

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

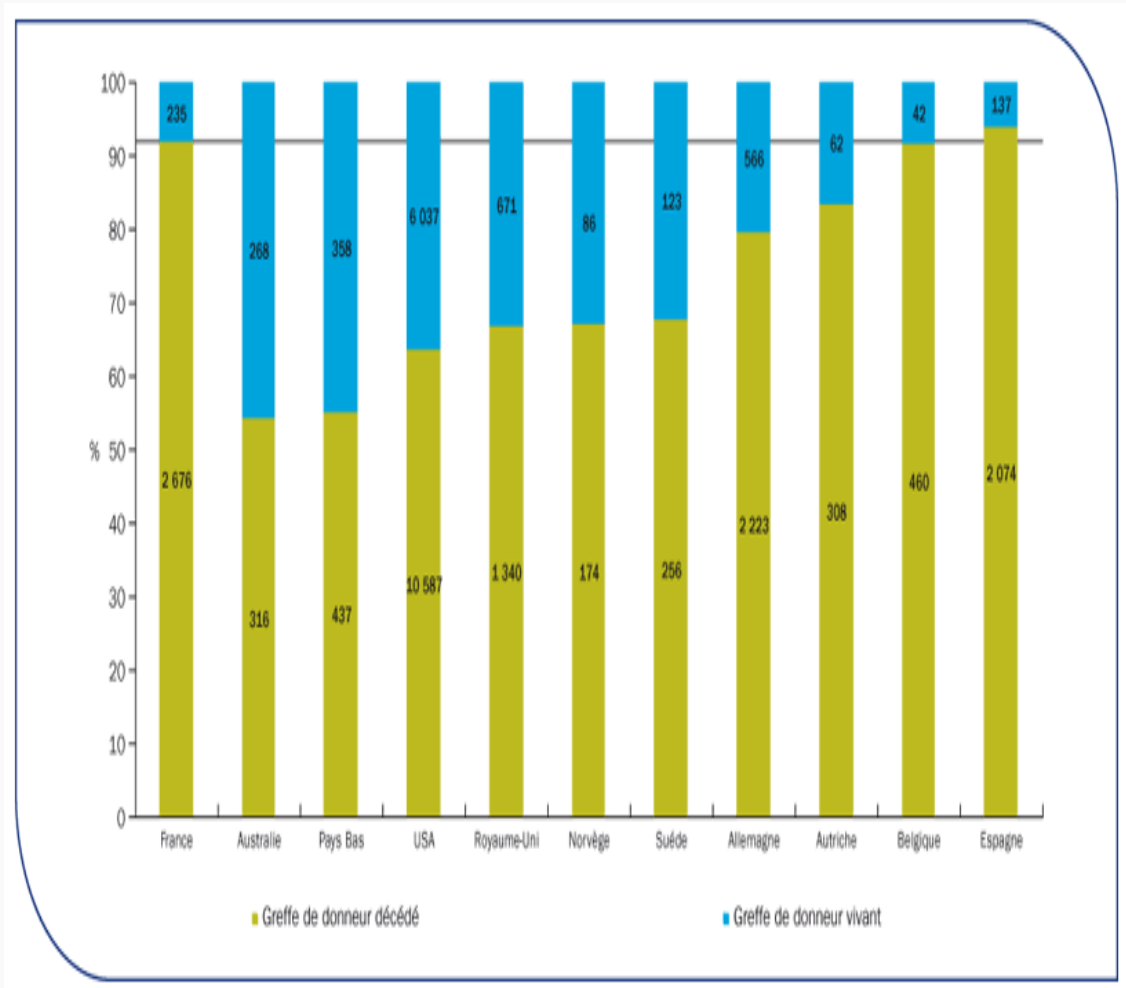
Transplantation ancienne

9-10% des greffes en  
France

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

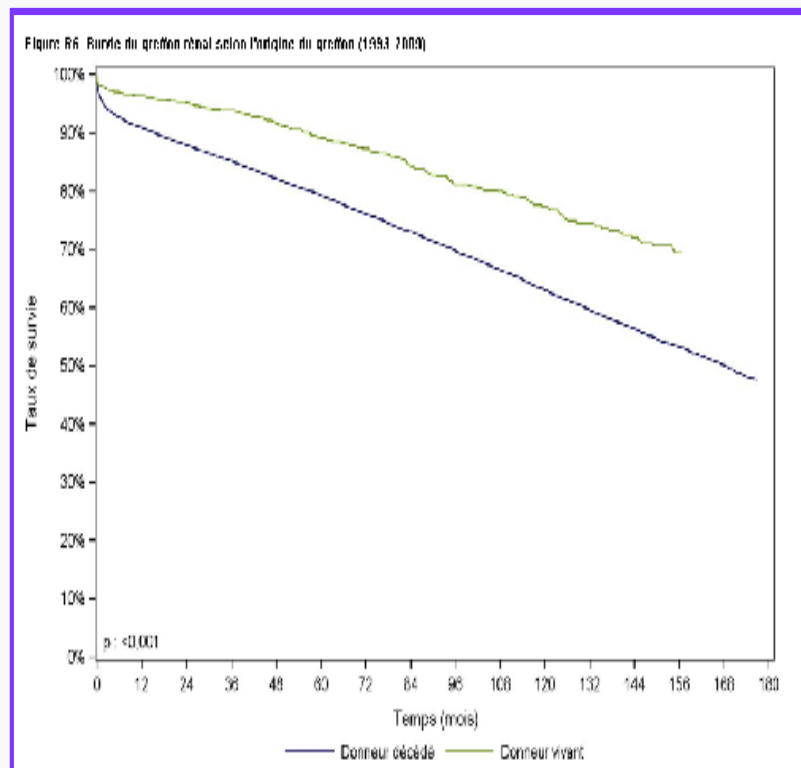
Activité concentrée dans  
7 centres en France

