

Les échanges plasmatiques sont-ils indiqués en cas d'hémorragie alvéolaire grave ?

Modérateurs : Vincent Cottin (Lyon)
Antoine Néel (Nantes)
Maxime Samson (Dijon)
Benjamin Terrier (Paris)

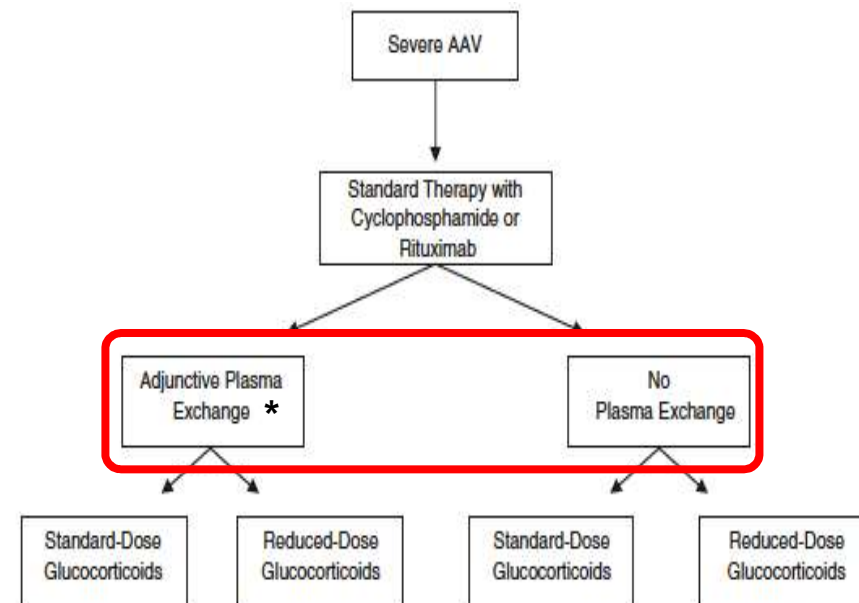




Plasma Exchange and Glucocorticoids in Severe ANCA-Associated Vasculitis

Walsh M et al, N Engl J Med, 2020;382,7:622

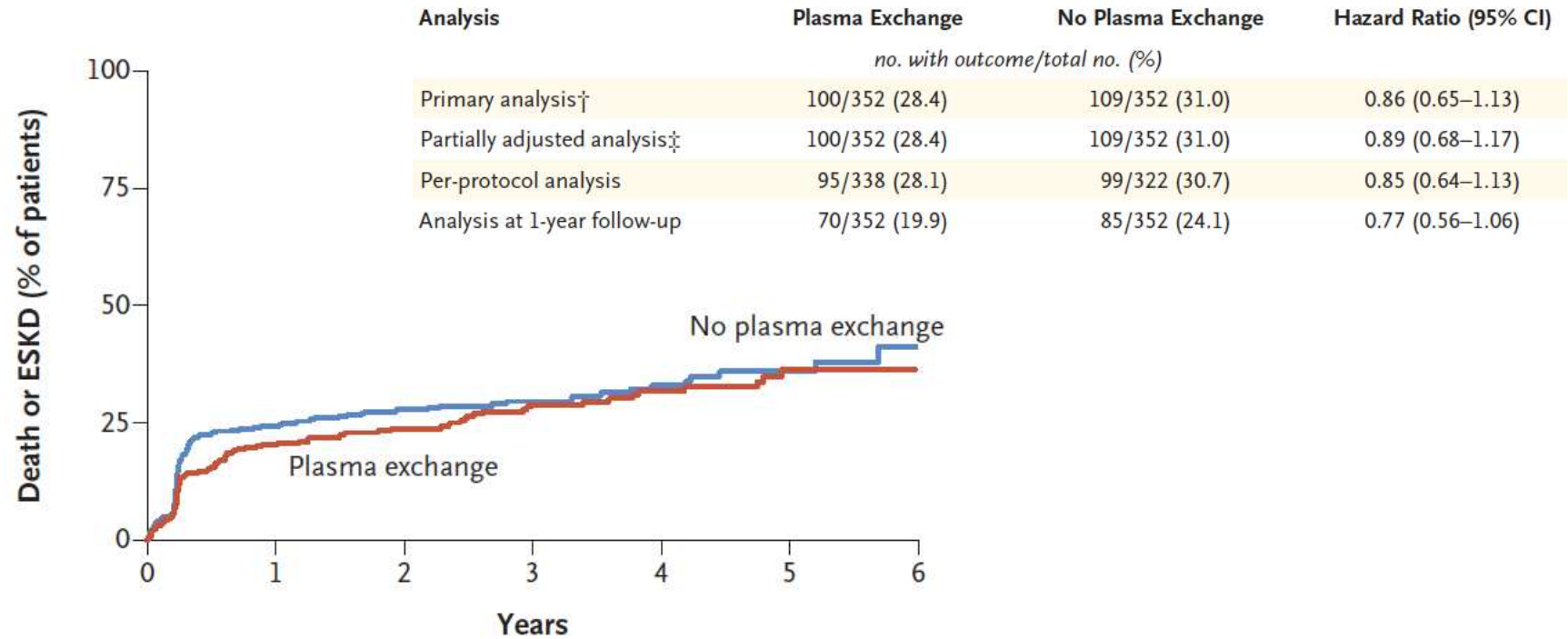
- 704 patients atteints de vascularite sévère :
 - Insuffisance rénale avec DFGe <50 mL/min (**EER dans 19,9%**)
 - Hémorragie intra-alvéolaire (**sévère dans 8,7%**)
- Critère de jugement principal:** critère composite du décès et/ou IRCT





