



Coordination locale des prélèvements d'organes.

J.N. LE SANT

I.D.E. Coordonnateur - C.H.R.U. NANTES.

Depuis la dernière décennie la demande en transplantation s'est considérablement accrue et pour répondre à ce besoin, les prélèvements multi-organes sont de règle chaque fois que cela est possible.

Ces prélèvements multi-organes ont alourdi les charges de travail des services de réanimation ainsi que l'organisation pratique de ceux-ci.

Suite au décret du 4 avril 84, les hôpitaux effectuant des transplantations d'organes doivent nommer un Coordonnateur local chargé de l'organisation des différentes phases (technique, administrative, juridique et relationnelle) liées à la transplantation et au prélèvement d'organes, ainsi que de la promotion de ces prélèvements. Ce Coordonnateur local agit en collaboration avec le Coordonnateur régional de France Transplant (à ce titre sept Praticiens Hospitaliers ont été nommés en janvier 1983).

Les coordinations locales se sont mises en place avec des différences notoires selon les Centres de transplantation. Cette fonction est attribuée soit à des médecins, soit à des infirmier(e)s (pour la grande majorité) de grade variable. Elle peut être exercée à temps plein ou s'ajouter à une autre activité.

Cette fonction requiert : des qualités relationnelles car confiance et dialogue doivent s'établir avec les services de réanimation, les familles, les équipes de transplantations, les équipes de prélèvement et l'administration ; une bonne connaissance des techniques de réanimation et de transplantation, ainsi que des textes législatifs ; enfin une grande disponibilité pour une prise en charge globale du prélèvement.

Pour permettre une coordination efficace, il est indispensable de disposer de moyens techniques : ligne téléphonique, Minitel, Eurosignal ou opérateur.

A Nantes, un poste d'infirmier Coordonnateur à temps plein a été créé en Mars 1988 ; la nuit et le week-end, la coordination locale est assurée par le néphrologue de garde.

La coordination régionale de la section ouest de France Transplant est assurée par le

Coordonnateur Régional, suppléée par les coordonnateurs locaux (CHR de la région Ouest) par un système d'astreintes la nuit, les jours fériés et les week-end.

ORGANISATION PRATIQUE

Les sujets en état de mort cérébrale sont pris en charge par les différents services de réanimation en fonction de la pathologie initiale et des places disponibles. Lorsqu'un patient passe en état de mort cérébrale, le plus souvent confirmé par un premier électroencéphalogramme, le médecin anesthésiste ou l'infirmière appelle le Coordonnateur qui se déplace alors dans le service.

Dès lors, une course contre la montre commence pour :

- collecter les différentes données concernant l'éventuel donneur,
- rechercher les receveurs potentiels,
- s'entretenir avec la famille,
- réunir les équipes pluridisciplinaires afin d'assurer une coordination rapide et efficace.

De la rapidité de l'organisation dépendra la qualité du prélèvement : plus la réanimation sera courte, meilleure sera la survie "artificielle" du patient en état de mort cérébrale.

RECUEIL DE DONNÉES

Un des éléments essentiels est le recueil des données concernant le donneur. Ces renseignements sont recueillis lors de la rencontre avec le réanimateur ou l'infirmière et notés sur le dossier (fiche bilan France Transplant Annexe 1).

- Circonstance de l'accident, date et heure, constat des blessures.
- Nom, prénom, âge.
- Diagnostic de mort cérébrale (heure) (Annexe 2).
- Etat hémodynamique.
- Groupe sanguin.
- Poids, taille, périmètre thoracique, ombilical...
- Paramètres biologiques.
- Antécédents.

- Examens complémentaires déjà effectués.
- Bon fonctionnement des organes à prélever.
- Examens complémentaires à faire (écho-cardiaque, abdominale...).
- Heure du deuxième E.E.G.

Lors de cette première rencontre, il faut d'une part vérifier que tous les examens biologiques et sérologiques soient effectivement prélevés et acheminés, d'autre part organiser le prélèvement ganglionnaire en vue du groupage HLA (Human Leucocyt Antigen).

Il est aussi important d'avoir des informations sur l'entourage familial pour connaître la situation familiale de la victime et apprécier l'état psychologique de l'entourage.

