**IMMUNOLOGIE DE LA TRANSPLANTATION**

**Introduction**

La transplantation, au sens où ce terme est utilisé en immunologie, se réfère à l’acte de transfert de cellules, de tissu ou d’organes d’un site à un autre. Le désir d’accomplir des transplantations trouve son origine dans la compréhension que de nombreuses maladies peuvent être guéries par implantation d’une cellule, d’un organe ou d’un tissu sains (**greffon**) d’un individu (le donneur) à un autre qui a besoin de cette greffe (le receveur ou l’hôte).

Le développement de techniques chirurgicales qui permettent une réimplantation facile d’organes a levé l’un des obstacles à une transplantation réussie, mais d’autres demeurent. Un de ces obstacles est le manque d’organes à transplanter. Le plus grand obstacle à la transplantation en tant que traitement médicale de routine est le SI. Ce dernier a développé des mécanismes élaborés et efficaces pour protéger l’organisme d’attaques par des agents étrangers et ces mêmes mécanismes sont à l’origine du rejet des greffons venant d’un autre individu, sauf lorsque ce dernier est génétiquement identique au receveur.

Divers agents immunosuppresseurs, incluant les médicaments et les Ac spécifiques développés pour affaiblir l’attaque immunitaire contre le greffon, peuvent certes retarder ou prévenir le rejet des greffons, mais la majorité de ces agents ont un effet immunosuppresseur global et leur utilisation à long terme est délétère. De nouvelles méthodes permettant d’induire une tolérance spécifique aux greffons sans supprimer les autres RI sont en cours de développement et promettent une plus longue survie des transplantés.

**1 Bases immunologiques du rejet de greffe**

**1.1 Spécificité et mémoire de la réponse de rejet**

**1.2 Rôle des cellules T dans le rejet des allogreffes**

**1.3 Antigène de transplantation**

**2 Le rejet de la greffe**

**2.1Etape de sensibilisation**

**2.2 Etape effectrice**

**3 Manifestations cliniques du rejet de greffe**

**3.1 Rejet hyperaigu**

**3.2 Rejet aigu**

**3.3 Rejet chronique**

**4 Tolérance immunitaire aux allogreffes**

**4.1 Les sites immunologiquement privilégiés**

**4.2 L’exposition précoce aux allo-Ag**

**5 Transplantation en clinique**

**5.1 Transplantation rénale**

**5.2 Greffe de moelle osseuse**

**5.3 Transplantation cardiaque**

**5.4 Transplantation pulmonaire**

**5.5 Transplantation hépatique**

**5.6 Transplantation pancréatique**

**5.7 Greffes cutanée**