

Objectif: Cette étude rétrospective discute de la place de l'induction thérapeutique chez les transplantés rénaux demi-haplotypes et à faible risque immunologique. Matériel et méthodes: Les dossiers de 70 patients adultes transplantés rénaux ont été examinés avec un suivi de 1 an. Tous les patients avaient 1 PRA 0%, 1 DSA 0% avec 3 HLA match avec leurs donneurs vivant respectifs. Les patients ont été divisés en 2 groupes selon l'utilisation de la thérapie d'induction au cours de la chirurgie de greffe rénale. Vingt-cinq patients ont reçu une thérapie d'induction soit par des anticorps anti-récepteurs IL2, soit par des globulines anti-thymocyte (groupe I) et 45 patients n'ont reçu aucun traitement d'induction (groupe II). Les premiers paramètres recherchés étaient le taux de rejet aigu et sa sévérité ainsi que la survie du greffon à 3 ans. Les deuxièmes critères d'évaluation étaient: le taux et le type d'infections à 1 an, les complications chirurgicales à 1 an et la survie des patients à 1, 6, 12 et 36 mois après la greffe rénale. Résultats: Les données démographiques de base de tous les groupes étaient semblables, notamment l'âge du donneur, le sexe du receveur et du donneur, la cause de la maladie rénale initiale, la durée de la dialyse et l'appariement CMV du donneur au receveur. Cependant, il existait des différences significatives entre les 2 groupes en fonction de l'âge du receveur, du taux sanguin d'hémoglobine pré-transplantation, du traitement prophylactique anti-CMV et de l'immunosuppression de maintien. Le taux et le type d'infections à 1 an post greffe étaient significativement différents entre les 2 groupes, sans aucune différence dans la durée du séjour des patients à l'hôpital, le taux et la gravité du rejet aigu, le taux de maladie à CMV, Le taux et le type de complications chirurgicales à 1 an. La survie du patient et du greffon ainsi que les taux de créatinine sérique au moment de la sortie et à 1, 3, 6, 12 et 36 mois après greffe rénale étaient similaires. Conclusion: L'induction thérapeutique chez les transplantés rénaux semi-haplotypique et à faible risque immunologique n'est pas une obligation. Cependant, un bon choix de patients devrait être fait.