Démarches administratives

En cas de mort suspecte (crime, suicide) le substitut du Procureur est informé du décès et de la possibilité d'un prélèvement d'organes. Il mène alors une enquête puis donne son accord ou son désaccord au prélèvement. Le médecin légiste en est également informé.

Les services économiques de l'hôpital sont aussi informés du prélèvement, du nom des receveurs et l'origine de leur centre afin de gérer les frais liés à celui-ci.

RECHERCHE DES RECEVEURS

Le Coordonnateur régional et le secrétariat de France-Transplant sont avertis de la possibilité du prélèvement. La recherche des receveurs est effectuée par le Coordonnateur Local en accord avec le Coordonnateur Régional et les règles de répartition de France-Transplant.

Avant d'appeler les équipes, le Coordonnateur local s'assure de la disponibilité du bloc opératoire (un créneau de 8 à 10 heures est nécessaire), de l'horaire du résultat des sérologies afin de déterminer un pré-timing opératoire. Les différentes équipes sont alertées d'un éventuel prélèvement sous réserve du résultat des sérologies et de l'application de la Loi Caillaudet.

Il arrive parfois que l'horaire du prélèvement soit aussi lié au résultat des cross-matches (transplanta-



tion rein-pancréas, transplantation hépatique ou cardiaque chez des receveurs immunisés).

APPLICATION DE LA LOI CAILLAVET

Une des phases importantes dans la coordination passe par l'application de la Loi Caillavet. A Nantes, l'information de la famille est assurée par le néphrologue ou le chirurgien cardiaque selon le site du service de réanimation, complétée par le Coordonnateur local. On s'assure auprès de la famille que la personne décédée n'était pas opposée au don d'organes.

Le Coordonnateur Local informe la famille du déroulement du prélèvement et de la restitution du corps. Lors de cette entrevue il est important d'être à l'écoute de cette famille, de répondre à toutes ses interrogations, de l'entourer et de l'aider dans ce moment de détresse. On prend alors rendez-vous pour accomplir et faciliter les différentes formalités administratives.

SORTIE DES RECEVEURS SUR MINITEL ET RÈGLES DE PRIORITÉS

La liste des receveurs (cœur, cœur-poumons, foie, poumons, pancréas) est éditée en fonction du groupe sanguin du donneur. Les règles de priorité sont différentes selon les organes :

Foie

La priorité de greffe va à l'urgence extrême nationale : hépatite fulminante, retransplantation, quelque soit le groupe sanguin.

Puis la priorité est locale, régionale et liste nationale (iso-groupe).

Cœur, cœur-poumons, poumons

Priorité à l'urgence extrême régionale et au cœur-poumons régional (iso-groupe).

Puis la priorité est locale, régionale, et ensuite cœur-poumons national, cœur national et poumons national.

Pancréas

La priorité est d'abord locale, puis régionale et nationale.

La sélection des receveurs de ces différents organes se fait avant le prélèvement. Les organes sont proposés aux équipes selon les règles de répartition. Chaque équipe dispose de 20 minutes pour donner sa réponse. Le temps de conservation ou ischémie froide étant court, ces transplantations doivent s'effectuer en urgence.

Reins

La durée d'ischémie froide des reins étant plus importante (48 h), la sélection des receveurs, fonction du groupage tissulaire (HLA), est effectuée par le néphro-

logue de garde : priorité aux patients hyper-immunisés (anticorps détruisant 80% ou plus du panel), puis locale, régionale et nationale.

La compatibilité ABO est exigée sauf pour les patients du groupe "B" qui peuvent recevoir des reins "O" et les patients du groupe "AB" des reins "A".

Les reins de donneur de moins de 10 ans sont réservés prioritairement aux enfants de moins de 15 ans.

Conservations et ischémie froide maximale :

- Cœur, cœur-poumons, poumons : 4H.
- Foie : 8 à 16H.
- Pancréas : 8H.
- Reins : de 36 à 48H.

Chaque organe est conditionné pour le transport dans un liquide de conservation (Eurocollins, Belzer, Pch, solution cardioprotectrice selon le cas) et placé dans un container rempli de glace (conservation à + 4°C).

