Mme. Benachour

***NB : ce document ne représente que les notes que g prises lors de la présentation (DATA SHOW et explication orale)***

Le traitement immunologique : vaccination, immunodépréssion chimique. De nouvelles voies apparaissent.

***I/La vaccination et la sérothérapie :***

-Il s’agit d’une protéction acquise contre les agents infectieux assurée par les CT ou Ac

- La réponse immunitaire spécifique :

* Spécifique, tardive, permet la guérison et prénsente ne mémoire. Initiée par les cellules mononuclées

-La vaccination : c’est l’injection du germe démuni de son pouvoir pathogène => réponse immunitaire => mémoire (la durée de protection depend de l’agent infectieux)

-Le succès porte surtout sur les maladies infectieuses

**1)La sérothérapie :**

Moins utilisée, mais garde certaines indications (en abscence de vaccin ou lorsque la période d’incubation est trop courte pour qu’une vaccination puisse être mise en œuvre.Donc les Ac sont à titre préventif (immunié passive)

-Les indicationde la sérothérapie :

* Traitement anti-tumoral
* Intoxication médicamenteuse
* Maladie hémolytique du nouveau né : (Bébé Rh (+), Maman Rh(-)
* Pathologies auto-immunes contre les cytokines

**2) La vaccination :**

-Le but c’est d’induire une réponse qui prévient la prolifération d’un agent inféctieux introduit dans l’organisme.

-Selon le microbe, on introduit :

* Un agent tué : garde son pouvoir immunogène
* Un agent vivant : atténué par agent physique ou chimique.

-Complication : fièvre, inflammation au point d’injection

-parfois il existe des complications spécifiques

-Rarement : allergie aux proteines d’œufs ou ATB contenu dans les cultures

-Risque majeur : en cas de vaccin vivant (surtout chez les ID) est la maladie authentique (même chez la femme enceinte) d’où il faut utiliser les tués.

***II/ Immunosuppresseurs :***

-Utilisées surtout en cas de maladies auto-immunes et pour prévenir les rejets d’allogreffes d’organes.

-L’action obtenue :n’est pas obligatoirement liée à la fonction immuno-suppréssive (comme les corticoides qui sont des IS mais aussi des anti-inflammatoire, leur action concerne toutes les réponses)

-Les IS : risque d’infection, d’apparition en cancer…

-Il faut administrer les médicaments à une dose thérapeutique sans entrainer un déficit immunitaire (respect de la marge dose efficace/dose toxique) qui peut entrainer une atrophie médullaire.

-FNS de suivi est important.

-Un état de tolérance vis-à-vis des Ag des allogreffes est en état d’étude.

**Autres :**

1)sérum antilymphocytaire : (surtout polyclonaux) (monoclonaux : moins d’effets secondaires)

2) Irradiation : utilisée autrefois pour les greffes d’organes, c’est dépassé

***III/Adjuvants :***

1)**Adjuvants :** servent à l’augmentation du pouvoir immunogène de certains antigènes => Ac de grande affinité de bonne qualité. Les adjuvants de la réponse humorale diffèrent de la réponse cellulaire

**2)Immunostimulateurs :**

Ressemblent aux adjuvants, agissent de façon plus générale sur le système immunitaire comme IL2 (TCGF)agit sur LT => augmentation de la multiplication desLT. Même on peut prendre des LT du sujet => culture en présence d’IL2 => autologues.

***IV/ Autres thérapeutiques :***

Plasmaphérèse : on prélève un volume du sérum du sujet et on e remplace par le même volume d’un autre sérum d’un autre sujet (sain)

Indications :

1/Syndrome immunoprolifératif

2/MAI ou à complexes immuns (pour diminuer la viscosité du sang du à la présence d’une grand nombre d’IgM et de cellules immunitaires) (c’est l’exsanguinotransfusion)

Ig intraveineux