

Traitement de l'insuffisance rénale
chronique terminale: Place de la greffe
de donneur vivant

Pr Maryvonne Hourmant

Service de Néphrologie-Immunologie
clinique. CHU de Nantes

Le constat

- Coût du traitement de l'IRCT: 4 milliards d'euros en 2007 pour 37 500 patients dialysés (585 pmh) et 33 000 transplantés (509 pmh) prévalents.
- Augmentation de la prévalence de l'IRCT de 4% par an (REIN)

Coût /an en euros	% patients prévalents en 2009	
	France	PdL
Hémodialyse	49.7%	41%
Dialyse péritonéale	3.8%	2.4%
Transplantation < 1 an	46.5%	56.6%
Transplantation > 1 an		

Place de la transplantation de donneur vivant

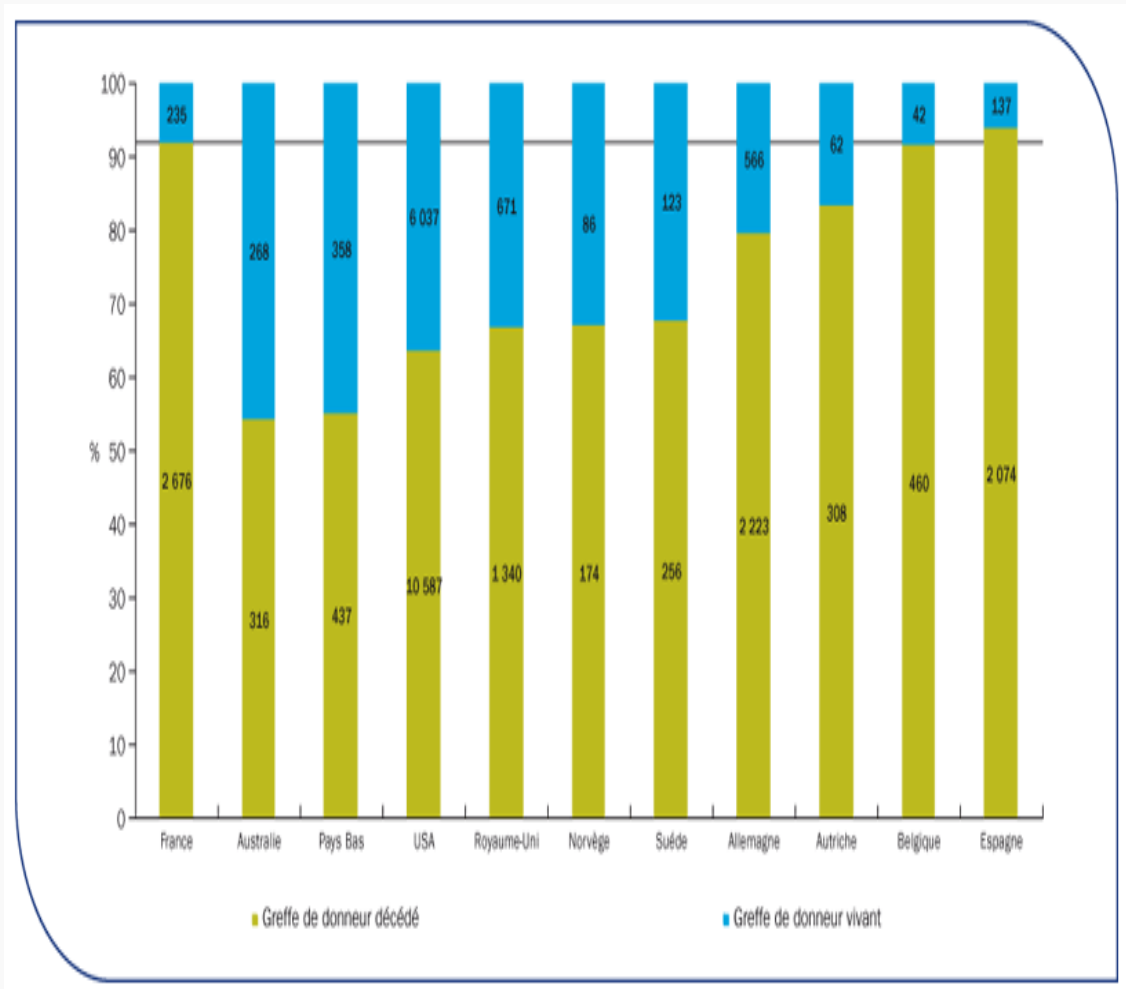
Transplantation ancienne

9-10% des greffes en
France

Vs 30-50 % dans les
pays anglo-saxons et du
Nord de l'Europe

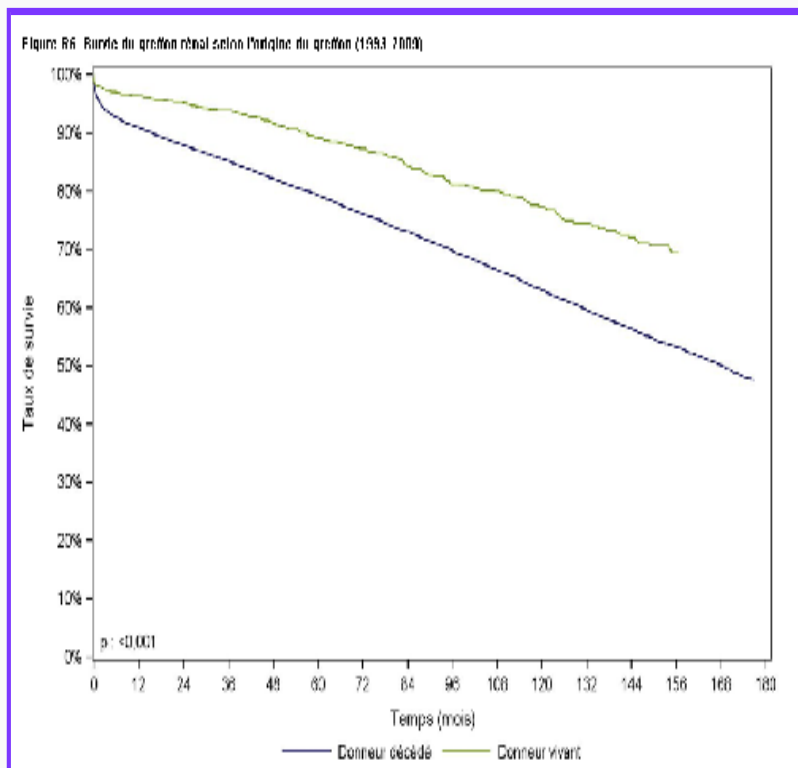
Activité concentrée dans
7 centres en France