Plasma Exchange and Glucocorticoids in Severe ANCA-Associated Vasculitis

Walsh M et al, N Engl J Med, 2020;382,7:622



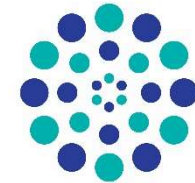
Recommandations GFEV 2020

Echanges plasmatiques (PLEX)

Recommandation 12 :

Le groupe d'experts considère que les EPT ne doivent pas être réalisés de manière systématique dans les VAA (Grade A), mais que leur indication doit se discuter au cas par cas avec un centre de référence ou de compétence, notamment en cas de :

- hémorragie alvéolaire sévère (consensus d'experts) ;
- aggravation persistante de leur insuffisance rénale malgré le traitement conventionnel par corticoïdes associés au cyclophosphamide ou au rituximab (consensus d'experts) ;
- glomérulonéphrite rapidement progressive et/ou une hémorragie alvéolaire sans diagnostic de certitude, jusqu'à l'exclusion du diagnostic de vascularite avec anticorps anti-MBG (avec un éventuel arrêt une fois le diagnostic de VAA posé) (consensus d'experts).



GFEV | GROUPE FRANÇAIS
D'ÉTUDE DES
VASCULARITES

Terrier, Presse Med, 2020

Recommandations KDIGO 2021

Echanges plasmatiques (PLEX)



PLEX considérés si :

- **Créatininémie >500 $\mu\text{mol/L}$** nécessitant un traitement de substitution rénale ou dont le taux de créatinine augmente rapidement
- **Hémorragie alvéolaire diffuse avec hypoxémie**
- **Chevauchement entre VAA et vascularite à anticorps anti-MBG**

Quelle place pour les **échanges plasmatiques** ?



