

L'

infirmière coordinatrice : règles de répartition des organes prélevés en France

A. MARION et B. BOUTTIN, Infirmières coordinatrices de prélèvement et de transplantation d'organes;
B. MAILLEFAUD, Infirmier coordonnateur de prélèvement et de transplantation d'organes; G. SAURY, Surveillante
Chef de coordination de transplantation - Cellule régionale de coordination Pavillon P, Hôpital Ed. Herriot, LYON

I) INTRODUCTION

Depuis plusieurs années, la distribution des organes greffables est effectuée par France Transplant selon des règles révisables chaque année par des commissions de spécialistes. Ces règles doivent être approuvées par le ministre de la santé. Elles visent à respecter au mieux l'égalité d'accès des différents receveurs, elles tiennent compte du degré d'urgence des malades, du poids, de la taille, de l'âge, du groupe ABO, du groupe HLA. Certaines règles sont définies à l'échelon national, d'autres à l'échelon régional.

II) RÈGLES DE RÉPARTITION

- Le minitel : Depuis 1987, la télématique est utilisée par toutes les équipes de prélèvement et de transplantation pour la gestion des listes de receveurs tous organes confondus et afin de mettre en œuvre la répartition des différents organes selon des règles nationales, régionales et locales. Nous allons les détailler organe par organe.

- Règles isogroupes ABO : les transplantations sont faites en isogroupe ABO sauf dans certains cas (Super Urgence, hyper-immunisés rénaux...)

- Règles des sérologies : le bilan à pratiquer chez tout sujet donneur potentiel d'organes ou de tissus, doit comprendre les recherches suivantes :

- Syphilis
- Ag HBS
- Ac Anti-HBC
- Ac Anti-VHC
- Ac Anti-VIH 1 et 2
- Ac Anti-HTLV 1 et 2
- Ac Anti-CMV

Tout sujet présentant une réponse positive à la recherche des virus HIV, HTLV et HCV doit impérativement être écarté de tout prélèvement. De plus il existe des contre-indications absolues telles que les populations à risques : toxicomanes, homosexuels et populations carcérales.

On différencie deux sortes de prélèvements :

- à cœur battant pour les greffons rénaux, hépatiques, pancréatiques, cardio-pulmonaires
- à cœur arrêté pour les tissus et les cornées.

A) Cœur battant

1) Règles d'attribution du foie

Il existe une règle essentielle nationale codifiée Super Urgence sur le minitel, permettant de privilégier les malades présentant :

- une hépatite fulminante
- une retransplantation d'urgence dans les 8 jours suivant la greffe initiale.

Dans les 2 cas, l'avis d'un expert est indispensable pour l'inscription d'un malade en SU, sur le fichier national.

Quels que soient le groupe sanguin, l'âge, la taille du donneur, le greffon hépatique est systématiquement proposé à l'équipe qui a la SU; c'est au transplantateur de décider s'il accepte ou non l'organe proposé.

S'il n'y a pas de SU sur la liste nationale la règle est successivement :

- Priorité à l'équipe locale
- Priorité à la région
- Priorité à la liste nationale

Dans notre région, il existe un tour qui nous permet de proposer cet organe en fonction des équipes de transplantation et de la date d'inscription des receveurs.

Sur Lyon, il existe une règle locale nous permettant d'attribuer le foie tour à tour à l'équipe de l'hôpital de la Croix Rousse ou à celle de l'hôpital Edouard Herriot.

2) Règles d'attribution des cœurs

Il n'existe pas de règles nationales pour la répartition des cœurs en France, les chirurgiens n'ayant pu s'accorder sur les critères d'urgence de l'attribution de ces cœurs.

Cependant, dans notre région, il existe une règle d'urgence établie par les chirurgiens cardiaques. Elle est notifiée Super Urgence Régionale sur le minitel, elle permet de prioriser les patients en "état critique". S'il n'y a pas de SU sur la région, la règle est successivement :

- Priorité à l'équipe locale
- Priorité à la région
- Priorité à la liste nationale

Pour notre région, 5 centres sont habilités à effectuer des greffes cardiaques. Il s'agit de Clermont-Ferrand, Dijon, Grenoble et Lyon (deux équipes).

Une règle locale permet d'attribuer le cœur selon un ordre établi aux deux équipes lyonnaises.

3) Règles d'attribution des poumons

La priorité est au bloc cœur-poumons local ou régional. S'il n'y a pas de receveurs cœur-poumons, on propose les deux poumons et ensuite les mono-poumons droit et gauche en local ou régional. Si les greffons ne sont pas acceptés par les équipes de la région, nous les proposons au secrétariat national de France Transplant. Celui-ci se chargera de les proposer aux autres régions selon le même ordre.

