



# GESTION DES DOSSIERS EN TRANSPLANTATION RENALE

## Préparation du dossier pré-transplantation

M-F. LEMOIGNE - Surveillante - Néphrologie - Hôpital Calmette - CHU - LILLE

### TYPOLOGIE DES PATIENTS

#### PATIENTS SANS PROBLEMES PARTICULIERS

Bilan standard

#### PATIENTS A RISQUES

- Age
- Etiologies particulières

#### PATIENTS POUR GREFFE AVEC DONNEUR VIVANT

### BILAN COMMUN

#### IMMUNOLOGIE

Accessibilité au greffon en fonction de l'immunisation :

→ Anticorps antilymphocytaires préformés

→ Leurs spécificités

Aspect qualitatif :

Repérer les antigènes interdits pour le choix du receveur.

Aspect quantitatif en % :

Classification des receveurs sur la liste d'inscription :

- < 30 % : Bas risque immunologique
- 30 % < Ac < 80 % : risque intermédiaire

Appel de greffe : priorité régionale en isogroupe

- ≥ 80 % : receveurs hyperimmunisés

Appel de greffe : priorité nationale en isocompatibilité

#### LE GROUPE TISSULAIRE

- La classe I HLA A et B : 2 déterminations
- La classe II HLA DR (DQ - DP) : recours à la biologie moléculaire (PCR)

Critères de choix des greffons pour les patients à risque immunologique.

Difficulté pratique : pas de nomenclature à la Sécurité Sociale.

⇒ Les examens sont facturés aux patients, remboursés par la suite. Le CHU permet une gratuité : les patients sont convoqués en hôpital de jour (prise en charge 100 %).

#### L'IMMUNISATION : LES FACTEURS FAVORISANTS

- La grossesse ≈ 30 %.
- Les greffes antérieures.
- Les culots globulaires : contrôle des Ac au 7<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>, 21<sup>ème</sup> jour après la transfusion.
- Surveillance des patients immunisés, au moins 1 dosage des Ac/an.
- Recherche systématique des Ac après tout arrêt d'immunosuppresseurs.

#### LE BILAN INFECTIEUX

- Aspect réglementaire (EfG) : à 6 mois post-greffe, refaire le bilan

#### CMV

- ⇒ Couple à risque le jour de la greffe :
  - D+/R<sup>+</sup> : Prophylaxie du receveur en post-greffe (CYMEVAN PER OS)
  - D+/R<sup>-</sup> : Receveur transfusé en CMV NEGATIF
- ⇒ Patients négatifs inscrits sur liste :
  - 1 fois/an, contrôler la sérologie
  - Systématiquement après une transfusion
- ⇒ Choix au moment de l'appel de greffe.

#### EBV (EPSTEIN-BARR-VIRUS)

- 90 % des patients sont positifs (les pédiatres en tiennent compte).
- Patients à risque D+/R<sup>+</sup> : Risque de lymphoprolifération post-transplantation.

#### VHB et VHC

- Si positifs chez le receveur : procédures particulières.
- Si négatifs : 6 mois après la greffe, contrôle réglementaire transmis à l'EfG.
- VHB : Donneur Ac anti-HBc positif (réplication possible).
  - oui pour la greffe si le receveur est protégé (Ac anti-HBs+)
  - problème si le receveur n'est pas protégé (Ac anti-HBs-)

#### Autres virus (sécuritaire)

Ils seront également contrôlés 6 mois après la greffe.

- VIH et HTLV V1 et 2.
- HHV8 (syndrome de KAPOSI). Protocole en cours.
- Toxoplasmose.

#### BILAN D'ORDRE GENERAL ET NEPHROLOGIQUE

Histoire de la maladie rénale avant la dialyse

#### Le bilan cardiovasculaire

→ Simple si pas de problèmes

- Clinique
- ECG
- Radio de thorax
- ASP PROFIL (calcifications)

→ Relever les facteurs de risques

- Surcharge pondérale (taille/poids)
- Tabagisme
- Antécédents familiaux
- Bilan lipidique

#### Evaluer l'adhésion thérapeutique

#### Type de prise en charge

- Hémodialyse, DPCA...

#### Voies excrétrices urinaires

- Sans antécédents : pas d'examen

#### Bilan phospho-calcique osseux

- Biologie : PTH, phosphatases alcalines
- Radio standard
- Densitométrie osseuse (ostéoporose cortisonée possible)

#### Fibroscopie oeso-gastro-duodénale

- Préciser si antécédents cliniques OGD ayant nécessité un traitement : patients sous corticoïdes après la greffe.

