision et la fiabilité de ces données immunologiques sont stratégiques, car ces informations sont déterminantes d'une part pour les politiques nationales d'attribution des greffons et d'acceptation locale, donc avant la greffe, et d'autre part pour les stratégies de suivi après la greffe et de traitement des rejets humoraux. Il nous a donc semblé utile et important de faire un point d'actualité sur cette activité de biologie médicale très particulière, afin que l'utilisateur et le prescripteur puissent en cerner les intérêts, les avantages, les inconvénients et les limites, mais également pour nourrir une réflexion scientifique sur un domaine en continuelle évolution 60 ans après la découverte du système HLA. ■

¹ Service de néphrologie et de transplantation rénale, hôpital Saint-Louis, AP-HP, Paris. Direction générale médicale et scientifique et direction prélèvement-greffe organes, tissus, Agence de la biomédecine, La Plaine Saint-Denis.

² Laboratoire d'histocompatibilité et d'immunogénétique, établissement français du sang (EFS) Nouvelle-Aquitaine, Poitiers.

³ Laboratoire d'immunologie et histocompatibilité, hôpital Saint-Louis; université Paris Diderot, institut universitaire d'hématologie, Inserm U1160, Paris.

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.



Ce dossier est un travail collectif réalisé sous l'égide de la Société francophone d'histocompatibilité et d'immunogénétique (SFHI) et avec le soutien de la Société francophone de transplantation (SFT).



www.sfhi.eu



Société
Francophone de
Transplantation

www.transplantation-francophone.org