Solution à la pénurie
d'organes

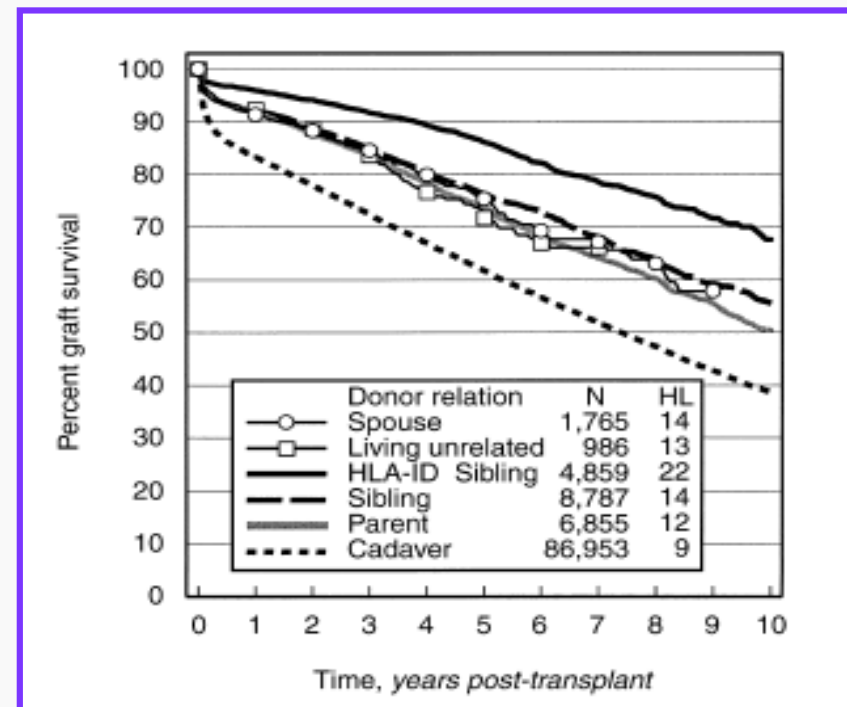


La TDV est la meilleure de toutes les transplantations

Celle qui donne les meilleurs résultats