Solution à la pénurie  
d'organes

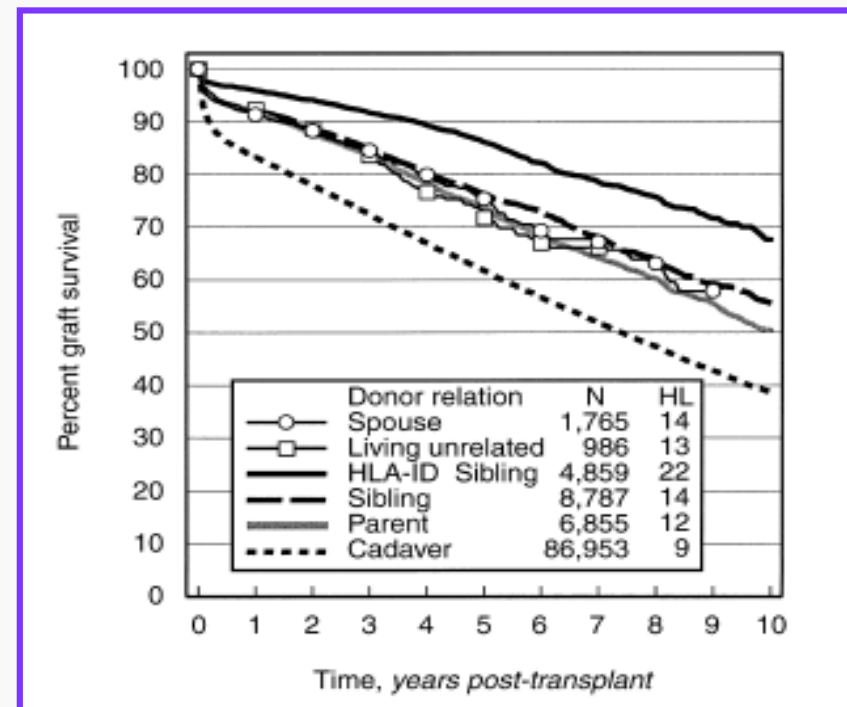


# La TDV est la meilleure de toutes les transplantations

Celle qui donne les meilleurs résultats



Quel que soit le donneur



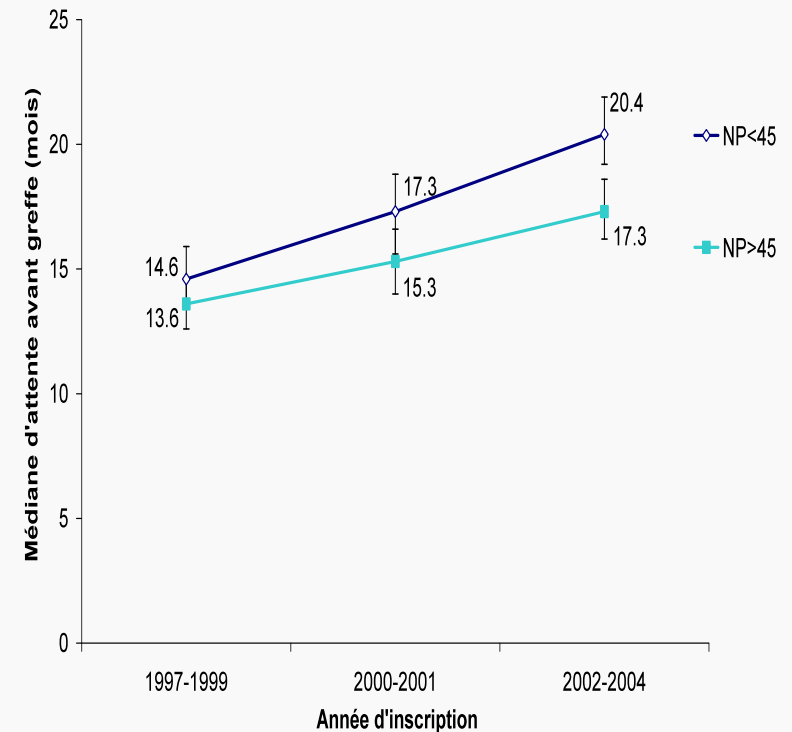
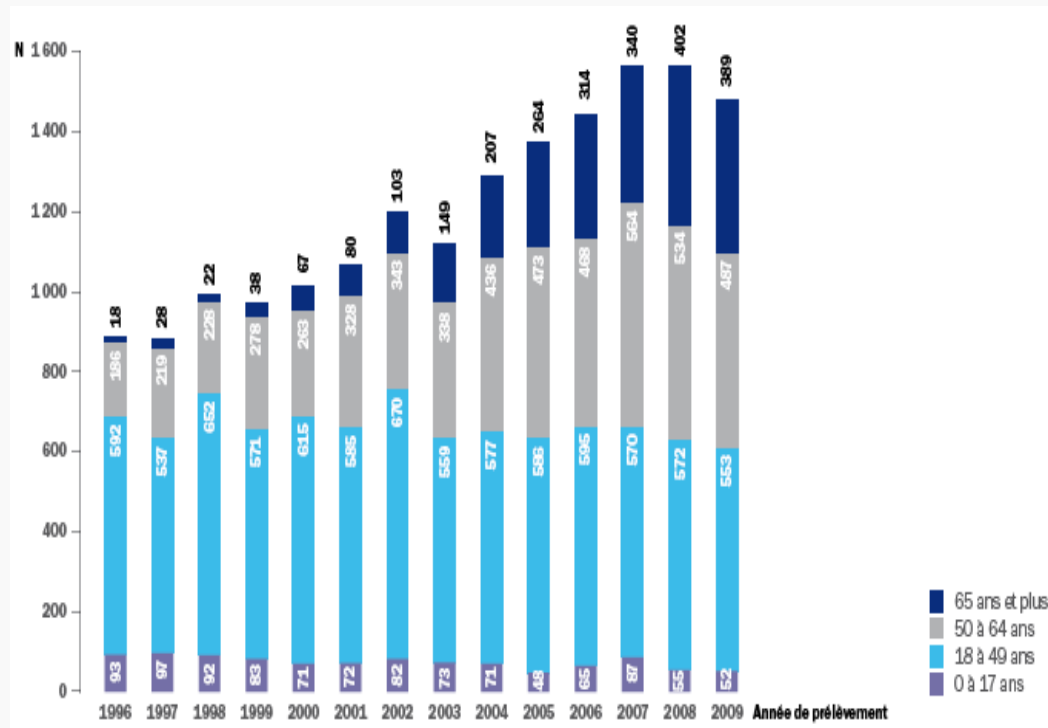
Chirurgie programmée, pas de passage en mort encéphalique, pas d'ischémie froide

