

Les Mémos de l'Insuffisant Rénal Chronique

Le parcours pré-greffe



Votre néphrologue vous a parlé de la possibilité d'une transplantation rénale car votre état de santé ne s'y oppose pas. Avant de rencontrer le médecin responsable de la transplantation, votre néphrologue va procéder à la constitution du bilan médical. En voici les principales étapes.

1 Le bilan pré-greffe

Ce bilan est nécessaire pour évaluer le bénéfice/risque de la transplantation et vérifier l'absence de contre-indication.

- **examens sanguins classiques** dont le groupe sanguin et les sérologies (hépatite B et C, HIV, HTLV1/2, CMV, EBV, syphilis, toxoplasmose). Autant de paramètres difficiles à intégrer dans une vie d'adolescent. Mais le plus difficile est souvent la découverte même de cette maladie. Pour Sabrina, cette découverte a eu lieu alors qu'elle n'avait que 6 ans.
- **groupe tissulaire encore appelé HLA.** Chaque individu possède un groupe HLA qui est sa carte d'identité tissulaire. Cette identité permet d'appareiller au mieux un receveur et un donneur.
- **recherche d'anticorps anti-HLA** qui peuvent apparaître dans 3 circonstances : grossesse, transfusion, 1^{ère} transplantation. Leur présence exige une meilleure compatibilité entre donneur et receveur.
- **examens radiologiques** : poumon, abdomen, sinus, panoramique dentaire.
- **examens cardiovasculaires** : échographie cardiaque, écho-Doppler des carotides, de l'axe aorto-iliaque. Leur but est d'évaluer le degré de calcification des artères.
- **examen gynécologique et mammographie** pour les femmes de plus de 45 ans.
- **dosage sanguin des PSA** (marqueur prostatique) pour les hommes de plus de 45 ans.
- **consultations anesthésique et urologique.**



D'autres examens sont demandés en fonction des pathologies présentées par le patient (fibroscopie gastrique, colonoscopie) et selon les centres de transplantation.

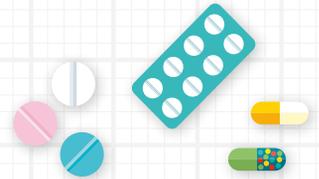
La consultation pré-transplanté rénale

Muni(e) de votre dossier médical complet, vous rencontrez le médecin responsable de la transplantation rénale. Celui-ci va confirmer l'absence de contre-indication et vous informer des modalités médicales et chirurgicales de la greffe. Il va répondre à vos interrogations : délai d'attente, survie du greffon rénal, etc.



Contrairement à la greffe du cœur ou du foie, la greffe du rein n'est pas indispensable à votre survie. Vous prendrez donc votre décision en connaissance de cause :

- **obligation de prendre un traitement immunosuppresseur** qui va permettre à votre organisme de tolérer le corps étranger qu'est le greffon rénal mais par là, réduire vos défenses immunitaires. De ce fait, vous êtes théoriquement plus exposé(e) aux complications infectieuses et au risque cancérigène.
- **observance rigoureuse de la prise quotidienne matin et soir des médicaments.** Le respect des doses et des horaires contribue à limiter les risques de rejet du greffon et ainsi à augmenter sa durée de vie.
- **suivi médical régulier** : toutes les semaines pendant les 3 premiers mois, tous les 15 jours les 4 à 6 mois suivants, puis tous les mois, tous les 3 mois.
- **meilleure qualité de vie** physique, psychique mais aussi professionnelle, contraintes alimentaires moins astreignantes que lors du traitement par dialyse, possibilité de grossesse.



2 Inscription sur la liste d'attente de transplantation

Le médecin procède alors à votre inscription administrative (photocopie de la carte d'identité et de la carte vitale, engagement écrit à ne pas s'inscrire sur une autre liste d'attente de greffe). La demande est enregistrée par l'Agence de la Biomédecine qui vous confirme par courrier votre inscription. L'Agence de la Biomédecine, établissement public sous la tutelle du Ministère de la Santé gère la liste d'attente de greffe, attribue les greffons, évalue les activités de prélèvement et de greffe.