Quel que soit le donneur



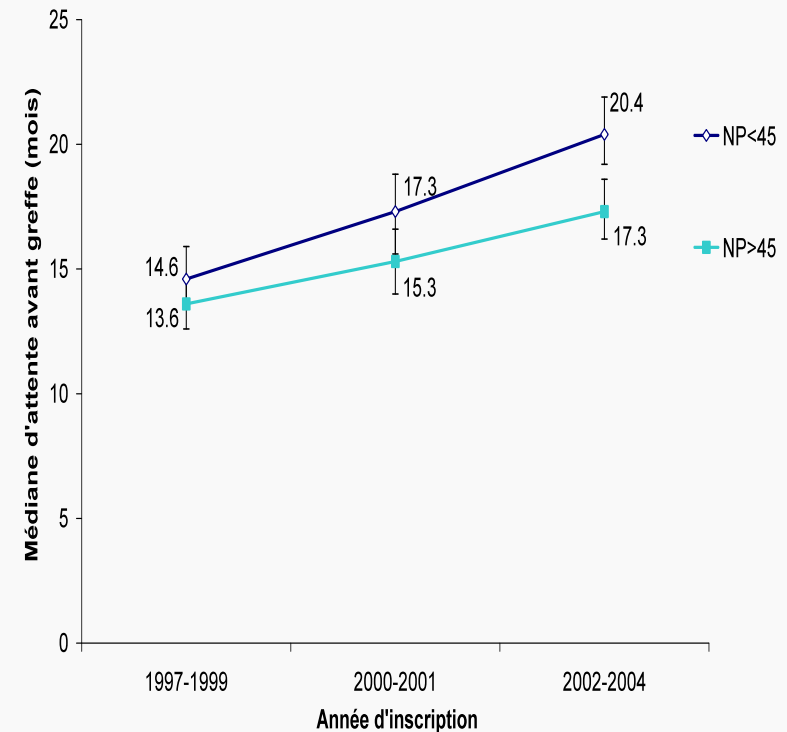
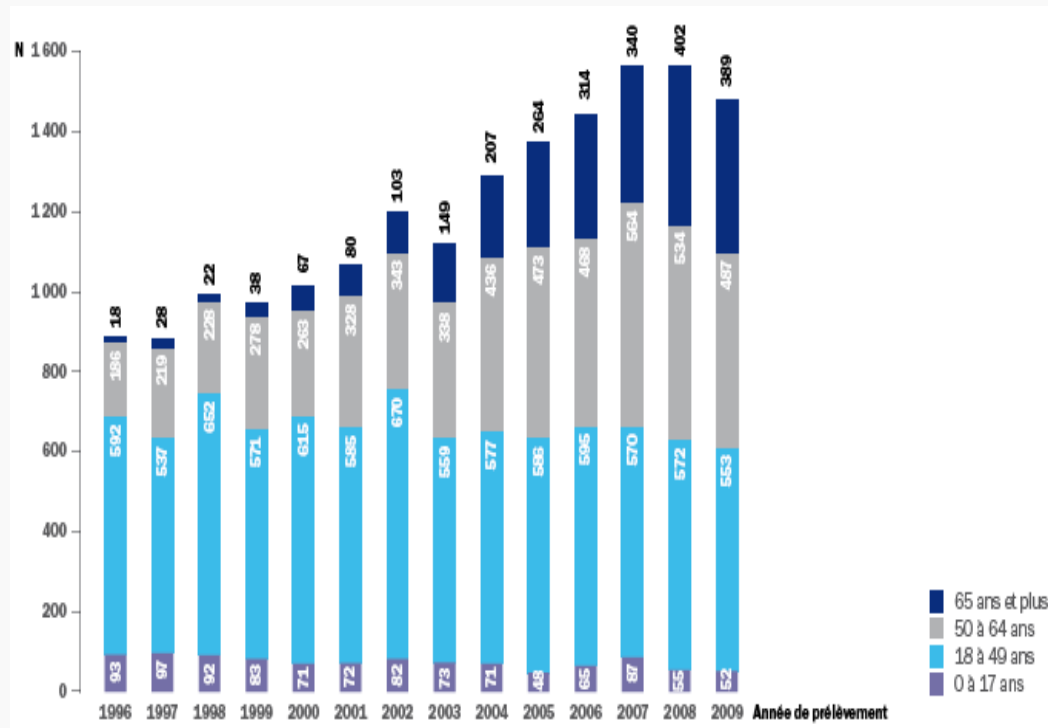
Chirurgie programmée, pas de passage en mort encéphalique, pas d'ischémie froide

