

## Etude CINEVAS

Comparaison des **CIN**étiques d'Épuration des ANCA et/ou anti-MB  
entre les Echanges Plasmatiques et les Immunoadsorptions  
au cours des **VAS**cularites à ANCA ou anti-MBG

# Aphérèses au cours des AAV et/ou anti-MBG

Aphérèses : utilisées depuis 1975 dans les vascularites à ANCA et maladie de Goodpasture

étude MEPEX (*Jayne, JASN 2007*): EP > bolus MP pour la survie rénale à M12 (créat > 500  $\mu$ M)

Méta-analyse (*Walsh, AJKD 2011*): EP associés à une diminution du risque d'IRCT et d'IRCT/décès à 1 an

Cohorte MEPEX (*Walsh, Kidney Int 2013*) : pas de bénéfice à long terme des EP (survie rénale et survie)

étude PEXIVAS (publication attendue) : 704 patients avec IRA et/ou hémorragie alvéolaire

Aphérèses : épuration rapide des auto-AC pathogènes (anti-MPO++, anti-PR3?, anti-GBM+++)

ANCA : de bons candidats pour les aphérèses

- Haut poids moléculaire (160 kDa), faible taux de synthèse (7%), longue  $\frac{1}{2}$  vie (22 jours)
- Distribution principalement intra-vasculaire (70-55% pour les IgG), peu de dépôts tissulaires

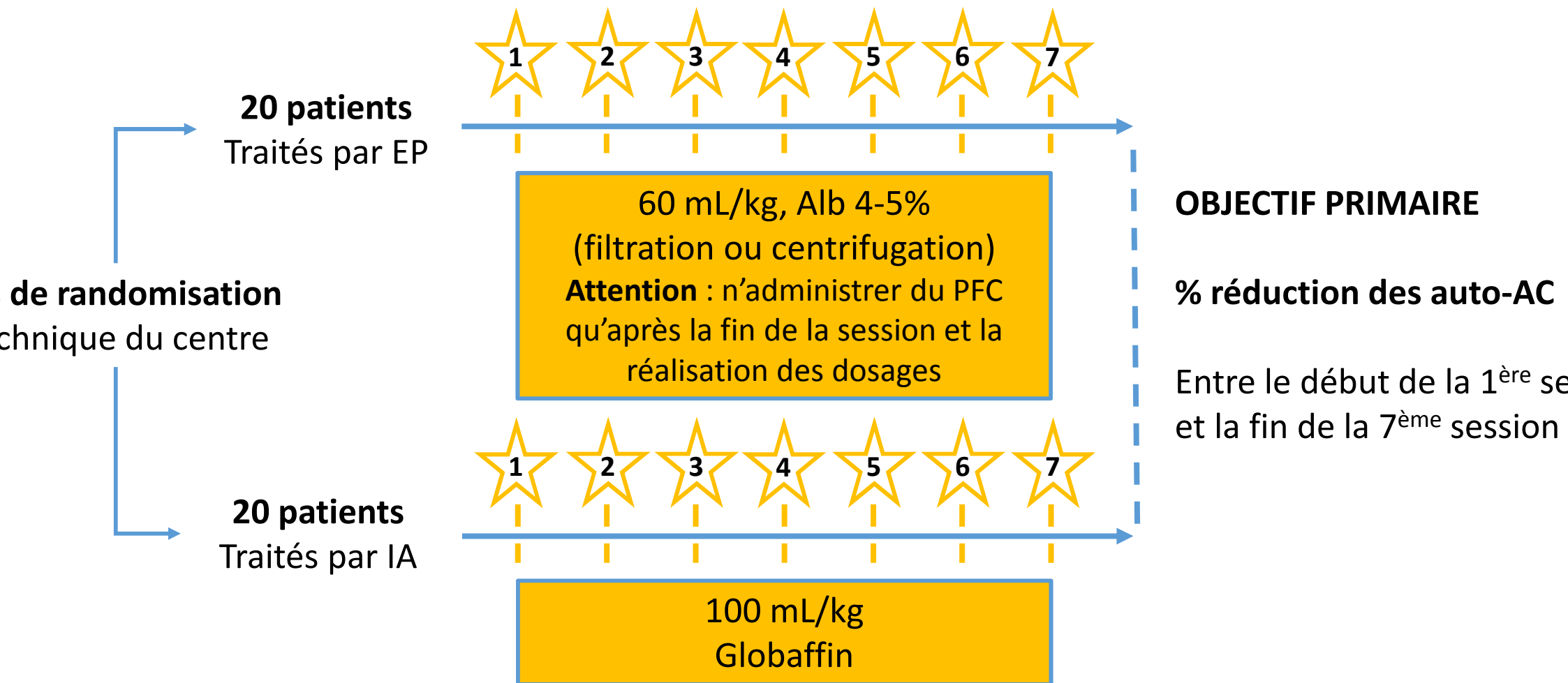
Une seule étude multicentrique randomisée comparant EP et IA (*Stegmayr, Int J Artif Organs 1999*)

