

INFORMATION DES PATIENTS CANDIDATS A UNE GREFFE RENALE

La transplantation est la seule alternative thérapeutique à la dialyse, dans le cadre de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique évoluée. La décision d'être inscrit sur la liste d'attente nécessite un choix libre et éclairé du patient ou de son représentant légal.

En France, l'organisation générale du prélèvement et de la transplantation d'organes est sous la responsabilité d'un établissement public, l'Agence de la Biomédecine. Ses missions sont notamment la gestion de la liste d'attente, la répartition des greffons, la vigilance sanitaire, l'évaluation des résultats de la transplantation. Ces missions sont définies par des textes réglementaires en conformité avec les lois de bioéthique.

L'état de santé du receveur doit être évalué par une série d'examens dont les résultats peuvent contre-indiquer la transplantation.

L'inscription sur la liste d'attente doit être validée par l'Agence de la Biomédecine

L'attente avant transplantation est souvent longue, parfois plusieurs années en raison du nombre limité de greffons disponibles. Elle est différente entre les receveurs en fonction notamment de leur profil biologique (groupe sanguin ou degré d'immunisation). Elle n'est pas directement liée à la date d'inscription sur la liste d'attente.

La répartition des greffons est organisée par l'Agence de la Biomédecine en fonction de règles définies par un texte réglementaire. Certains patients bénéficient d'une priorité nationale, c'est le cas des receveurs ~de moins de 18 ans et des patients hyperimmunisés. En dehors de ces priorités, les greffons sont répartis en fonction de nombreux critères, notamment le degré de compatibilité et la concordance d'âge entre le donneur et le receveur. L'attribution définitive de l'organe est sous la responsabilité des équipes, en fonction de l'évaluation du receveur et de l'organe proposé.

Le greffon est susceptible d'être porteur de certaines maladies graves. C'est en particulier le cas de certaines maladies virales. Le risque est actuellement très faible grâce au dépistage réalisé chez le donneur avant tout prélèvement.

Les résultats de la greffe sont régulièrement évalués. A l'heure actuelle, en prenant en compte l'ensemble de la population des transplantés, le pourcentage de décès est inférieur à 4 % au cours de la première année. A plus long terme, au-delà de 10 ans, le risque vital n'est pas plus important après transplantation qu'au cours du traitement par dialyse.

La survie des greffes faites à l'âge pédiatrique depuis 1995 en France est de 94 % après 1 an et de 78 % après 10 ans. Ainsi, après 10 ans de greffe, plus de trois quart des patients ont un greffon fonctionnel.

Le succès de la transplantation nécessite:

- . un traitement immunosuppresseur (anti-rejet) rigoureux tant que le greffon fonctionne, et parfois un traitement complémentaire (antihypertenseur, antibiotiques)
- . un suivi médical spécialisé.
- . des règles hygiéno-diététiques précises.

Le traitement immunosuppresseur, indispensable tout au long de la vie de la greffe, comporte l'association de plusieurs médicaments. Les protocoles d'immunosuppression varient en fonction de l'état immunologique du receveur, de la période après la greffe, et de l'éventualité d'accidents de rejet aigu. Chaque receveur doit être clairement informé des particularités du traitement choisi et des effets secondaires liés aux médicaments utilisés.

En cas de succès, la greffe permet une excellente réhabilitation et une meilleure qualité de vie, en particulier dans le domaine scolaire ou socioprofessionnel. Par ailleurs, la transplantation corrige mieux que la dialyse les complications de l'insuffisance rénale chronique; c'est le cas de l'anémie, des complications osseuses et de la croissance chez l'enfant. La grossesse, qu'il est extrêmement difficile de mener à terme par les patientes traitées par dialyse, est souvent possible après transplantation.

Les décès, durant l'anesthésie ou l'acte chirurgical sont exceptionnels. Après la transplantation, ils peuvent être la conséquence des complications de l'immunosuppression ou de l'aggravation d'affections préexistantes qui ne sont pas liées directement à la greffe; c'est le cas des accidents cardiovasculaires, d'autant que la transplantation est possible chez des patients de plus en plus âgés.

La perte du greffon est, dans de rares cas, liée à des complications chirurgicales, vasculaires ou urinaires. Dans les autres cas, elle peut être la conséquence à la phase initiale d'accidents de rejets aigus non contrôlés par le traitement et, à long terme, d'une altération progressive de la fonction du transplant, appelée rejet chronique ou de la récurrence de la maladie initiale. En cas d'échec précoce ou tardif, la reprise de la dialyse est nécessaire, mais une nouvelle transplantation est possible avec de bons résultats.

Le traitement immunosuppresseur, s'il permet habituellement le contrôle de la réaction de rejet, diminue les défenses de l'organisme vis-à-vis des infections et peut faciliter le développement de certaines tumeurs.

L'infection après transplantation est source de complications sérieuses, parfois mortelles. C'est le cas de certaines infections virales dont la fréquence et la gravité sont diminuées par des traitements antiviraux actuellement disponibles.

La fréquence des tumeurs est plus importante chez le transplanté que dans la population non soumise à l'immunosuppression. Ces tumeurs peuvent être précoces, c'est le cas des tumeurs du système lymphoïde, mais sont le plus souvent tardives, plusieurs années après la transplantation.

La gravité de ces tumeurs est toutefois largement diminuée par une politique extrêmement vigilante de dépistage précoce et de prévention. A titre d'exemple, la protection solaire prévient le développement des tumeurs de la peau.

Des progrès sont régulièrement réalisés dans le domaine de la transplantation: l'amélioration des résultats est obtenue grâce à l'utilisation de nouveaux médicaments, qui doivent être évalués au cours d'essais thérapeutiques. La participation à ce type d'essai pourra être proposée au receveur après une information complète et ne sera entreprise qu'avec son consentement éclairé, ou celui de son représentant légal.

La transplantation est actuellement un traitement validé de l'insuffisance rénale