



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

08H30
–
08H45

Accueil des participants

08H45
–
09H00

Ouverture

09H00
–
09H45

Séance 1 : Le Donneur Vivant : Cadre legal et éthique

Modérateurs : Pr Belhadj, Pr Djidjik, Pr Bouali

- Actualisation du cadre légal algérien (Loi 18-11, don croisé, consentement).
 - Enjeux éthiques : consentement éclairé, pressions familiales, équité.
- Intervenant : Pr R .Belhadj – Alger

09H30
–
09H45

Debat

09H45
–
10H35

Séance 2 : Rejet et diagnostic immunologique

Modérateurs : Pr. Benhalima, Pr Amroun, Pr Arzour

- 1. Rejet Médié par les Anticorps (AMR) :** Mécanismes récents (nouveaux acteurs cellulaires et humoraux) , complément et les critères diagnostiques histologiques de l'AMR chronique. Pr A. Aarnink (20 min)
- 2. Biomarqueurs Non-Invasifs du Rejet :** Actualités sur l'utilisation de l'ADN libre circulant du donneur (ddDNA) et autres marqueurs, génétiques et protéiques, sériques et urinaires. Dr N.Congy (20 min)

10H20
–
10H35

Debat

10H35
–
15H00

Séance 3 : Laboratoire HLA et l'évaluation du risque immunologique : Standards et Impact Clinique

Modérateurs, Pr. Khemri, Pr. Meddour, Pr.Habchi



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

10H35
–
11H15

Les Bonnes Pratiques du Bilan Pré-transplantation

Pr Aarnink Dr Elhadi Seninet

- Typage HLA à Haute Résolution (NGS) : Bonne Pratique et intérêt clinico-biologique
- Gestion des sérothèques au laboratoire HLA : bonnes pratiques

Modérateurs : Pr. Khemri, Pr. Meriche, Dr. Abbad

11H15
–
12H30

La Standardisation de la Détection des Anticorps Anti-HLA (Ac-HLA) et non-HLA Dr N.Congy

- Le Rôle du Luminex Bonne Pratique et Interprétation des MFI : aspects biologiques de validation et discussion clinico-biologique (15 min)
- Place des analyses fonctionnelles des Ac anti-HLA : fixation/activation du complément, études des sous-classes d'IgG anti-HLA, affinité des Ac anti-HLA (15 min)
- Pour aller plus loin : analyse epitopique des réactivités Ac anti-HLA : notions d'épitope et d'Eplet, analyses bioinformatiques (15 min)
- En pratique : Arbre décisionnel pour interprétation les DSA, cas cliniques interactifs (pré-transplantation / post-transplantation), délisting des DSA. (15 min)

12H15
–
12H30

Debat

12H30
–
14H00

Pause déjeuner



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

14H00

15H00

Modérateurs Pr. Benziane, Dr. Khenfri, Dr. Berkani

Le crossmatch : bonne pratique et cas cliniques

- **1. Le crossmatch virtuelle et cellulaire:** Dr N. Congy

Aide à la décision finale de la greffe, place du Crossmatch virtuel et cellulaire,

- **2. Focus sur le Crossmatch par Cytométrie en Flux :** Pr A. Aarnink Guide des bonnes pratiques, calcul des seuils et règles d'interprétation des profils difficiles (faiblement positif, faussement positif...)

15H00

17H30

Modérateurs : Pr. Meskouri, Pr. Missoum, Pr. Lahfaya

15H00

16H00

A. Don Croisé : Pr A. Aarnink

1. **Définition et Indications :** Le Don Croisé face à l'incompatibilité ABO / HLA.
2. **Le Programme National de Don Croisé (PNDC) :** Logistique
3. **Défis Opérationnels :** L'organisation des greffes synchronisées ("chaînes"), gestion des annulations de dernière minute.
4. **Éthique du Croisement :** Assurer l'équité des échanges et l'anonymat des paires.