« Meilleur » donneur

La TDV est la meilleure de toutes les transplantations

Le donneur décédé des années 2000 est un donneur âgé, polypathologique, décédant d'AVC

La pénurie de greffons touche plus les sujets jeunes



La définition du donneur vivant

Selon la loi de
Bioéthique

1994

Parent

Descendant

Fratrie

Conjoint en cas
d'urgence

2004

Conjoint sans condition

Grand-parents

Oncles, tantes

Cousins germains

Conjoint du père ou
de la mère

Personne apportant
la preuve d'une relation
commune ≥ 2 ans

Le **donneur** est pour
le **receveur**

2011

Personne de l'entourage
Ayant apporté la preuve
d'un lien affectif >2 ans
Don croisé autorisé

Le donneur vivant: loi de Bioéthique 2004

- Le donneur, préalablement informé par le **Comité Donneur Vivant** des risques qu'il encourt et des conséquences éventuelles du prélèvement, doit exprimer son consentement devant le **Président du Tribunal de Grande Instance** ou le magistrat désigné par lui. Ce consentement est révoicable sans forme et à tout moment.
- Le comité donneur vivant donne l'autorisation au prélèvement
- Aucun prélèvement d'organes, en vue d'un don, ne peut avoir lieu sur une personne vivante mineure ou sur une personne majeure faisant l'objet d'une mesure de protection légale
- Registre des donneurs vivants tenu par l'Agence de Biomédecine

L'information du donneur

Alternatives à la greffe de donneur du vivant pour le receveur

Description de la procédure

Déroulement de l'intervention et suites post-opératoires

Risques à court et long terme

Possibilité de mener une grossesse

Suivi médical régulier et inclusion dans le registre « donneurs vivants »

Aspects de neutralité financière

Information honnête et objective. Libre arbitre du donneur

Le bilan et les critères de sélection du donneur

Un certain nombre de contrindications absolues liées au donneur ou au receveur

Age: sujet majeur, pas de limite haute

Compatibilité ABO

- Mêmes règles que la transfusion sanguine
- Transplantation ABO-incompatible possible avec procédure d'élimination des hémagglutinines

Bilan rénal et bilan général complets (clinique, biologique, imagerie).
Bilan immunologique (HLA, crossmatch lymphocytaire)

30-60% des personnes bilantées sont contrindiquées



Le risque pris par le donneur

Mortalité dans la période péri-opératoire 0.03%

Complications sévères < 1.5%. Même fréquence avec chirurgie ouverte et coelioscopie