Zeng, *BMJ*, 2022

Recommandations de l'EULAR 2022

Echanges plasmatiques



Les PLEX peuvent être envisagés dans le cadre du traitement d'induction d'une GPA/MPA chez les personnes dont la créatinine sérique est $>300 \mu\text{mol/L}$

L'utilisation systématique des PLEX pour traiter les hémorragies alvéolaires n'est pas recommandée

Hellmich, Ann Rheum Dis, 2023

PLEX et hémorragies alvéolaires sévères

DAH due to AAV

Compatible chest X-ray or CT

+

Absence of alternative explanation for pulmonary infiltrates

+

At least one of the following:

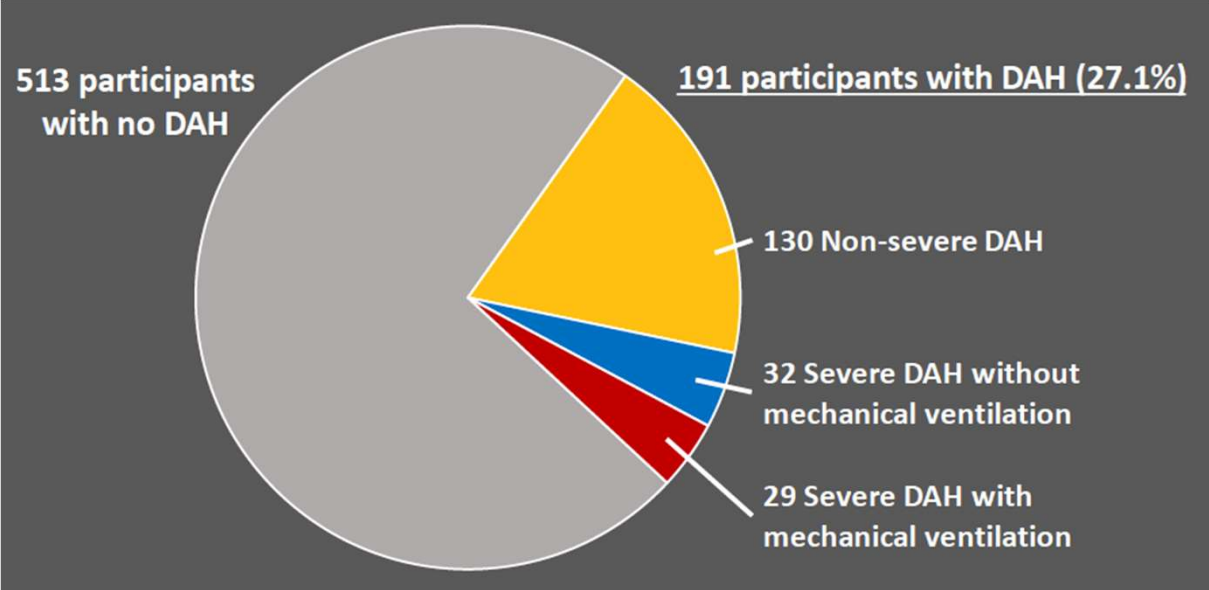
- 1) Evidence of DAH by bronchoscopy
- 2) Observed hemoptysis
- 3) Unexplained anemia (<10 g/dL) or drop in hemoglobin (>1 g/dL)
- 4) Elevated diffusing capacity of carbon monoxide (DLCO)

