

# Traitement des vascularites cryoglobulinémiques non liées au virus de l'hépatite C

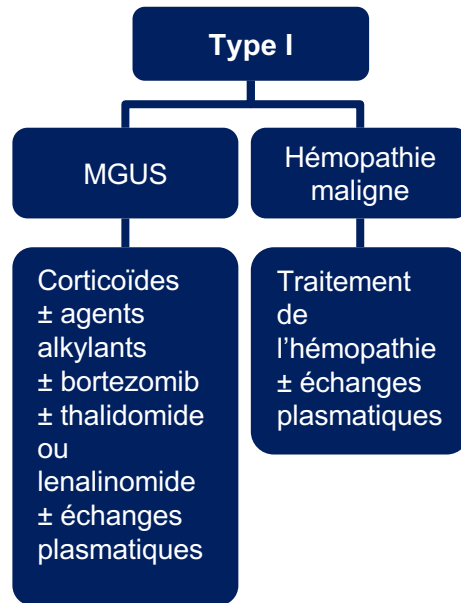
## CRYOGLOBULINEMIE MONOCLONALE (TYPE I)

### Composant monoclonal IgM

- Cibler le lymphoplasmyocyte (CD20+)
- Rituximab, obinutuzumab, bendamustine, chloraminophene

### Composant monoclonal IgG

- Cibler le plasmocyte (CD20-)
- Agents alkylatnts, bortezomib, thalidomide ou lenalinomide



## CRYOGLOBULINEMIE MIXTE (TYPES II ET III)

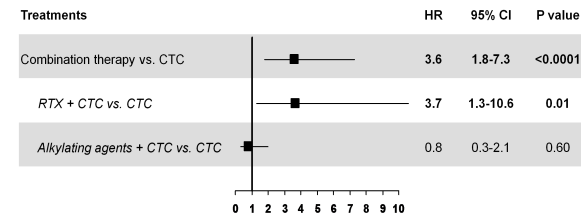
**Corticoïdes  
Immunosuppresseurs ou immunomodulateurs en cas de maladie sévère ou réfractaire**

**± plasmaphèreses si :**

- Glomérulonéphrite avec insuffisance rénale
- Ulcères ou nécroses cutanées
- Mononeuropathie multiple progressive

Dans les études rétrospectives, l'association corticoïdes + RTX avait la meilleure efficacité comparativement aux corticoïdes seuls ou l'association corticoïdes + cyclophosphamide pour atteindre une réponse clinique, rénale et/ou immunologique

### Réponse clinique complète



L'association corticoïdes + RTX était associée à plus d'infections sévères que les corticoïdes seuls ou l'association corticoïdes + cyclophosphamide, surtout en cas de doses élevées de corticoïdes avec le RTX

### Infections sévères sous rituximab

Taux : 14.1/100 patients-année  
Survenant dans les 3 mois suivant le rituximab

### Patients à risque

- Age >70 ans
- Débit de filtration glomérulaire <60 ml/min
- Cryoglobulinémie de type 2
- Forte dose de corticoïdes et/ou maladie réfractaire