- 44 patients GNRP (ANCA ou anti-GBM), pas de supériorité d'une technique (pronostic rénal ou glob)

# Aphérèses : EP ou IA?

|                                | Echanges plasmatiques  | Immunoabsorptions       |
|--------------------------------|--|-------------------------|
| <b>Spécificité</b>             | Non spécifique   | Semi-spécifique         |
| <b>Soluté de substitution</b>  | Albumine +/- Plasma frais congelé  | Non                     |
| <b>Volume de plasma traité</b> | 60ml/kg/session  | 100ml/kg/session        |
| <b>Risque d'allergie</b>       | Oui  | Non                     |
| <b>Complications</b>           | Risque hémorragique ++   | Risque hémorragique +/- |
| <b>Coût/session</b>            | 560 euros pour 3.5L de plasma traité avec une substitution par Albumin 4% (sans PFC) | 1209 euros              |

# CINEVAS : étude pilote multicentrique



# CINEVAS : étude pilote multicentrique

## Diagnostic et indication d'aphérèse

Suivi :  
12 mois

- Consentement et inclusion
- TT immunosuppresseur
- Aphérèses ( $\geq 7$  sessions)
- +/- Dialyse si besoin

Poursuite du traitement  
+/- Dialyse si besoin

Visites en externe après la sortie  
Poursuite du traitement

D1-D7

D15

M1

M6

M12



**OBJECTIF PRIMAIRE**  
**% réduction des auto-AC**  
**1<sup>ère</sup>-7<sup>ème</sup> session**

**OBJECTIFS SECONDAIRES**

# CINEVAS : étude pilote multicentrique

## OBJECTIFS SECONDAIRES:

|  |                                  |             |
|--|----------------------------------|-------------|
| % moyen de réduction des auto-AC par session           | - <b>Survie patient</b>          | M1, M6, M12 |
| N sessions nécessaire pour la négativation des auto-AC | - <b>Survie rénale</b>           | M1, M6, M12 |
| Rebond du taux d'auto-Ab entre les sessions            | - <b>Activité (BVAS)</b>         | M1, M6, M12 |
| Cinétiques selon la cible des auto-AC (MPO, PR3, MBG)  | - <b>Séquelle (VDI)</b>          | M1, M6, M12 |
| Cinétiques du fibrinogène et des plaquettes            | - <b>Evènements indésirables</b> |             |
| Cinétiques des IgG, IgA et IgM totales                 | - <b>Paramètres techniques</b>   |             |

