



Prévention, Traitement et Suivi de la Maladie Rénale

Livret d'information sur la transplantation rénale



SOMMAIRE



- 01 Pourquoi penser à la transplantation rénale ?
- 02 Le don d'organes
- 03 Les étapes pour le donneur vivant
- 04 Dons croisés
- 05 Les contraintes induites par la transplantation rénale
- 06 L'inscription sur la Liste Nationale d'Attente
- 07 Précautions pour limiter le risque infectieux
- 08 Vie pratique
- 09 Les Centres de transplantation rénale



1 ♦ Pourquoi penser à la transplantation rénale ?



L'insuffisance rénale chronique abouti, à échéance plus ou moins longue, à une insuffisance totale de fonctionnement des reins.

Il faut trouver des solutions pour pallier à ce dysfonctionnement. Nous parlons alors de traitement par techniques de suppléance qui sont de deux types :

- **La dialyse : l'hémodialyse ou la dialyse péritonéale**
ou
- **La transplantation rénale (communément appelée greffe rénale).**

La **transplantation rénale** consiste à insérer un rein sain issu d'un donneur, chez le receveur. C'est une opération chirurgicale.

Deux types de donneur :

- Le donneur décédé (par mort encéphalique, ou par arrêt cardiaque sous certaines conditions). L'inscription sur Liste Nationale d'attente donne accès au don par donneur décédé.
- Le donneur vivant.

Ce traitement est à discuter, lors de votre suivi médical néphrologique, dès le stade 4 de l'insuffisance rénale chronique (à partir d'un DFG CKD-EPI à 20ml/min/1.73m²).

Nous parlons de **greffe préemptive** quand la transplantation peut avoir lieu avant le démarrage de la suppléance par dialyse. Les chances de succès sont alors grandes et la longévité du greffon est meilleure.



♦ Les bénéfices de la transplantation rénale

Lorsque la personne ne présente pas de contre-indication la transplantation rénale est considérée comme le traitement de suppléance à privilégier car elle améliore :

- l'espérance de vie
- La qualité de vie : vie quotidienne peu impactée et moins de contraintes qu'en dialyse.

2 ♦ Le don d'organes

En France, l'ensemble des aspects médico-légaux de transplantation d'organes est encadré par l'Agence de Biomédecine.

Les grands principes éthiques du don d'organes en France, ont été défini par la Loi de Bioéthique :

- « consentement présumé du donneur décédé »
- « gratuité du don »
- « choix libre et consenti du donneur vivant »
- « anonymat donneur/receveur pour les cas de don par donneur décédé ou dons croisés »

L'organe transplanté peut provenir de deux types de donneurs :

Donneur décédé :

- Toute personne majeure qui ne se serait pas inscrite au registre national des refus est considérée comme donneur potentiel.
- L'état de santé du donneur est évalué avant le prélèvement afin de s'assurer qu'il n'ait aucune pathologie qui remette en cause la qualité du rein pour le futur receveur.

Donneur vivant :

- Seules des personnes majeures et responsables peuvent être donneur vivant.
- Le donneur peut être :
 - un parent, conjoint, frères/sœurs, enfants, grands-parents, oncle, tante, cousin germain, conjoint de son parent,
 - ou toute personne qui apporte la preuve d'un lien affectif étroit et stable depuis au moins deux ans avec le receveur.



3 ♦ Les grandes étapes pour le donneur vivant

1. Information et bilan médical complet

Le donneur potentiel est reçu en entretien par le néphrologue du patient pour bénéficier d'une information éclairée (bénéfices et risques). Un temps de réflexion aussi bien pour le donneur que pour le receveur, est alors nécessaire pour que ce projet soit réfléchi et réussi.



Une fois que le donneur a fait son choix, il devra réaliser un bilan médical complet pour s'assurer de son bon état de santé. La compatibilité immunologique est évidemment recherchée. Seul un donneur en parfaite santé sera choisi et retenu pour un projet de greffe à partir de donneur vivant.

2. Décision définitive

Le donneur peut revenir sur sa décision à tout moment et par tout moyen.

Le donneur rencontre un comité d'experts qui va vérifier que le donneur est libre de sa décision et que les risques et conséquences du prélèvement sont compris. Le comité d'experts délivrera ou non l'autorisation de prélèvement sans avoir à justifier sa décision.

Le candidat au don exprimera ensuite son consentement devant le président du Tribunal de Grande Instance qui s'assurera que le consentement soit libre et éclairé et que le don est conforme aux conditions de la Loi.



3. Intervention chirurgicale du donneur

Elle se fait sous anesthésie générale soit par chirurgie ouverte soit par coelioscopie le plus souvent.

Le prélèvement du rein du donneur a lieu simultanément avec l'intervention chirurgicale sur le receveur, ce qui réduit considérablement le temps d'ischémie (qui est le délai entre le moment où le rein est prélevé au donneur et celui où il est greffé au receveur), contrairement à la greffe par donneur décédé où le temps d'ischémie est plus long.

La longévité du greffon est ainsi meilleure après une greffe par donneur vivant que par donneur décédé.

L'hospitalisation dure de 3 à 10 jours selon l'état de santé du donneur et le type de chirurgie réalisée.

