

Fiche de synthèse – Congrès 2026

Congrès : ERA 2026, Glasgow

Auteur / rédacteur (Nom, prénom, fonction, établissement) : TEISSEYRE Maxime, PHC, CHU de Nice

Titre de la session ou de la présentation (Titre exact de la communication ou de la session Hot Topics) : Early and Personalized Rituximab Treatment Preserves Renal Function in Membranous Nephropathy.

Référence de la publication (si applicable) : NA

Lien vers l'article ou la présentation (si disponible) :

https://www.mediscoop.net/nephrologie/era2026/direct/index.php?pageID=toutes_les_interview_video&id_video=f4e7fbf6fa296b116f3229b8d71430b0&midn=23898&nuid=5d721138800c27c4465294add1b99a08&slnk=21

Résumé de la session / communication (Maximum une page)

Contexte

La glomérulonéphrite extra-membraneuse (GEM) est une maladie rénale auto-immune rare médiée par des auto-anticorps, notamment dirigés contre le récepteur de la phospholipase A2 (PLA2R1). L'évolution de la maladie est hétérogène et environ un tiers des patients évoluent vers l'insuffisance rénale chronique. Le phénomène d'*epitope spreading* correspond à l'élargissement progressif de la réponse immunitaire à différents épitopes de PLA2R1. Il est associé à une maladie plus sévère et à un pronostic rénal moins favorable. Il avait précédemment été montré qu'une stratégie thérapeutique par rituximab guidée par le profil d'*epitope spreading* améliorait le taux de rémission clinique à 12 mois. Cette nouvelle étude visait à évaluer son impact sur la fonction rénale à 24 mois.

Méthodes

Soixante-quatre patients atteints de GEM, recrutés dans 12 centres hospitaliers français, ont été randomisés entre une stratégie standard et une stratégie personnalisée de traitement par rituximab.

Dans le bras standard, les patients recevaient six mois de traitement symptomatique ; en cas de persistance d'un syndrome néphrotique, deux perfusions de rituximab à 375 mg/m² étaient administrées au 6^e mois.

Dans le bras personnalisé, le traitement était adapté au profil d'*epitope spreading*. Les patients sans *epitope spreading* suivaient le protocole standard, tandis que ceux présentant un *epitope spreading* recevaient un traitement immédiat et intensifié comportant deux perfusions de rituximab à 1000 mg.

Résultats

À 24 mois, la fonction rénale était significativement mieux préservée dans le groupe traité selon la stratégie personnalisée. La variation relative du débit de filtration glomérulaire estimé (DGF_e) entre l'inclusion et 24 mois était de -2,7 % dans le groupe personnalisé contre -14,5 % dans le groupe standard (p = 0,009). La pente d'évolution du DGF_e au cours du temps était également plus favorable dans le groupe personnalisé (p = 0,01).

En analyse multivariée, le délai avant l'instauration du traitement était le seul facteur indépendamment associé à la diminution du DGF_e (p = 0,01).

Les taux de rémission clinique, l'intensité du traitement symptomatique et la dose cumulée de rituximab administrée lors des retraitements étaient comparables entre les deux groupes.

Conclusion

Cette étude montre qu'une stratégie précoce et intensifiée de rituximab, guidée par l'analyse de l'*epitope spreading*, permet une meilleure préservation de la fonction rénale à long terme chez les patients atteints de GEM. À l'inverse, un retard thérapeutique, particulièrement chez les patients présentant une maladie immunologiquement agressive, est associé à un risque d'altération de la fonction rénale.

Intérêt pour la communauté ORKiD / maladies rares rénales :

Cette étude suggère qu'une stratégie précoce et intensifiée de rituximab, guidée par l'analyse de l'*epitope spreading*, permet une meilleure préservation de la fonction rénale dans la GEM. Ces résultats soutiennent une approche thérapeutique individualisée fondée sur l'évaluation du risque immunologique et questionnent la pertinence de la période d'observation de 3 à 6 mois actuellement préconisée par les recommandations KDIGO, au profit d'une prise en charge plus précoce et mieux adaptée au profil de risque de chaque patient.