16H00

16H45

B. Stratégies complexes en transplantation (45 min) : Dr N. Congy

- Focus sur les immunosuppresseurs actuels et à venir
- 2. Nouveaux protocoles de désensibilisation : exemple de l'implidase



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

16H45
17H00

Suivi à long terme : Gestion des complications métaboliques et cardiovasculaires pour maximiser la demi-vie du greffon. Pr M. Rabhia (15 min)

17H00
17H30

Conclusion et recommandations nationales Algérie

Intervenants

Pr Alice Aarnink : Responsable du laboratoire HLA de Nancy

Dr Nicolas CONGY : Responsable du laboratoire HLA de Toulouse,

Pr R. Belhadj : chef de service médecine légale CHU Mustapha Alger

Pr Mehdi Rabhia : Service de Néphrologue CHU Mustapha



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

Communications Orales

1-Typage HLA à Batna : retour d'expérience et perspectives pour la transplantation | Khanfri Yacine (12 min)

2- Rejet Humoral Chronique Actif et Complications Systémiques : Défis Thérapeutiques chez un Transplanté Rénal

M.Melizi, F.Z.Maiza, N.Benadji, M.Rebhia, D.Khemri, H.Arzour

Clinique privée d'Hémodialyse El Nada Bougaa, Sétif.

Service de Néphrologie, Centre Hospitalo-universitaire de Sétif .

Service de Néphrologie CHU Mustapha Pacha (5 min)

2- Immunisation anti-HLA en Pré-transplantation rénale: impact des anticorps spécifiques du donneur sur la décision de greffe (à propos de deux cas cliniques)

Meriche H. ; Gharbi K. ; Allouch-Kerboua A. ; Gadiri N.S.

Service d'Immunologie – CHU Annaba Faculté de Médecine, Université Badji

Mokhtar Annaba (5 min)

3- CAS CLINIQUE Néphropathie initiale = hypoplasie rénale bilatérale

S.CHELGHOU, MI. YOUNSI, S.BENFERHI, S.BELKHODIR, A.BENALI

F.MECABIHOUI, A.SEBA (5 min)

4) Limites du screening Luminex face au Single Antigen dans le suivi immunologique des patients greffés rénaux : à propos d'un cas .

N.OUALI¹, M.ABBADI¹, H.DJEBRI¹, M. H.NECHADI¹, A.BENKARI², M.RABHIA²,

M.BOUZID¹, Y.BOUABACHE¹, ARZOUR², S.S.SALAH¹

¹ Service d'immunologie, CHU Mustapha.

² Service de néphrologie, CHU Mustapha (5 min)

Master Class en Transplantation Rénale



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

FASCICULE PÉDAGOGIQUE

Thème : Transplantation par Donneur Vivant : Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique

Lieu et Date : Samedi 4 Avril 2026 Hôtel Legacy Alger

Pr M. Bouali-Benhalima (Présidente d'organisation de la Master Class)

Avec la collaboration scientifique de :

Pr A . Aarnink (Nancy, France)

Dr N. Congy (Toulouse, France)

Pr M.Rabhia

Pr S. Salah

Pr K. Djenouhat



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

LE MOT DE LA PRÉSIDENTE

Chères consœurs, chers confrères, chers résidents,

La transplantation rénale vit aujourd'hui une véritable révolution. Nous sommes passés en quelques années d'une immunologie macroscopique à une médecine d'ultra-précision, où l'infiniment petit - l'éplet, l'ADN libre circulant - dicte désormais nos plus grandes décisions cliniques. C'est en décomposant l'antigène HLA en ses unités élémentaires, les eplets, que nous apprenons aujourd'hui à "délister" les dossiers de nos patients hyperimmunisés, transformant des impasses historiques en succès de greffe.

En Algérie, face au défi constant de l'accès à la greffe, l'optimisation du donneur vivant et le développement du don croisé ne sont plus de simples options : ce sont des urgences vitales. Mais cette ambition clinique ne pourra se concrétiser sans une maîtrise absolue de la biologie. L'équité et la sécurité de nos patients exigent que nous bâtissions notre propre souveraineté biologique, à travers la mise en réseau de nos laboratoires et la création d'outils basés sur nos propres données génétiques.

Ce fascicule a été pensé pour vous. Il n'est pas un simple résumé théorique, mais un véritable pont entre la paillasse du laboratoire HLA et le lit du malade. À travers ces cas cliniques et ces arbres décisionnels, nous avons voulu vous transmettre les clés pour déjouer les pièges diagnostiques et adapter vos stratégies thérapeutiques.

Vous, futurs spécialistes, êtes la relève de notre discipline. C'est à vous qu'il appartiendra demain de faire vivre ces nouvelles plateformes nationales et de faire de la greffe rénale en Algérie une routine d'excellence.