Timing opératoire

Pendant le déroulement de cette phase, une relation constante est maintenue avec le service de réanimation, d'une part pour connaître l'évolution de l'état hémodynamique du donneur, d'autre part pour le tenir informé de la programmation du prélèvement et des organes à prélever afin d'adapter la réanimation.

La séquence opératoire est alors programmée en fonction des éléments suivants :

- disponibilité du bloc opératoire
- temps d'acheminement des différentes équipes
- préparation du donneur (pose d'un cathéter veineux central, maintien d'une pression artérielle sanguine stable).
- préparation des receveurs.

Le bloc opératoire est prévenu des horaires et les équipes reçoivent confirmation de l'heure d'arrivée en fonction de la chronologie de l'exercice. Le Coordonnateur Local organise le transport des équipes locales, le transfert aéroport-hôpital des équipes extérieures, le transfert du donneur.

Déroulement du prélèvement au bloc opératoire :

- | | |
|--|------|
| - Préparation donneur (installation champ), | 1/2H |
| - Incision abdominale + préparation vaisseaux reins, | 1H |
| - Préparation vaisseaux pancréatiques, | 1H |
| - Préparation vaisseaux hépatiques, | 3/4H |
| - Préparation cardio-pulmonaire, | 1H |
| - Clampage et rinçage, | 1/2H |
| - Autres prélèvements (cornées, cartilage), | 3/4H |
| - Restauration tégumentaire, | 1H |
| - Nettoyage du bloc opératoire, | 2H |
| - TOTAL | 8H30 |

Le Coordonnateur Local, présent au bloc opératoire jusqu'à l'arrivée des différentes équipes, leur remet la fiche de renseignements concernant le donneur. S'il y a un retard imprévu dans le déroulement du prélèvement ou un problème de réani-

mation les équipes sont prévenues immédiatement pour réviser le programme de préparation du receveur. Les équipes de prélèvement de tissus (cornées, cartilage, os) sont averties de leur horaire.

Restitution du corps

La restauration tégumentaire doit être parfaite en vue de restitution du corps à la famille. Il est essentiel de s'en assurer à chaque prélèvement.

Les proches ne comprennent pas la lourdeur administrative dans cette situation de deuil. Il est important de les accompagner, car rien n'est plus pénible que de se retrouver seul dans un tel moment. De plus la famille ne doit pas avoir le sentiment d'être abandonnée, ni d'avoir de référence du fait du don d'organes. Ce laps de temps permet souvent d'avoir une relation privilégiée. Quelques semaines après le décès, une lettre de remerciements est adressée à la famille qui souvent reprend contact pour connaître le devenir des receveurs.

Transparence de répartition

A chaque prélèvement un bordereau est expédié au secrétariat régional qui le transmet ensuite au secrétariat national. Sur ce bordereau figurent les coordonnées du donneur, les organes prélevés ou la cause de non prélèvement, le nom et le centre du receveur (bordereau multi-or).

CONCLUSION

L'organisation d'un prélèvement multi-organes se gère au cas par cas. Il faut savoir s'adapter à chaque situation, programmer le prélèvement en fonction des éléments connus (réanimation, famille, bloc opératoire, équipes de prélèvements et de transplantation) et en fonction des éléments imprévisibles de dernière minute. La prise en charge des différentes phases du prélèvement par une seule personne facilite son déroulement, allège le surplus de travail des parties concernées et incite à la promotion des dons d'organes. De plus pour la continuité des soins et la motivation du personnel, les services de réanimation et le bloc opératoire sont informés par le Secrétariat Régional de la région du devenir des receveurs à court et à moyen terme, c'est à dire trois jours, six mois et un an après le prélèvement.

En outre le Coordonnateur participe aussi aux campagnes en faveur du don d'organes en assurant des informations dans les écoles paramédicales, dans les établissements scolaires et dans des réunions publiques.

RÉFÉRENCES

1 - Références des annexes dans un ouvrage : **NOURY D., THICOIPE M.**

L'Anesthésiste Réanimateur, le réanimateur médical, le réanimateur pédiatrique face aux prélèvements d'organes.

Edité par les Laboratoires SANDOZ, 92500 RUEIL-MALMAISON, 1990.