# CINEVAS : étude pilote multicentrique

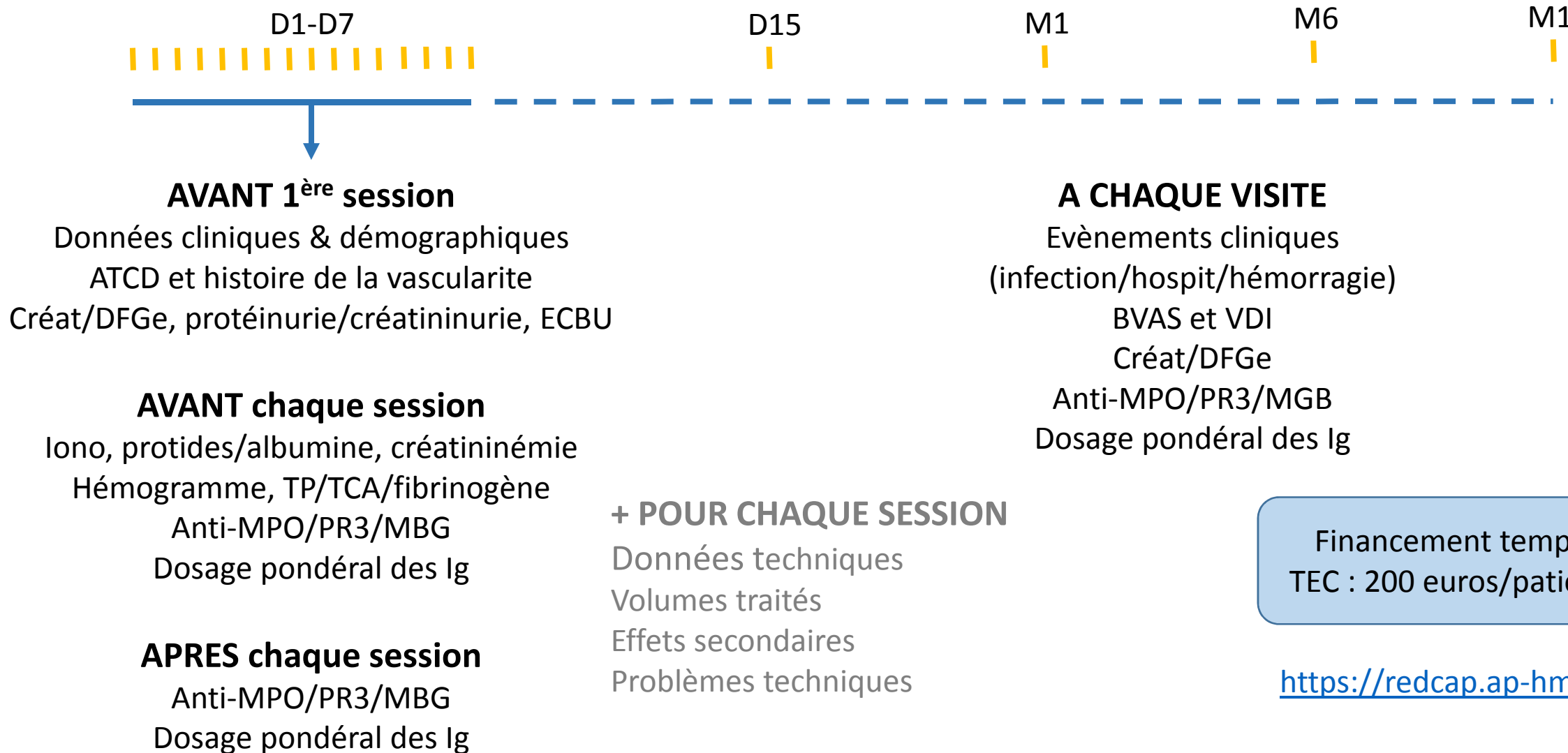
## CRITERES D'INCLUSION

- Age  $\geq$  18 years
- AAV avec anti-MPO + ou anti-PR3 +, +/- anti-MBG, ou maladie des anti-MBG avec anti-MBG
- Traitement d'induction immunosuppresseur par corticoids et Endoxan ou Rituximab
- Consentement éclairé signé
- Indication d'aphérèse selon l'investigateur

## CRITERES D'EXCLUSION

- Grossesse ou allaitement
- Anémie sévère (Hb < 7 g/dL, le patient peut être transfusé puis inclus)
- Vascularite sans auto-AC
- ANCA positifs en dehors d'une AAV (ex: endocardite...)

# CINEVAS : en pratique





# CINEVAS : 10 centres participants

- **AP-HM** Noémie JOURDE-CHICHE, Marion SALLEE, Marion PELLETIER
- AP-HP COCHIN Benjamin TERRIER
- AP-HP TENON Cédric RAFAT
- **CHU BESANCON** Thomas CREPIN
- **CHU GRENOBLE** Lionel ROSTAING
- CHU LYON Emilie KALBACHER (HCL)
- **CHU de ROUEN** Dominique BERTRAND
- CHRU STRABOURG Thierry KRUMMEL
- CHU SAINT ETIENNE Nicolas MAILLARD
- **CHU TOULOUSE** Stanislas FAGUER

