

Transplantation hépatique et Covid-19 ... une liaison pas si dangereuse



La prise en charge des personnes vulnérables pendant la pandémie de Covid-19 comprend celle des patients atteints d'une **immunodépression congénitale ou acquise**, incluant les **greffes d'organes**. Il est donc admis que les patients transplantés hépatiques pourraient être exposés à un risque viral accru en raison de leurs comorbidités et de l'utilisation d'immunosuppresseurs. Les buts de cette large étude étaient de caractériser **la présentation de l'infection par le SRAS-CoV-2 chez les receveurs d'une transplantation hépatique (TH)**, **d'identifier les facteurs de risque** associés à la mortalité et **d'évaluer l'association potentielle entre la TH et le décès** chez les personnes atteintes par le coronavirus.

Dans cette étude de cohorte (groupe d'individus participant à une étude statistique) multicentrique, les données sur des patients adultes et transplantés hépatiques, atteints d'une infection prouvée par le SARS-CoV-2 ont été rassemblées sur deux registres internationaux à la fin de l'évolution de la maladie.

Les données ont été comparées avec celles d'une cohorte contemporaine de patients atteints d'une infection par le SARS-CoV-2 mais n'ayant pas eu de TH à partir des dossiers électroniques de 4 hôpitaux d'Oxford.

Le risque de décès n'est pas augmenté chez les patients greffés infectés par le SARS-CoV-2

Les principaux critères comprenaient le **décès**, l'**hospitalisation**, l'**admission en unité de soins intensifs (USI)**, l'**exigence de soins intensifs** et le **besoin d'une ventilation invasive**. Entre le 25 mars et le 26 juin 2020, l'étude a concerné **151 transplantés hépatiques** de 18 pays (âge médian 60 ans hommes, 49 ans femmes) et **627 patients n'ayant pas subi de TH**. Les groupes ne différaient pas en ce qui concerne la proportion de malades hospitalisés (82% TH et 76% dans la cohorte de comparaison) ou ayant nécessité des soins intensifs (31% TH 30% cohorte de comparaison).

Cependant, l'admission en USI et la ventilation invasive (20 %) ont été plus fréquentes dans la cohorte de TH.

Vingt-huit patients de la cohorte de TH sont décédés (**18,54%**), contre 167 dans la cohorte de comparaison (**26,63%**).

Dans l'analyse appariée sur score de propension (ajustement en fonction de l'**âge**, du **sexe**, de la concentration de **créatinine**, de l'**obésité**, de l'**hypertension**, du **diabète** et de

l'origine ethnique), la TH n'augmente pas de manière significative le risque de décès chez les patients atteints d'une infection par le SARS-CoV-2.

L'âge et les comorbidités sont ici aussi déterminants

Les proportions de greffés hépatiques hospitalisés pour une infection par le SARS-CoV-2 (82 %) et décédés (19 %) sont **similaires** à celles d'une précédente série de cas européenne, qui rapportait que 81 % des patients étaient hospitalisés et 16 % décédés.

Chez ces greffés, plus souvent hospitalisés dans les USI (Unités de Soins Intensifs) et rapportant plus de signes digestifs, **l'âge avancé, la dégradation initiale de la fonction rénale** apparaissaient **indépendamment associés** à un risque accru de mortalité. En revanche, **le type d'immunosuppresseurs utilisés et le temps écoulé depuis la transplantation n'intervenaient pas.**

Les **thérapies antivirales** rapportées, pourraient également avoir été initiées de préférence chez des patients atteints d'une maladie plus grave ou en réponse à un autre facteur, différent d'un centre à l'autre. Leur efficacité est très controversée et ne paraît **pas devoir intervenir dans leur prescription prépondérante chez les patients greffés.**

De façon générale, les facteurs traditionnels de mortalité due au Covid-19 prennent néanmoins le pas sur le simple statut de greffés hépatiques soumis à une immunosuppression qui n'a pas été modifiée durant l'épisode infectieux.

Ces résultats devraient rassurer les patients et les cliniciens sur le fait que la TH et probablement les autres transplantations d'organes ne confèrent pas de risque supplémentaire majeur à l'infection Covid-19.

En conclusion, l'âge et la présence de comorbidités (présence de une ou plusieurs affections associées à un trouble primaire) sont les facteurs primordiaux de décès chez les transplantés hépatiques, alors que **la TH et son traitement immunosuppresseur ne sont pas indépendamment associés à une surmortalité en cas d'infection par SARS-CoV-2.**

La distanciation physique, le port du masque et la réassurance des patients ayant subi une TH restent, bien sûr, conseillés durant la pandémie de Covid-19.

Sources : **Journal International de Médecine (JIM) Dr S. Beorchia**

RÉFÉRENCE:

Webb GJ Marjot T, Cook JA et coll. : Outcomes following SARS-CoV-2 infection in liver transplant recipients: an international registry study. *Lancet Gastroenterol Hepatol.*, 2020 ; publication avancée en ligne le 28 août. doi.org/10.1016/S2468-1253(20)30271-5.