4) Règles d'attribution des reins

La priorité nationale revient à l'Hyper-immunisé ou H3. Le receveur H3 (malade ayant dans son panel plus de 80% d'anticorps) sera prioritaire au niveau national. Pour cela, il faut que la compatibilité HLA entre le donneur et le receveur soit de 5 à 6 identités A B et DR. Une réciprocité d'échange s'établit d'équipe à équipe, ce qui permet de récupérer un rein dans les meilleurs délais. Si le cross-match du receveur H3 est positif, l'organe est immédiatement restitué à l'équipe préleveuse et, est ensuite proposé aux équipes de notre région suivant un tour défini.

Il existe une autre règle nationale concernant les greffons pédiatriques. Les reins de moins de 10 ans sont proposés à des receveurs de moins de 16 ans, sans notion de réciprocité.

La répartition des reins suit l'ordre local, régional puis national. Les greffeurs se basent sur la meilleure compatibilité HLA pour attribuer un rein à un receveur.

Il existe une autre règle dite, règle du prélèvement à risque viral. En ce qui concerne les donneurs HBS positifs, il est accepté de les prélever en laissant la responsabilité de la greffe à l'équipe de transplantation. Les reins HBS+ seront hors tour et proposés aux équipes dont les receveurs sont protégés par la vaccination contre l'hépatite B.

Chaque région a établi ses propres règles de répartition. Pour la région 3, un tour est organisé de cette manière : le 1^{er} rein est attribué à l'équipe locale et le 2^{ème} est proposé en fonction de l'ordre prioritaire suivant :

- H3 régionaux répertoriés dans les différents CTS des CHU (plaques)
- Receveurs ayant 2B 2DR en commun avec le donneur
- Greffes multi-organes (rein/pancréas, rein/cœur ou rein/foie par exemple)
- Tour région.

5) Règles d'attribution des pancréas

La règle veut que l'on propose le pancréas uniquement localement, du fait du nombre restreint d'équipes habilitées.

Dans notre région, nous avons deux équipes autorisées :

- Lyon
- Grenoble (depuis 1994)

Les critères de prélèvement de pancréas sont :

- Age inférieur à 45 ans

- Bilan biologique normal

- Aucun antécédent de diabète ou d'HTA

- Pas d'interventions antérieures sur les voies biliaires ou abdominales.

6) Cas des greffes multi-organes

Il existe trois cas de greffes multi-organes :

- Rein-Cœur
- Rein-Foie
- Rein-Pancréas

La règle veut que l'on propose en priorité les deux organes à l'équipe transplantatrice en fonction du degré d'urgence et de la compatibilité tissulaire. Si deux équipes différentes sont intéressées pour effectuer une double greffe, il faut vérifier lequel des deux receveurs présente le plus grand critère d'urgence.

B) Cœur arrêté

La priorité de la législation actuelle a été d'organiser le prélèvement de tissus depuis quelques mois. Il n'y a cependant pas encore de règles de répartition. Pour la région 3 :

1) A but thérapeutique

On prélève les cornées, les os, la peau et les vaisseaux.

2) A but scientifique

Les prélèvements sont demandés sur protocole intérieur par le Conseil d'Ethique. On prélève les thyroïdes, les testicules, les surrénales, du muscle, parfois des nerfs sensitifs, des rates.

III) PROGRAMME MOD

Depuis janvier 1993, chaque région possède un micro-ordinateur permettant de saisir en temps réel toutes les données concernant les activités de prélèvement et de transplantation. Au début de chaque mois, la coordination transfère toutes les données au moyen d'un modem au central de Paris. Tout ceci a été créé dans le but précis d'assurer une **transparence rigoureuse** et d'effectuer les statistiques nationales annuelles.

De plus, chaque région peut établir ses propres statistiques, les transmettre aux différentes équipes de prélèvement et de transplantation afin de vérifier la bonne application des règles de répartition des organes, de faire des études comparatives et de suivre l'évolution des prélèvements et des greffes.

IV) CONCLUSION

Jusqu'au début du siècle, les greffes d'organes faisaient partie d'une chirurgie de science fiction, chirurgie qui, en 1994, est devenue banale. Cependant, nos convictions morales et nos comportements sont en décalage constant avec ces techniques sophistiquées et nous devons nous adapter en permanence à de nouvelles conceptions. Pour arriver à développer efficacement les transplantations, il faut en toute bonne logique s'attacher à augmenter le nombre de prélèvements d'organes **d'où la nécessité de cette nouvelle fonction de coordination**. Fonction requérant des qualités de **rigueur et de compétence**, (organisation-répartition), de **communication** (familles de donneurs et équipes) et de **transparence** (clarté au niveau des échanges).