Pr M. Bouali-Benhalima
Présidente de la Master Class



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

PARTIE I : CAS CLINICO-BIOLOGIQUES : Les Pièges à Éviter

CAS N°1 : Biais d'estimation du risque immunologique par discordance des fréquences alléliques : L'impératif du cPRA local (Calculated Panel Reactive Antibody)

- **Présentation clinique** : Patiente inscrite sur liste d'attente de transplantation rénale, présentant une allo-immunisation anti-HLA de classe I. Le profil Luminex (Single Antigen) met en évidence des anticorps dirigés contre les spécificités alléliques HLA-A1 et HLA-B8.
- **Biais d'évaluation** : Le calcul du cPRA via un algorithme adossé aux fréquences alléliques de la population européenne génère un score de 85 %. La patiente est ainsi catégorisée, à tort, comme hyperimmunisée en raison de la forte prévalence de ces allèles dans le bassin caucasien.
- **Réalité immunogénétique locale** : La prévalence des allèles HLA-A1 et HLA-B8 étant significativement plus faible au sein du pool génétique algérien, le cPRA réel de la patiente, recalculé sur la base de nos propres fréquences alléliques, s'établit en réalité à 25 %.
- **Implication clinique et institutionnelle** : L'extrapolation de données génétiques exogènes induit un biais majeur dans la stratification du risque immunologique et restreint artificiellement l'accessibilité à la greffe. Le développement et l'implémentation d'un calculateur de cPRA strictement indexé sur les fréquences alléliques de la population algérienne constituent une nécessité absolue pour garantir une évaluation exacte de l'alloréactivité et une équité d'accès à la transplantation

CAS N°2 : Contournement des barrières immunologiques par l'algorithme d'échange : Le Programme de Don Croisé

- **Présentation clinique** : Évaluation de deux paires donneur-vivant / receveur (intrafamiliales) récusées en l'état. La Paire 1 présente une incompatibilité sanguine majeure (barrière ABO). La Paire 2 présente une incompatibilité liée à une allo-immunisation anti-HLA préformée du receveur avec présence de DSA (Donor Specific Antibodies) de fort niveau avec cross match virtuel et cellulaire positifs).



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

- **Résolution stratégique** : Inclusion des deux dyades dans la plateforme nationale de don croisé. L'algorithme d'appariement identifie une compatibilité croisée : le donneur de la Paire 1 présente une compatibilité ABO et HLA acceptable avec le receveur de la Paire 2, et réciproquement absence de DSA cliniquement significatifs pour les deux nouvelles paires).
- **Implication clinique et logistique** : Le don croisé constitue une alternative thérapeutique validée pour pallier l'hyperimmunisation ou l'incompatibilité ABO sans recourir à des protocoles de désensibilisation lourds. Toutefois, sa viabilité exige une évaluation immunologique croisée irréprochable et une synchronisation peropératoire absolue des prélèvements et des transplantations, afin de prévenir tout risque d'asymétrie chirurgicale en cas de rétractation.

CAS N°3 : Discordance analytique et interférence thérapeutique sur les tests biologiques (cross match cellulaire)

- **Présentation clinique** : Évaluation pré-transplantation. Le profil Luminex en phase solide (Single Antigen Bead - SAB) est strictement négatif (absence totale de DSA). Toutefois, le cross match cellulaire par cytométrie en flux (Flow-XM) se révèle positif, avec une hyperfluorescence isolée observée spécifiquement sur la lignée lymphocytaire B du donneur.
- **Biais d'interprétation** : Interprétation hâtive du Flow-XM en faveur d'une allo-immunisation occulte ou d'anticorps non-HLA (ex: anti-MICA), conduisant à une récusation infondée du greffon par crainte d'un rejet hyper-aigu ou d'une dysfonction précoce.
- **Réalité iatrogène** : L'anamnèse révèle que le receveur est sous traitement par rituximab (pour une glomérulonéphrite primitive ou un précédent protocole de désensibilisation). Cet anticorps monoclonal chimérique anti-CD20 se lie spécifiquement aux lymphocytes B du donneur in vitro, générant une positivité artéfactuelle du cross match cellulaire, totalement indépendant du système HLA.
- **Message clinique** : L'évaluation de l'allo réactivité in vitro ne saurait s'abstraire du contexte pharmacologique. Toute discordance entre le cross match virtuel (Luminex SAB) et le cross match cellulaire impose une confrontation exhaustive avec l'historique thérapeutique du receveur pour écarter les interférences médicamenteuses (rituximab et autres anti-CD20 émergents, sérum anti-lymphocytaire, immunoglobulines intraveineuses).



