

Calendrier de suivi de l'adulte transplanté rénal au-delà de 3 mois après transplantation

(Les examens surlignés sont pratiqués lors de chaque consultation du suivi systématique)

Suivi	4 ^e au 6 ^e mois	7 ^e au 12 ^e mois	Au-delà de 1 an
Examen clinique/Anamnèse	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
Ionogramme sanguin : Na, K, Cl, HCO ₃ ⁻ , protides	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
Bilan hépatique : ALAT, ASAT, gamma-GT	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
Surveillance de la fonction rénale et du transplant			
- Créatinémie et estimation du débit de filtration glomérulaire	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
- Protéinurie des 24 h ou rapport protéinurie/créatininurie	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
- Bandelette urinaire, et ECBU si bandelette positive	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
- Ponction-biopsie rénale	En cas d'altération inexplicquée de la fonction rénale, ou d'apparition ou d'aggravation d'une protéinurie		
Suivi immunologique			
- Recherche d'anticorps anti-HLA (classes I et II)	1 x / an et en cas de rejet, de diminution de l'immunosuppression ou d'événement immunisant		
Surveillance des immunosuppresseurs			
- Effets indésirables des immunosuppresseurs	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
- Suivi pharmacologique :			
- Immunosuppresseurs à index thérapeutique étroit (ciclosporine, tacrolimus, sirolimus, évérolimus) : concentrations sanguines	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
- Pour tout immunosuppresseur : concentrations sanguines ou plasmatiques	En cas d'adaptation posologique ou de risque d'interaction médicamenteuse		
- Observance thérapeutique	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
Prévention du risque cardio-vasculaire			
- Pression artérielle	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
- Anomalies glucidiques : glycémie (à jeun)	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
- Anomalies lipidiques : bilan lipidique		Tous les 6 mois	
- Obésité : indice de masse corporelle (IMC)	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
- Suivi cardiologique (ECG, échocardiographie)		1 x / an	
- Homocystéinémie		<i>Dosage non recommandé</i>	
- Fistule artério-veineuse : surveillance de la fonction ventriculaire par échocardiographie		1 x / an en cas de fistule artério-veineuse à débit élevé	
Suivi de la polyglobulie ou de l'anémie			
- Hémogramme	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
Autres suivis biologiques			
- Uricémie		1 x / an	
- Magnésémie	En cas de symptômes cliniques ou signes biologiques évocateurs		
Suivi carcinologique			
- Lymphomes :			
- Chez les patients à risque : signes cliniques		Au moins 1 x / 3 mois	1 x / an
- Chez les patients EBV séronégatifs receveurs d'un transplant EBV séropositif : réplication virale par PCR		Au moins 1 x / 3 mois ou en cas de signes cliniques	En cas de signes cliniques
- Cancers cutanés : examen cutanéomuqueux complet			
- Chez tous les patients		Avant transplantation, sinon dans les 6 mois après	1 x / an
- En cas d'antécédent de carcinome spinocellulaire ou de kératoacanthome		1 x / 3 mois	
- En présence d'autres lésions pré-malignes ou malignes		1 x / 3 à 6 mois	
- Biopsie de lésion verruqueuse cutanée ou muqueuse		En cas de lésion à caractère inflammatoire	
- Cancers urologiques :			
- Tumeur rénale ou urothéliale : échographie du haut et bas appareil urinaire, tomodensitométrie, cystoscopie si examens précédents négatifs		En cas d'hématurie macroscopique isolée	
- Tumeur rénale : échographie des reins natifs		1 x / an	
- Cancers des autres organes solides (prostate, côlon, sein, col de l'utérus)		Mêmes règles que pour la population générale	
Suivi osseux			
- Ostéopénie et ostéoporose :			
- Mesure de la taille		1 x / an	
- Interrogatoire : recherche des facteurs de risque de fracture		1 x / an	
- Calcémie et phosphatémie	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
- Dosage sérique de vitamine 25(OH)D3 et parathormone	À 3 mois	À 12 mois	1 x / an
- Examen densitométrique osseux	Avant la transplantation et 6 mois après ; si ce dernier est normal, l'examen densitométrique est répété tous les 2 ans, sinon, ou en cas de corticothérapie à fortes doses, il est répété tous les ans.		
- Ostéonécrose : IRM du bassin		Au moindre doute clinique	