#### Autres

- Femme : examen gynécologique complet (frottis, mammographie, etc...).
- Risque infectieux
  - \* Sphère ORL (consultation)
  - \* Dentaire : panoramique dentaire (consultation chez le dentiste).

## PATIENTS A RISQUES

### Le diabétique

- Prévoir précocement le bilan, avant la dialyse.

### Indication du rein/pancréas

Type I déterminé par les bilans :

- c peptide
- c peptide stimulé au Glucagon
- < 40 ans ≈
- Etat vasculaire proximal **bon**
  - \* Clinique
  - \* Examens complémentaires
    - Echodoppler des vaisseaux carotidiens, aorto-iliaques et fémoraux
    - Scintigraphie myocardique d'effort  
Si doute, faire une coronarographie
    - Angio-IRM des axes aorto-iliaques et de l'axe mésentérique  
Si insuffisant, faire une artériographie

### Indication rein seul

- Diabétique type I en contre-indication pour rein pancréas. Possibilité de greffe d'ilots ultérieurement.
- Diabétique type II : évaluer le risque de macroangiopathie.

Le reste du bilan est commun avec les autres patients sans problème.

### Les patients âgés

> 55 ans

< 55 ans présentant des problèmes sur le bilan standard

### Examens complémentaires

- Echodoppler des vaisseaux proximaux
- Scintigraphie myocardique d'effort
- Angio-IRM aorto-iliaque
- Consultation systématique avec le chirurgien transplanteur
- Evaluation du risque anesthésique
- Coloscopie
- Recherche des PSA. Evaluer le risque de cancer de la prostate
  - Systématique
  - PSA libres (Rapport PSA libre/PSA)

→ Echographie et biopsie de la prostate au moindre doute (résultat des PSA)

## INDICATIONS D'INTERVENTION CHIRURGICALE AVANT LA GREFFE

### La polykystose rénale

- Examen clinique
- Examen complémentaire :
  - Scanner rénal (visualisation des reins polykystiques) : **prévoir une néphrectomie avant la greffe** en cas de problème.

## DONNEUR VIVANT

### RECEVEUR

- Evaluer le risque de défaut de l'observance.
- Evaluer le sur-risque de récurrence de la néphropathie.
- Le bilan prégreffe sera le bilan standard.

### DONNEUR

- Sa vie étant exposée, il est essentiel de ne pas léser la personne.

### LE DOSSIER PRETRANSPLANTATION DU RECEVEUR

- C'est le bilan standard.

### LE DOSSIER PRETRANSPLANTATION DU DONNEUR

#### 1<sup>ère</sup> étape

- Le groupe sanguin
- Le groupe HLA
- Les anticorps antilymphocytaires
- Les anticorps irréguliers
- Le crossmatch : épreuve de compatibilité tissulaire entre donneur et receveur.

#### 2<sup>ème</sup> étape

- ✓ **Sur le plan sanguin**
  - Dosage de l'urée et de la créatinine plasmatique

- Ionogramme sanguin
- Bilan hépatique complet (transaminases, phosphatases alcalines, bilirubine, gamma GT)
- Glycémie à jeun et test d'hyperglycémie provoquée par voie orale
- Numération formule sanguine et dosage des plaquettes
- VS et CRP
- Coagulation

#### ✓ Les sérodiagnostics sécuritaires (réglementaires)

- VIH
- Toxoplasmose
- Epstein Barr Virus
- Cytomégalovirus
- HTLV V1
- Herpès simplex virus
- Syphilis
- Virus hépatite C
- Antigène HBs et anticorps anti-HBs

#### ✓ Sur le plan urinaire

- Dosage de microalbuminurie
- Examen cytot bactériologique urinaire
- Compte d'Addis ou HLM
- Clairance de la créatinine mesurée

#### ✓ Autres examens

- Angio-IRM rénale
- Echodoppler des reins natifs
- Thorax
- ECG
- Consultation d'anesthésiologie et de chirurgie

### Dernière étape

#### ✓ La démarche juridique

Donneur et receveur se rendent au Tribunal de Grande Instance de la ville pour la signature de l'acte de consentement au prélèvement d'organe (1 exemplaire dans le dossier du patient, un autre adressé au Directeur de l'hôpital).