Severe DAH

Blood oxygen saturation $\leq 85\%$ on room air

OR

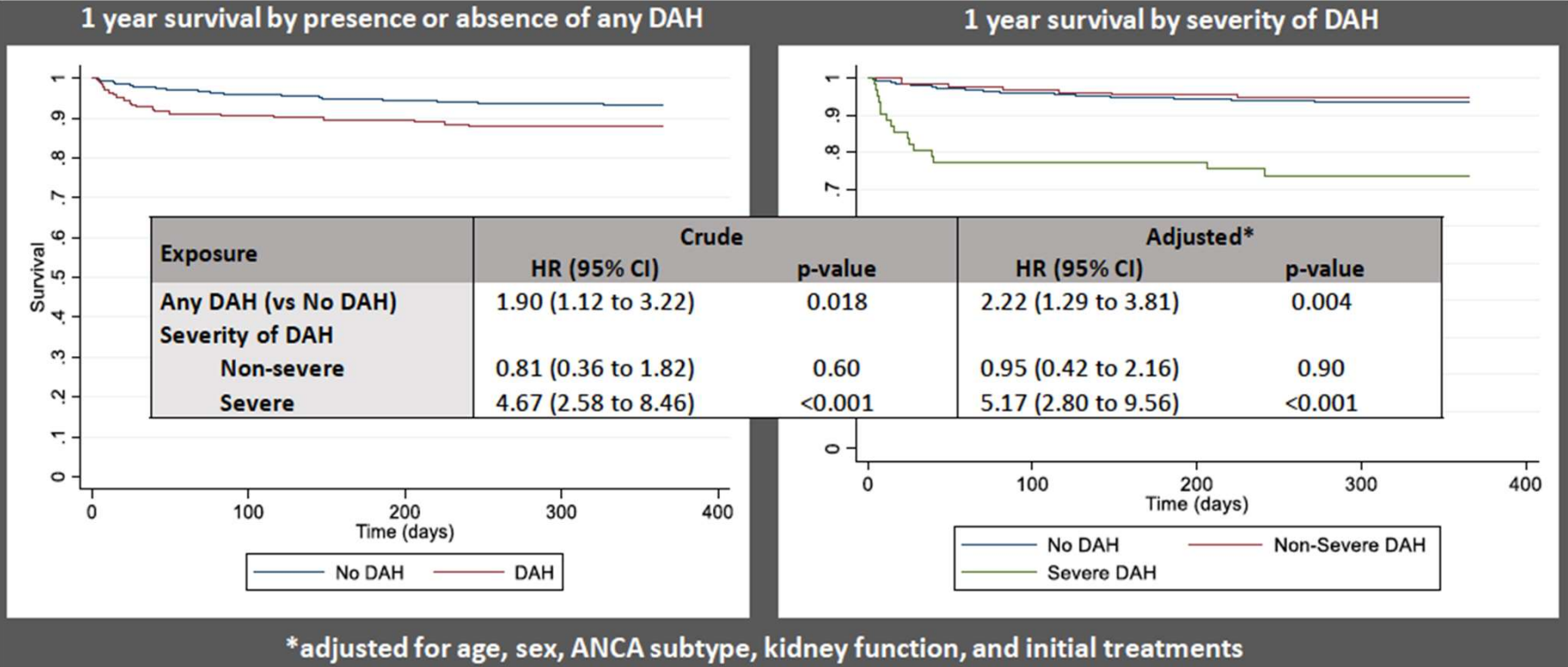
Mechanical ventilation



Etude ancillaire de l'essai PEXIVAS

Fussner, ACR 2022

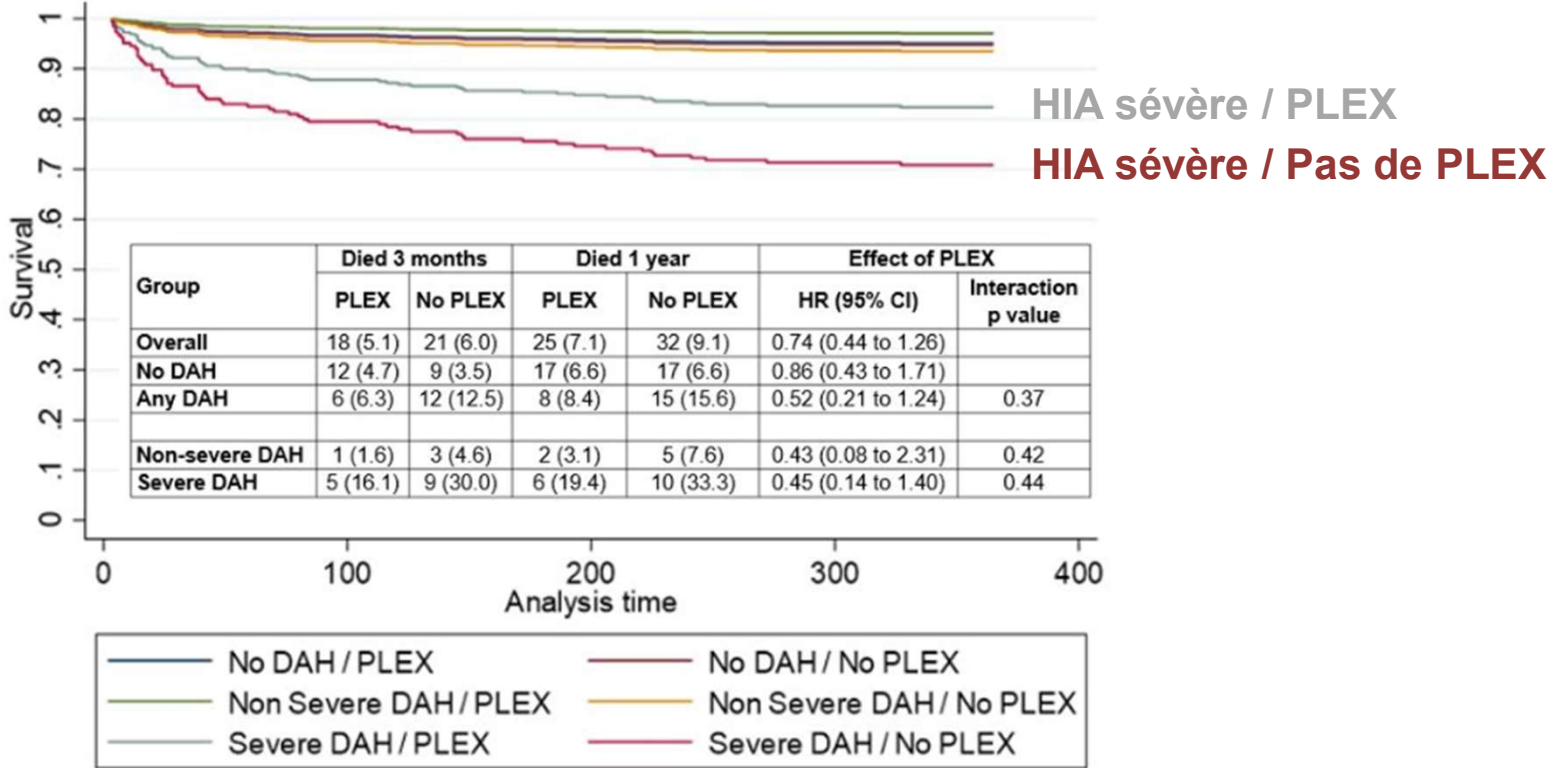
PLEX et hémorragies alvéolaires sévères



HIA sévère associée à la mortalité +++

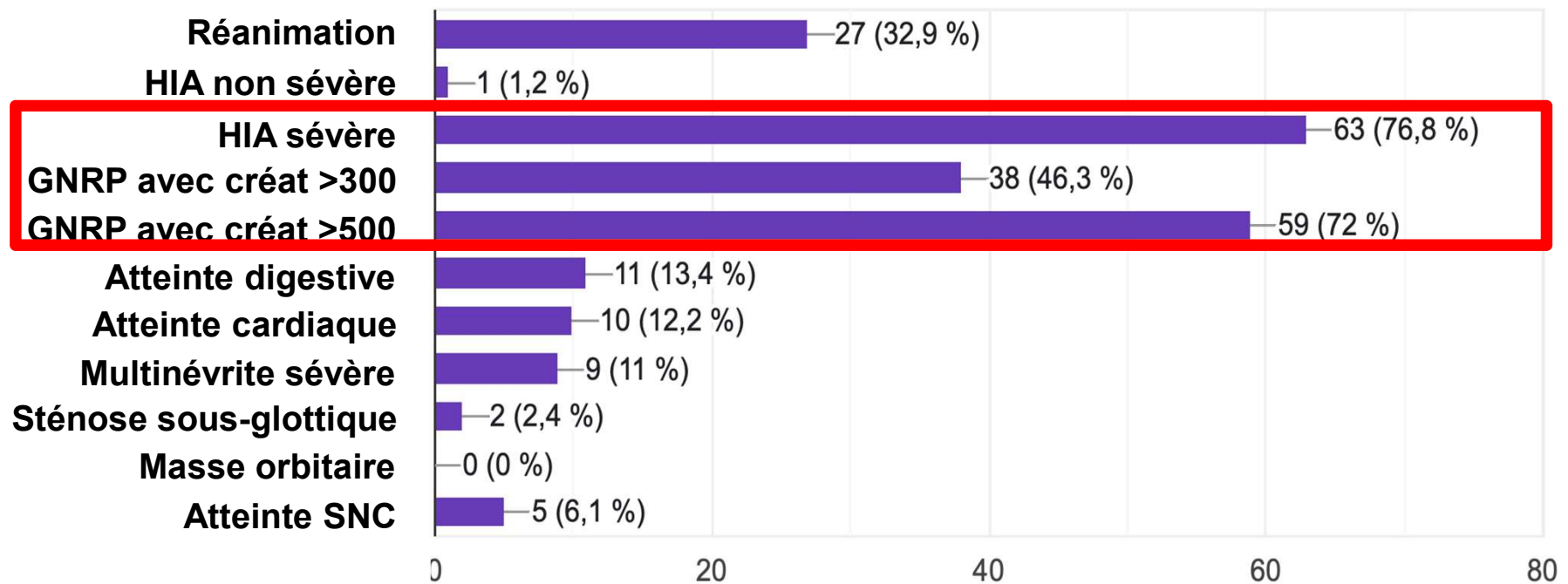
