

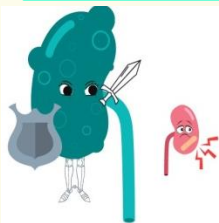
**M. Marrak(1)**, T. Dhaouadi, D. Krir (1), S. Aouini, A. Riahi (1), I.Sassi (1), C. Kallala, M. Bacha (2), N. Sellami(2), A. Boussetta (3), M. Jallouli (3), R. Nabli (1), S. Ben Boujemaa, T. Ben Romdhane, M. Makhoulouf, H. Hedhri (2), T. Gargah (3), E. Abderrahim (2), T. Ben Abdallah (1), Y. Gorgi (1), I. Sfar (1)

1 : Laboratoire de recherche en Immunologie de la Transplantation Rénale et en Immunopathologie (LR03SP01). Hôpital Charles Nicolle, Tunis, Tunisie

2 : Service de Médecine interne A. Hôpital Charles Nicolle. Tunis

3 : Service de Pédiatrie. Hôpital Charles Nicolle. Tunis

## INTRODUCTION

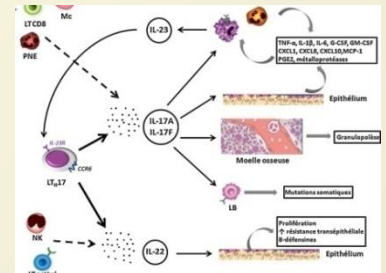


Les incidents de rejet aigu (RA) de l'allogreffe rénale demeurent fréquents au cours de la première année après la transplantation, malgré l'utilisation d'immunosuppresseurs

Activation des effecteurs cellulaires de la réponse immunitaire adaptative : **lymphocytes Th-17**



Rôle majeur dans les mécanismes lésionnels à l'origine du RA.



Relever un éventuel intérêt de l'étude sérique de la voie Th-17 au cours de l'allogreffe rénale

## MATERIELS ET METHODES

Patients	252 receveurs de greffe rénale
Groupe 1 (G1)	132 avec ≥ 1 épisode de RA
Groupe 2 (G2)	120 sans RA
Moyenne d'âge	40,6 ± 12,2 ans
Genre Ratio	1.4 ( homme/femme )

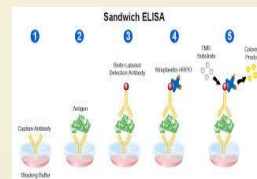
Deux prélèvements de sérum

T0 : J-1 de la greffe.

T1 : J7 post-greffe .



Dosage sérique de IL-17A : ELISA sandwich (R&D Systems™)



## RESULTATS ET COMMENTAIRES

### EN PRÉ-TRANSPLANTATION (T0) :

Taux de base de l' IL-17A:  
Pas de corrélation avec l'âge ni le genre.

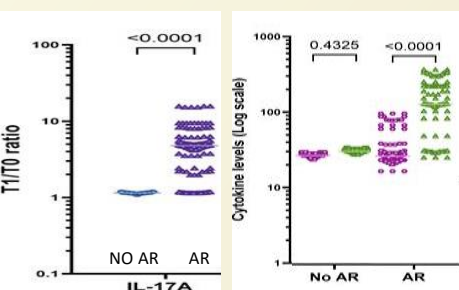
	G1	G2
Taux médian IL-17A	27.1 [25.9 – 28.1]	27.1 [25.1 – 30.1]
	$p = 0.327$	

A T0 : Pas d'association entre les taux de l'IL-17 et le risque de survenue ultérieure de RA  $p = 0.89$

Une étude récente a démontré que les caractéristiques du receveur en pré-transplantation, y compris les taux sériques de l'IL-17A et IL-17F peuvent jouer un rôle pronostique dans la réussite de la greffe . [1]

### EN POST-TRANSPLANTATION (T1) :

Nos résultats montrent :



	G1	G2
Taux médian IL-17A	133 [127 – 228]	30.9 [29.4 – 32.1]
	$p < 0.0001$	

Taux de L'IL17A significativement plus élevés en cas de rejet aigu.

Nos résultats corroborent ceux de la littérature :

A j7 post-transplantation: Associations significatives entre les taux sériques de L'IL-17A, IL-17F et IL-23 et la survenue du RA, avec de bonnes performances pour l'IL-17A et l'IL-23 dans la prédiction de la survenue du RA.[2]

Analyse multivariée par régression logistique multiple : le taux de IL-17A était significativement associé au risque de RA. OR [95% CI] = 2.763 [1.16 – 6.6]  $p = 0.014$

## CONCLUSION

Le dosage quantitatif de l'IL-17 semble avoir un intérêt pronostique déterminant dans le suivi prospectif des receveurs de greffe rénale. Une étude transcriptionnelle de cette voie in situ des fragments biopsiques, trouve son intérêt pour confirmer ces constatations.

## Références

- [1] K. Analysis of IL-17A, IL-17F, and miR-146a-5p Prior to Transplantation and Their Role in Kidney Transplant Recipients. *J. Clin. Med.* 2024
- [2] Quan Wen .Changes and Significance of Interleukin 17 Expression in Patients After Renal Transplantation 2023