Attention : à partir de ce moment, vous devez être joignable jour et nuit et signaler vos déplacements de plus de 24h à votre centre de dialyse.

3 L'appel de greffe

Quand un greffon rénal est attribué à un centre de transplantation, l'Agence de la Biomédecine sélectionne les patients disposant du meilleur score d'attribution sur la liste de répartition des greffons gérée par l'Agence et prévient le centre de transplantation. Celui-ci demande à son laboratoire HLA de procéder à la réalisation du cross-match. Cet examen indispensable consiste à mettre en présence les cellules du donneur avec le sérum du receveur, lequel peut posséder des anticorps dirigés contre le donneur. Dans le cas, le cross-match est dit « positif » et interdit la greffe.



En cas de cross-match négatif, le service de transplantation appelle le centre de dialyse dont dépend le patient sélectionné qui doit, à partir de cet instant, rester à jeun.

4 L'hospitalisation

À votre arrivée, vous êtes informé(e) de la possibilité d'une dialyse avant l'intervention chirurgicale, de la proposition de participer à un protocole thérapeutique.



Avant d'aller en salle d'opération, vous prenez une douche, vous êtes rasé, le traitement immunosuppresseur commence.

L'opération, sous anesthésie générale, dure environ 3 heures.

À votre réveil, vous avez une cicatrice de 10 à 15 cm, plusieurs perfusions (liquide de remplissage, antalgiques, anticoagulant), une sonde à l'intérieur des voies urinaires pour permettre de consolider l'implantation de l'uretère du greffon dans votre vessie, une sonde urinaire, deux drains aspiratifs qui seront enlevés au deuxième ou troisième jour, parfois une sonde à oxygène.

5 Un greffon, pour combien de temps ?

Grâce au traitement immunosuppresseur, le rejet survient dans moins de 20% des transplantations. Il se manifeste dans les 3 premiers mois mais peut survenir plus tard et principalement en cas de non observance du traitement immunosuppresseur. Il est diagnostiqué par la ponction biopsie du greffon rénal.

Mais le greffon s'abîme de façon naturelle avec le temps et à cause de nombreux facteurs (obésité, tabac, cholestérol, diabète, etc.). Un an après la greffe, 90% des greffons sont toujours fonctionnels. En 2000, 50% des greffons étaient encore fonctionnels douze ans après la greffe.



Rappel : la longévité du greffon dépend beaucoup de l'observance de votre traitement et de la régularité des consultations.

6 Vous n'êtes pas appelé(é) en greffe

Cela s'explique par la pénurie d'organes, parfois aussi par le groupe sanguin : le délai d'attente des patients du groupe O est d'environ 22 mois.

Votre inscription qui reste valable sans limite de temps est confirmée par une lettre annuelle de l'Agence de la Biomédecine.

Vous êtes revu(e) annuellement par le centre de transplantation pour évaluation médicale (certains examens cardiovasculaires doivent être refaits tous les ans).



7 Pallier à la pénurie de greffons *

Plus de 3500 greffes de rein sont réalisées chaque année dont environ 15% grâce au don du vivant d'un proche. Le pourcentage de greffes rénales à partir d'un donneur vivant augmente peu à peu chaque année mais reste encore insuffisamment connue. Au vu de ses bénéfices pour le patient et de la bonne santé des donneurs après ce don, ce type de greffe nécessite d'être développée afin de répondre à la demande croissante de personnes insuffisantes rénales. Parlez-en à votre médecin.

*Source Agence de la Biomédecine

Adresse utile

- **AGENCE DE LA BIOMÉDECINE**
1 avenue du Stade de France
93212 SAINT-DENIS LA PLAINE Cedex
Standard : 01 55 93 65 50
Télécopie : 01 55 93 65 55
Site internet : www.agence-biomedecine.fr