Fussner, ACR 2022

PLEX et hémorragies alvéolaires sévères



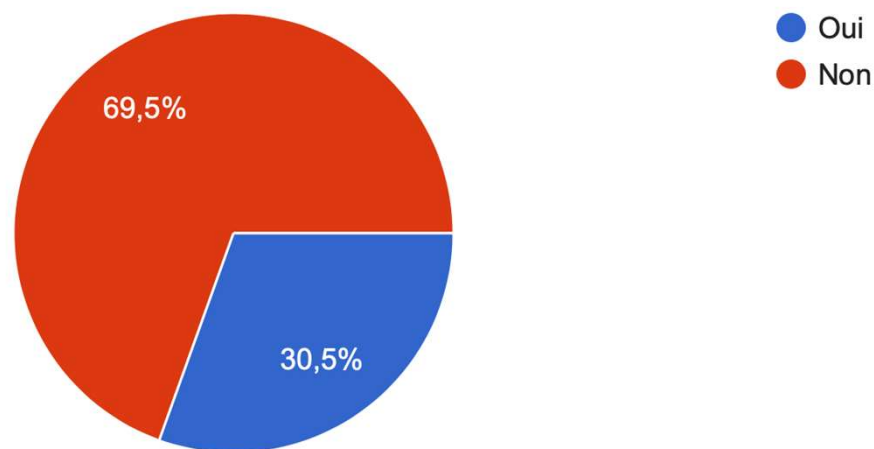
Fussner, ACR 2022

Dans votre pratique actuelle, quelles sont les situations où vous proposez des échanges plasmatiques ?



EPT largement proposés en cas d'HIA sévère et créatininémie >500
Plus mitigé si GNRP avec créatininémie >300

Etes-vous d'accord avec les recommandations de l'EULAR 2022 recommandant de **NE PAS** utiliser les EPT en cas d'hémorragie alvéolaire même sévère ?



2/3 des répondants en DESACCORD avec les recommandations de l'EULAR pour les EPT en cas d'HIA sévère

**Les échanges plasmatiques
sont-ils indiqués en cas d'hémorragie
alvéolaire grave ?**

A vous la parole !!!