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

CAS N°4 : Affinement de la spécificité des anticorps par l'analyse épitopique : La Réactivité Croisée

- **Présentation clinique** : L'exploration de l'allo-immunisation (Luminex SAB) révèle un profil d'anticorps anti-HLA extrêmement polymorphe, réagissant avec plus d'une dizaine d'allèles distincts. Le patient est d'emblée stratifié comme hyperimmunisé, avec une probabilité d'accès à la greffe jugée quasi nulle.
- **Analyse bioinformatique (Matchmaker)** : L'analyse structurelle épitopique démontre que cette large réactivité ne correspond pas à de multiples anticorps distincts. Il s'agit en réalité d'un seul anticorps dirigé contre un épitope public partagé par l'ensemble des antigènes réactifs, illustrant le phénomène des groupes à réactivité croisée (CREG - Cross-Reactive Groups).
- **Implication diagnostique** : Le paradigme de l'antigène entier est caduc. L'investigation à l'échelle de l'eplet (analyse de précision moléculaire) est désormais recommandée pour décrypter les réactivités croisées. Elle permet de distinguer le véritable DSA des positivités collatérales, et ainsi de réévaluer à la baisse le profil de risque immunologique, élargissant significativement le pool de donneurs acceptables en toute sécurité.

CAS N°5 : Affinement de la spécificité des anticorps par l'analyse épitopique : Le "Délestage" (Cas du HLA DR4)

- **Présentation clinique** : Patient présentant un anticorps anti-HLA anti-DRB1*04:01 avec une MFI massive à 12 000. Le patient est stratifié comme hyperimmunisé (cPRA 99 %)
- **Analyse moléculaire (Matchmaker)** : L'analyse démontre que l'anticorps cible en réalité l'eplet 37H.
- **Opportunité** : Un donneur se présente avec l'allèle DRB1*04:03. Bien qu'il s'agisse d'un antigène "DR4", cet allèle ne possède pas l'eplet 37H.
- **Implication diagnostique** : Le paradigme de l'antigène entier n'est plus suffisant. L'investigation à l'échelle de l'eplet permet d'analyser plus finement les positivités collatérales, et permet d'ouvrir le pool de donneurs acceptables en toute sécurité.



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

CAS N°6 : L'immunogénicité critique du locus HLA-DQ (Eplet Load)

- Données : Analyse d'une paire présentant une charge épitopique (Eplet Load) supérieure à 10 sur le locus DQ.
- **Conséquence clinique** : Ce score moléculaire est déterminant dans l'apparition de DSA de novo et du rejet humoral chronique.
- **Action thérapeutique** : Ce risque impose une stratégie d'immunosuppression renforcée et une surveillance biologique trimestrielle (monitoring des DSA et biomarqueurs).

CAS N°7 : Le syndrome de réactivité croisée (CREG)

- **Présentation clinique** : Profil Luminex révélant une réactivité polymorphe avec des MFI > 8000 simultanément sur DR1, DR103 et DR15.
- **Logique moléculaire** : Il s'agit d'un seul anticorps dirigé contre un eplet partagé (épitope public, ex: 144QL) par ces trois molécules.
- Implication : Identifier cette cible unique permet de ne plus considérer le patient comme "multiréactif" mais comme porteur d'une spécificité Ac unique,

PARTIE II : LOGIGRAMME DÉCISIONNEL DE L'ÉVALUATION DU RISQUE

ÉTAPE 1 : Profiling Clinique

- **Interrogatoire** : Transfusions (plaquettes+++)? Grossesses / Fausses couches? Greffes antérieures? changements/arrêt de traitements immunosuppresseurs?
- **Génétique** : Typage HLA haute résolution (NGS) du receveur.

ÉTAPE 2 : Cartographie des Anticorps par Luminex

- **Screening et Identification (SAB)** : Détection des anticorps anti-HLA et de leurs intensités (MFI) et de leur profil de réactivité
- **Calcul du cPRA** : Estimation de la difficulté à greffer le patient (doit être calculé de préférence sur les fréquences HLA de la population algérienne).

ÉTAPE 3 : Confrontation Donneur / Receveur :

- **Typage HLA du donneur (NGS).**
- **Recherche de DSA** : Le receveur a-t-il des DSA?
- **Analyse par Eplets** : Vérification bio-informatique du niveau de risque en cas de DSA ou pour évaluer la charge épitopique.



