

## Suivi post-greffe rénale à Kinshasa : analyse de survie et des facteurs associés à la perte de la fonction rénale du greffon

*Post-kidney transplant follow-up in Kinshasa: survival analysis and factors associated with the loss of renal function of the graft*

Makulo JR, Longo AL, Kajingulu FM, Zinga CV, Mboliasa MF, Nlandu YM, Engole YM, Mokoli MV, Bukabau JB, Sumaili EK, Lepira FB, Nseka MN.

Service de Néphrologie, Cliniques Universitaires de Kinshasa, Kinshasa, RDC

### Résumé

**Contexte et objectifs.** La greffe rénale n'est pas encore pratiquée en RDC, ce qui oblige les patients à se faire opérer à l'étranger. Le suivi post-greffe est fait localement par des médecins congolais, mais n'a pas encore été évalué. Nos objectifs étaient de déterminer la survie des greffons et d'identifier les facteurs associés à la perte de la fonction rénale du greffon chez les patients suivis à Kinshasa.

**Méthodes.** Nous avons colligé les dossiers des patients qui ont bénéficié d'une greffe rénale à l'étranger (86% en Inde) et dont le suivi post-greffe a été effectué dans les hôpitaux de Kinshasa entre 2000 et 2017. Les paramètres d'intérêt étaient : l'âge au moment de la greffe, le type de greffe, la spécialité du médecin qui avait sélectionné le donneur et qui a fait le suivi post-greffe à Kinshasa, la régularité de prise des immunosuppresseurs et l'issue de la greffe (complications, rejet ou non, reprise ou non en dialyse). Les facteurs associés à la perte de la fonction rénale du greffon (défini par le rejet, une néphropathie chronique du greffon ou la reprise en dialyse) étaient recherchés en analyse univariée. La survie des greffons a été décrite par la méthode de Kaplan-Meier.

**Résultats.** Au total, 29 sujets (moyenne d'âge à la greffe : 48±15 ans ; 83% d'hommes) ont été ou sont suivis en post-greffe rénale à Kinshasa. La greffe avec donneur vivant a été majoritaire (97%), avec 7% de donation ABO différent.

Le rejet a été diagnostiqué dans 24% des cas. Les autres complications rapportées étaient : la néphropathie chronique du greffon (24%), les complications urologiques ou vasculaires per-opératoires (3%), la nécrose tubulaire aiguë transitoire (7%), les cancers (10%), le diabète cortisonique (7%) et la réactivation d'une infection

par le VHC (3%). Onze patients (38%) ont été repris en dialyse.

La prise irrégulière des immunosuppresseurs (OR :3,33 ; IC 95% : 1,71-6,49 ; p=0,002) et le suivi par un médecin non néphrologue (OR: 2,88 ; IC 95% : 1,64-5,03 ; p=0,004) étaient les deux facteurs associés à la perte de la fonction rénale du greffon. La survie moyenne des greffons était de 61 mois dans le groupe entier, meilleure lorsque la préparation/le suivi était fait par un néphrologue (83 mois vs 41 mois ; p=0,026).

**Conclusion.** Nonobstant un faible échantillonnage, ces données révèlent une moins bonne survie des greffons après la transplantation rénale chez les patients suivis à Kinshasa, notamment lorsque la prise en charge n'est pas faite en milieu spécialisé. Une prise de conscience collective et la nécessité d'établir des normes et de bien préparer les patients s'imposent.

**Mots-clés :** Greffe rénale, Suivi post-greffe, Rejet, Kinshasa, Préparation du patient

