



# GREFFE RENALE A PARTIR DE DONNEUR VIVANT

*La transplantation à partir de donneur vivant*

L. LERAT - CHU - NANTES

## REPERES HISTORIQUES

- 24.12.1952 : première greffe rénale à partir de donneur vivant.
- 1954 : première réussite d'une greffe entre jumeaux aux Etats-Unis.
- 11.06.1971 : première greffe rénale au C.H.U. de Nantes.

## ASPECTS JURIDIQUES

### LE PRELEVEMENT D'ORGANES DOIT ETRE

- Effectué dans l'intérêt direct du patient.
- Le donneur informé des risques encourus doit exprimer son consentement devant le tribunal de Grande Instance.
- Consentement révoquant sans forme et à tout moment.
- Pas de prélèvement sur mineur vivant ou sur personne majeure faisant l'objet d'une mesure de tutelle.

Extension de la loi :

Génétiquement apparenté mais éloigné : Grand-parent, cousin, tante, oncle.

Génétiquement non apparenté : Conjoint, ami.

## AVANTAGES POUR LE RECEVEUR

- Réduction du délai d'attente.
- Pas de traitement extra-corporel.
- Seule solution pour les hyper immunisés.
- Fonctionnement optimal du greffon.
- Survie du greffon significativement meilleure DVt 65.2 % , DAn / 53.4 % sur 10 ans.
- Pas de conséquences familiales, sociales, professionnelles.
- Traitement anti-rejet allégé suivant la compatibilité H.L.A.

- Facteur psychologique et émotionnel important.
- Critères économiques.
- Solution pour les patients étrangers.

## SELECTION DU DONNEUR

### ETAPE N°1

Recherche de contre-indication au don

- Consultation médicale.
- Etat général.
- Age : 18 - 65 ans.
- Interrogatoire.
- A.T.C.D. médicaux, chirurgicaux.

Evaluer la fonction rénale et la faisabilité

- Bilan biologique.
- Compatibilité ABO.
- Consultation IDE.
- Faisabilité du don.

### Compatibilité ABO

- Donneur  
Groupe A  
Groupe B  
Groupe AB  
Groupe O

- Receveur  
A ou AB  
B ou AB  
AB  
Tous

Consultation Infirmière - objectifs

Receveur

- 1) Appliquer le droit à l'information charte du patient
- 2) Informer le plus en amont

Donneur

- 1) Evaluer le libre choix
- 2) Expliquer des examens préalables au don
- 3) Informer des risques encourus

### ETAPE N°2

Groupage Tissulaire H.L.A.

- 25 ou 50 % identique.
- ou H.L.A. identique.
- ou H.L.A. différent.

Cross MATCH Négatif

(absence d'anticorps).

### ETAPE N°3

Hospitalisation

- Evaluer le risque : médical, chirurgical, anesthésique, psychiatrique.
- Rechercher des anomalies contre indiquant le don.
- Ne faire prendre aucun risque potentiel au donneur.

### ETAPE N°4

Le Tribunal de Grande Instance vérifie

- le respect de la procédure (lettre d'information, certificat du psychiatre et du médecin).
- enregistre la demande de don.
- délivre le certificat.

## ASPECTS ADMINISTRATIFS

### PRISE EN CHARGE DU PRELEVEMENT PAR L'HOPITAL GREFFEUR

- Frais afférents au don.
- Frais de transport.
- Frais d'hébergement hors hôpital.
- Frais d'hospitalisation.
- Indemnisation si perte de salaire.

## TIMING HOSPITALIER

### DONNEUR

- Néphrectomie.
- Alimentation j1.
- Lever j2.
- Hospitalisation 8j.
- Traitement anti douleur.
- Arrêt 3 mois.

### RECEVEUR

- Transplantation F.I.D. ou Gauche.
- Alimentation j1.
- Lever j2.
- Hospitalisation 10j.
- Traitement anti douleur et anti rejet.
- Arrêt 6 mois.

## ASPECTS MEDICAUX RISQUES PERI-OPERATOIRES

### COMPLICATIONS MINEURES

Atélectasie, infection urinaire ou de paroi, douleur, phlébite, saignement.

### COMPLICATIONS MAJEURES

Hémorragie, embolie pulmonaire.

### FACTEURS DE RISQUE

Obésité, âge.

## ASPECTS PSYCHOLOGIQUES

- Déprime post opératoire.
- Troubles psychosomatiques.
- Modification de l'identité.

## DEVENIR A LONG TERME

### 1249 CAS ETUDIES 1963-1995

- **créatinine :**  
pré don : 81  $\mu\text{mol/l}$   
+ 3 mois : 113  $\mu\text{mol/l}$   
+ 5 ans : 120  $\mu\text{mol/l}$   
+ 10 ans : 99  $\mu\text{mol/l}$
- **Protéinurie :** micro albuminurie jusqu'à 5 ans, nulle à 10 ans.
- **Clearance à la créatinine**  
Hypertrophie rénale compensatrice.  
75 à 80 % de la fonction initiale.

- **Tension artérielle**  
Augmentation significative.  
Risque augmenté si facteurs de risque.

## ETUDE RETROSPECTIVE

- **Devenir assimilé à celui des patients uni néphrectomisés**  
Pour raison médicale.  
Pour raison traumatique.

## CONCLUSION

- Procédure d'information uniformisée.
- Information des donneurs potentiels le plus en amont.
- Prise en charge globale des familles.
- Evaluation et suivi à long terme.
- Lutte contre les dérives.

Accepter de prendre un risque pour une personne que l'on aime est un acte d'amour qui honore le donneur