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

ÉTAPE 4 : Le Cross match

- **Cross match Virtuel** : Synthèse prédictive validée par l'immunologiste (Typage NGS + SAB Luminex).
- **cross match Cellulaire** : Confrontation physique in vitro (Sérum receveur + Cellules donneur) pour valider le passage au bloc opératoire

En conclusion l'évaluation de l'allo réactivité repose sur une analyse multiparamétrique à la fois quantitative (**MFI, cPRA**) et qualitative (**analyse antigénique, épitopique, voir EPLETique**)

1. MFI : L'intensité et l'Échelle de Risque

C'est notre est notre alarme. Elle doit être interprétée selon les seuils suivants :

- **< 2 000 MFI : Risque Faible** : Zone de sécurité relative. Greffe autorisée sous protocole standard.
- **2 000 – 5 000 MFI : Zone Grise** : Risque modéré. Analyse Eplet impérative. Délestage possible si la cible moléculaire est absente. Induction par Thymoglobuline recommandée.
- **5 000 – 8 000 MFI** : Barrière Immunologique : Risque élevé de Crossmatch positif. Action prioritaire : Don Croisé. À défaut, désensibilisation (EPU/IgIV) pour abaisser la MFI < 3000.
- **> 8 000 MFI : Zone Prohibitive** : Risque majeur de rejet hyperaigu. Interdiction de greffe, sauf en cas de **délestage moléculaire** prouvé (cible eplet absente chez le donneur[CN1]).

[CN1]

2. cPRA : L'Accessibilité : Estimation de la difficulté à greffer. Doit de préférence être calculé sur les fréquences de la population algérienne pour garantir l'équité d'accès.

3. EPLET : La Spécificité, analysé par des outils de précision (ex : HLA MacthMaker) qui permet d'identifier la cible moléculaire réelle et de valider dans certains cas le délistage des interdits théoriques.



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

PARTIE III : LE VERSANT THÉRAPEUTIQUE : Adapter l'Immunosuppression

L'évaluation immunologique dicte directement la stratégie pharmacologique selon un principe de proportionnalité, en tenant compte de paramètres dynamiques tels que la présence de DSA, leur intensité (MFI), leur persistance

- PROFIL À RISQUE STANDARD (Pas de DSA, cross match négatif, pas d'évènement immunisant connus)

Induction : Légère et non-déplétante (ex : anti-récepteur de l'IL-2 / Basiliximab).

Maintenance : Trithérapie classique (Tacrolimus + Mycophenolate Mofetil + Corticoïdes).

Bénéfice :

Permet d'envisager une minimisation de l'immunosuppression, notamment un sevrage précoce en corticoïdes **dans des situations sélectionnées**, afin de réduire les complications métaboliques (diabète post-transplantation) et la néphrotoxicité.

- PROFIL À RISQUE MODÉRÉ (DSA historiques, mismatch HLA important)

Précision :

Ce groupe est hétérogène et nécessite une évaluation fine prenant en compte la persistance des DSA, leur niveau de MFI.

Induction : Forte et déplétante (Thymoglobuline).

Maintenance :

Immunosuppression renforcée avec des cibles initialement élevées d'inhibiteurs de la calcineurine, **à adapter secondairement.**

Le sevrage en corticoïdes est **généralement** déconseillé, **sauf cas très sélectionnés.**

Surveillance :

- PROFIL À RISQUE ÉLEVÉ / HYPERIMMUNISÉ (DSA actuels avec MFI élevée)

Critères :

Présence de DSA avec des valeurs de MFI au-delà des seuils permissifs de l'équipe, cross match virtuel positif et/ou cross match cellulaire positif.

***Rajouter comme action 1 : Changement de donneur, si non disponible passé au don croisé**



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

Action 1 : Don croisé

Inclusion prioritaire de la paire donneur/receveur dans le Programme National de Don Croisé, qui constitue la stratégie de référence.

Action 2 : Désensibilisation

En cas d'impossibilité de don croisé, recours à des protocoles lourds visant à réduire la charge en anticorps (plasmaphérèse, IgIV), avec des résultats variables.

Innovation :

Utilisation de l'Imlifidase (clivage enzymatique des IgG), **réservée à des centres spécialisés**, couplée à un traitement post-greffe intensif (Rituximab, Eculizumab) pour prévenir le rebond des anticorps. Arrivées d'autres traitements comme les anticorps monoclonaux ciblant les plasmocytes (Daratumumab) et les Ac monoclonaux bispécifiques.

Équilibre thérapeutique

L'intensification de l'immunosuppression doit toujours être mise en balance avec le risque infectieux (CMV, BK virus, infections opportunistes) et cancéreux, et les complications à long terme.