« 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  $\geq 2$  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 révocable 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

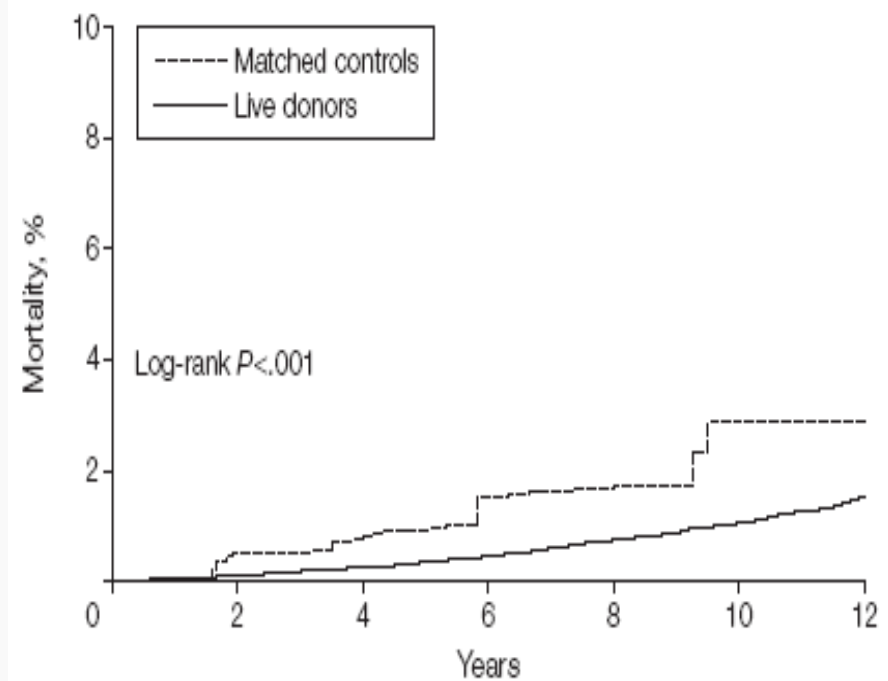
80347 DV de 1994 à 2009

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