Suivi	4 ^e au 6 ^e mois	7 ^e au 12 ^e mois	Au-delà de 1 an
Suivi infectieux			
<ul style="list-style-type: none"> - Infection et maladie à cytomégalovirus (CMV) : <ul style="list-style-type: none"> - Réplication virale - Statut sérologique du patient et réplication virale - Infection à parvovirus B19 - Infection à papillomavirus : examen cutanéomuqueux - Infection à HHV8 : examen cutanéomuqueux à la recherche d'une maladie de Kaposi chez les patients transplantés HHV8 séropositifs - Infections à virus <i>Herpes simplex</i> (HSV) et virus varicellezou (VZV) : traitement et prophylaxie <i>idem</i> population générale, sauf : <ul style="list-style-type: none"> - En cas de lésion extensive ou de localisation méningée d'une infection HSV ou VZV - Pour les patients transplantés séronégatifs pour le VZV et potentiellement à risque d'un contage - Pneumocystose : prophylaxie - Toxoplasmose - Infection à BK virus (BKV) : recherche dans le sang ; si test positif : à confirmer dans les 4 semaines et/ou suivi d'un test quantitatif dans le sang - Hépatite B (VHB) : <ul style="list-style-type: none"> - Dosage plasmatique des anticorps anti-HBs - Recherche des marqueurs de cirrhose ou de carcinome hépatocellulaire - Hépatite C (VHC) : recherche d'une évolution vers une cirrhose ou un cancer, ainsi que des signes d'atteinte rénale et systémique liée au VHC - Infection par le VIH : <ul style="list-style-type: none"> - Recherche d'infection ano-génitale à papillomavirus - Tuberculose : <ul style="list-style-type: none"> - Radiographie du thorax - Test tuberculinique cutané ou intradermoréaction à la tuberculine (IDR) - Bilan hépatique - Infections à pneumocoque - Vaccinations 	<p>En cas de signes cliniques et biologiques (fièvre, atteinte d'organe, leucopénie, cytolysé hépatique, hypoxie, zona ou herpès extensif)</p> <p>En fonction des habitudes et selon les modalités définies par le centre de transplantation</p> <p><i>Pas de sérodiagnostic systématique</i></p> <p>1 x / an</p> <p>1 x / an</p> <p>Traitement parentéral par aciclovir en urgence</p> <p>Prophylaxie par valaciclovir <i>per os</i> (hors AMM)</p> <p>Prophylaxie par cotrimoxazole, ou en cas d'intolérance, par aérosols de pentamidine, pendant au moins 6 mois</p> <p>Diagnostic à évoquer devant une fièvre inexplicée ou des symptômes neurologiques centraux chez les patients séronégatifs pour le toxoplasme</p> <p>- Dépistage systématique pendant les deux premières années post-transplantation (modalités précises non définies)</p> <p>- En cas de lésions évocatrices sur biopsie rénale</p> <p>1 x / 12 mois (rappel ou revaccination si Ac-anti-HBs < 10 mUI/ml)</p> <p>En cas d'hépatite chronique liée au VHB</p> <p>1 x / 12 mois</p> <p>1 x / 6 mois</p> <p>Post-transplantation si non fait avant la transplantation : <ul style="list-style-type: none"> - test positif si lésion > 5 mm entre 48 et 72 h après - si test négatif, refaire 2 semaines après </p> <p>En cas de prophylaxie par isoniazide (traitement de 6 ou 9 mois) : au moins 1 x / 2 semaines pendant les 2 premiers mois, puis 1 x / mois</p> <p>Vaccination antipneumococcique tous les 3 ans</p> <p>- Vaccins vivants atténués (polio oral, BCG, varicelle) contre-indiqués</p> <p>- Vaccins inactivés autorisés</p>		
Suivi urologique et chirurgical			
<ul style="list-style-type: none"> - Bandelette urinaire, et ECBU si bandelette positive - Recherche d'un obstacle de la voie urinaire ou d'une tumeur du transplant : échographie du transplant - Recherche d'une sténose de l'artère rénale ou d'une obstruction de la voie urinaire : échographie Doppler du transplant - Recherche d'un reflux vésico-urétéral 	1 x / 2 semaines	1 x / mois	1 x / 1 à 4 mois
		1 x / an	
		En cas de dégradation de la fonction rénale ou d'apparition d'une hypertension artérielle	
		En présence de pyélonéphrites aiguës récidivantes	
Suivi de la fonction sexuelle			
<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation et prise en charge adaptées 		À la demande du patient	
Contraception et grossesse			
<ul style="list-style-type: none"> - Contraception : <ul style="list-style-type: none"> - Contraception progestative - Contraception œstroprogestative - Dispositifs intra-utérins - Grossesse : information et prise en charge adaptée 		La plus souvent proposée	
		Peut être utilisée (mais rechercher systématiquement les facteurs de risque thromboembolique artériel et veineux)	
		Généralement contre-indiqués	
		Suivi obstétrical effectué en collaboration avec le médecin en charge du suivi de la transplantation	
		Éducation thérapeutique avec suivi multidisciplinaire	
Suivi de la qualité de vie			