La stratégie thérapeutique repose ainsi sur un équilibre dynamique entre prévention du rejet et limitation de la morbidité liée au traitement. C'est un point majeur des nouveaux traitements immunosuppresseurs toujours plus efficaces, mais qui en miroir exposent nos patients à des effets indésirables de plus en plus intenses

LES CAS CLINIQUES DU Pr A.AARNINK et du Dr N .CONGY VOUS SERONT
REMIS SOUS FORME DE DIAPORAMA A LA FIN DE LA MASTERCLASS



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

RECOMMANDATION DE LA SAI POUR LA RELANCE DE LA GREFFE RÉNALE EN ALGÉRIE

MÉMORANDUM DE LA SAI FEUILLE DE ROUTE POUR LA RELANCE DE LA GREFFE RÉNALE EN ALGÉRIE

À l'attention des Autorités de Santé et de l'Agence Nationale de Greffe (ANG)
Face aux limites persistantes du prélèvement sur donneur décédé par mort encéphalique (DEME), la relance de la transplantation rénale en Algérie exige l'optimisation absolue du donneur vivant. À l'issue de ses récents travaux, la communauté médicale, unie sous l'égide de la Société Algérienne d'Immunologie (SAI), a parlé d'une seule voix pour tracer une feuille de route claire. Pour concrétiser ces avancées sur notre territoire, la SAI soumet à ses autorités de tutelle trois priorités stratégiques et urgentes :

1. L'Équité Territoriale par l'unification de nos laboratoires HLA

La transplantation ne doit plus être l'affaire de centres isolés. L'égalité des chances exige que nos laboratoires nationaux (à Alger, Oran, Constantine et ailleurs) soient mis en réseau et travaillent selon les mêmes standards technologiques. Cette harmonisation est la condition sine qua non pour garantir à chaque patient, quel que soit son lieu de résidence, le même niveau d'excellence pour sa survie.

2. La Souveraineté Biologique par la création d'un cPRA (Calculated Panel Reactive Antibody) local

Il est scientifiquement et stratégiquement inadapté d'évaluer le risque immunologique de nos patients en se basant sur des bases de données génétiques étrangères. Le financement et le développement d'un référentiel strictement algérien (panel de fréquences HLA locales) est notre priorité absolue pour 2026. C'est le gage de notre précision scientifique et de la pleine maîtrise de nos résultats cliniques.

3. Le Défi Logistique et Numérique : Le déploiement de deux plateformes nationales



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

Si le Programme National de Don Croisé représente notre alternative immédiate, le terrain médical ne pourra l'appliquer sans l'infrastructure logistique adéquate. Le déploiement, par l'ANG, de deux plateformes informatiques centralisées et sécurisées n'est plus une option, c'est une nécessité absolue :

- **Une plateforme dédiée à la liste d'attente sur donneur décédé (DEME),** pour une gestion harmonisée et transparente.
- **Une plateforme dédiée à l'appariement pour le don croisé,** seul outil capable d'orchestrer les chaînes de donneurs, de gérer les annulations de dernière minute et de garantir l'anonymat de façon équitable.

En conclusion,

L'avenir de la transplantation en Algérie repose désormais sur trois piliers : une immunologie de précision, un monitoring biologique moins invasif, et une organisation des programmes hautement collaborative.

La greffe rénale algérienne entre aujourd'hui dans une nouvelle ère. Si le don croisé constitue notre urgence vitale immédiate pour sauver nos patients, le développement pérenne du prélèvement sur DEME demeure notre vision stratégique à terme. La réussite de ce pari à deux volets exige le déploiement de ces infrastructures numériques et la maîtrise de nos propres données biologiques.

La médecine a fait sa part et remet à présent les clés scientifiques de ce projet abouti aux autorités de tutelle. Cet investissement n'est pas seulement un saut technologique, c'est un devoir national pour sortir nos patients de la dialyse. L'ensemble de nos spécialistes tend la main à l'ANG, prêt à bâtir cette réussite conjointement, afin que l'Algérie redevienne une référence incontournable en la matière.

Master Class en Transplantation Rénale



Intitulée : Transplantation par Donneur Vivant

Entre éthique, immunologie et optimisation clinico-biologique | Actualités 2026 et perspectives Algériennes

Président de la SAI: Pr Kamel DJENOUHAT

Président du comité d'organisation: Pr M Benhalima-Bouali

Membres du comité d'organisation : S. S. Salah, K. Djenouhat

4 avril 2026

Sponsors