A long terme

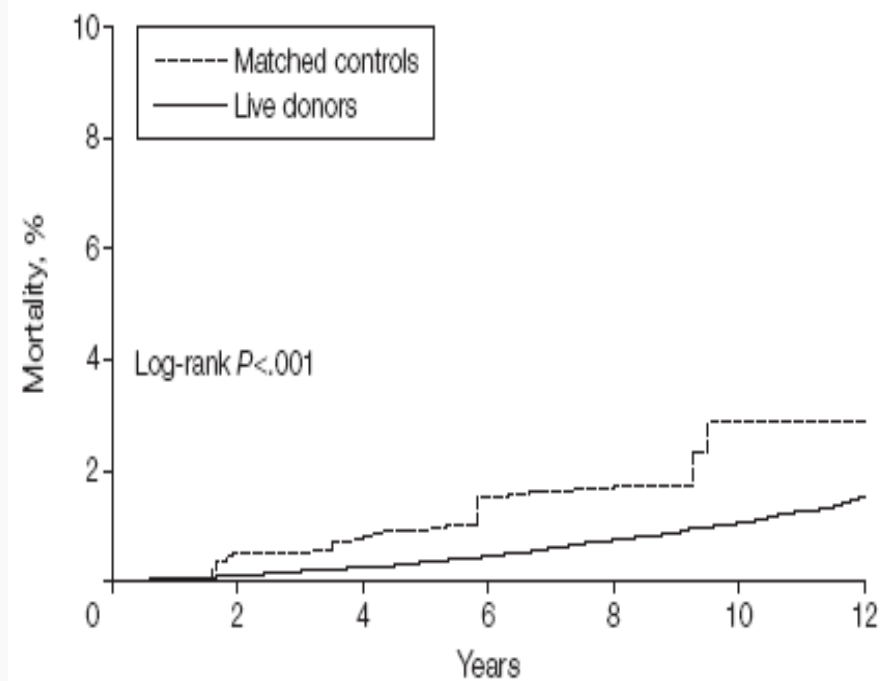
80347 DV de 1994 à 2009

Comparés à 9364 personnes de

NHANES III répondant aux

critères du don

Seguev. JAMA 2010



Critères rénaux de sélection et devenir de la fonction rénale

Contrindication si

DFG mesuré par une technique de référence
< 80 ml/mn ou < 2DS
par rapport à la normale
pour l'âge

Protéinurie > 300 mg/j

Hématurie haute

Fonction rénale post-don:

65-80% de la FR initiale

Diminution physiologique avec l'âge

Dégradation plus marquée si acquisition
de FR cardio-vasculaires

Risque d'IRC superposable
à la population générale

126 DV inscrits pour transplantation
rénale aux USA (0.22%). Facteurs de
risque: homme, noir

Autres critères de sélection principaux

HTA

DV normotendu ou si hypertendu (< 2-3 hypotenseurs dont un diurétique)

Diabète

Définition ADA

contrindication

HGPO si sujet à risque

Obésité

contrindication si IMC > 32

don déconseillé si IMC > 30

Chiffres PA > après la néphrectomie
Prévalence HTA rejoint celle de la population générale

Surtout si facteurs de risque et chez le donneur âgé

Risque: protéinurie, IRC

Le vécu psychologique et la qualité de vie des donneurs vivants

Entretien avec un psychiatre: dépistage d'une maladie psychiatrique

Insatisfactions parfois liées à la douleur, les relations complexes avec le receveur, les non remboursements de frais

98% des DV se disent prêts à refaire le geste

Joie et fierté. « Le plus bel acte de leur vie »

Comment développer cette transplantation ?

- Procédure bien codifiée: chirurgie, critères de sélection et suivi du DV
- Le receveur est souvent un obstacle: solution possible par l'éducation thérapeutique
- Problème majeur de l'accès aux donneurs potentiels pour donner une information ou une information exacte