La reprise de l'activité professionnelle est possible après 2 à 3 mois d'arrêt de travail.

4. Le suivi du donneur après l'intervention

Après le don, le donneur bénéficiera d'un suivi néphrologique annuel a minima, qui devra être réalisé même si le donneur n'en ressent pas le besoin. Ce suivi médical à vie est indispensable.

Risques possibles pour le donneur : survenue d'une pathologie sur le rein restant : insuffisance rénale, tumeur, calculs...), survenue possible d'une hypertension artérielle. Ces risques seront abordés et vous seront expliqués par l'équipe néphrologique.



4 ♦ Dons croisés

Des dons croisés sont possibles en cas de couple/binôme Donneur-Receveur incompatibles.

COMPRENDRE LE DON CROISÉ

(Don de rein)



Rapport annuel 2021 de l'Agence de Biomédecine

Exemple :

Mr X résidant à Toulon souhaite donner un rein à Me X mais ils ne sont pas compatibles. A Paris Me Y souhaite donner son rein à Mr Y mais ils ne sont pas compatibles. En revanche, Me Y est compatible avec Me X et Mr X est compatible avec Mr Y. Dans ce cas on peut organiser un don croisé avec des prélèvements d'organes sur donneur vivants simultanés et transfert des reins.

5 ♦ Quelles sont les contraintes induites par la transplantation rénale ?

- Contraintes liés à la prise des traitements immunosuppresseurs

Le rein qui est prélevé sur un donneur et qui va vous être greffé, ne correspond pas à votre carte d'identité génétique. Votre corps va donc le reconnaître comme un agent étranger au même titre qu'une bactérie, ou un virus.

Par conséquent des réactions immunitaires vont se mettre en place par le biais des globules blancs pour combattre cet organe identifié comme étranger. Certains globules blancs appelés lymphocytes vont provoquer des réactions inflammatoires pour aboutir à la destruction du greffon ; on parle alors de **rejet**.

Des anticorps peuvent se former. Il s'agit d'**Anticorps anti-HLA** qui sont spécifiquement dirigés contre le greffon. D'où la recherche dans le bilan pré-greffe de la présence ou non de ces anticorps. Cela permet de déterminer le niveau d'immunisation d'un patient envers un greffon.

Pour limiter au maximum ces réactions immunitaires pouvant détruire le greffon, il faudra prendre des **traitements immunosuppresseurs** dits « anti-rejet ».

Ces traitements devront être pris aussi longtemps que le greffon sera fonctionnel, quotidiennement et à heures fixes.

La prise de ce traitement doit être rigoureuse et ne devra jamais être arrêtée malgré des effets indésirables possibles, sauf après avis et décision de l'équipe néphrologique.

Des **interactions médicamenteuses** peuvent survenir entre les médicaments immunosuppresseurs et d'autres médicaments, donc il est très important :

- de ne pas s'automédiquer
- de prévenir votre néphrologue si un nouveau médicament a été introduit par un médecin.
- De vous rendre à vos différentes consultations médicales avec votre liste de médicaments pour informer le praticien de votre prise d'immunosuppresseurs.

• Contraintes liés au suivi médical après la transplantation

Après une transplantation rénale, le suivi néphrologique doit être régulier.

Le suivi sera très rapproché la première année de greffe puis s'espace un peu.

A la fin de la première année de greffe, puis tous les deux ans, il faut également réaliser un bilan annuel de greffe pour évaluer votre état de santé et la bonne santé du greffon.

6 ♦ L'inscription sur la Liste Nationale d'Attente

On peut prétendre à une transplantation rénale dès lors que l'on est dialysé, ou insuffisant rénal chronique à partir d'un DFG CKD-EPI inférieur à 20ml/min.

Cependant, il est nécessaire d'en parler avec votre néphrologue qui évaluera la possibilité d'envisager cette greffe au vu de vos antécédents médicaux et facteurs de risque. Comme pour toute chirurgie, le bénéfice de la transplantation rénale doit être supérieur au risque encouru.

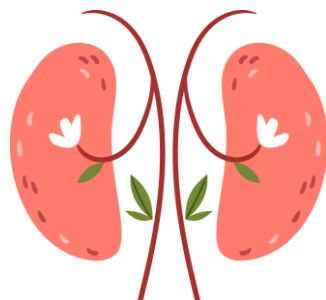
Si le néphrologue estime que votre état de santé est compatible avec une greffe rénale, il vous proposera alors de réaliser un **Bilan pré transplantation rénale**.

Ce bilan médical complet a pour objectif :

- d'évaluer si la greffe est techniquement possible.
- de faire un point immunologique pour établir les compatibilités.
- de s'assurer qu'il n'y ait pas de pathologies sous-jacentes qui puissent compromettre la réussite de la greffe ou se dévoiler par la prise des traitements immunosuppresseurs après la transplantation rénale.

Il faudra donc réaliser des examens à visée :

- Cardio-vasculaire
- Gastroentérologique
- Dentaire
- Dermatologique
- Urologique
- Pneumologique
- ORL
- Un bilan biologique complet
- ainsi qu'un bilan gynécologique pour les femmes,
et un contrôle de la prostate pour les hommes de plus de 45 ans.



A la suite de tous ces examens, votre centre de suivi néphrologique vous orientera vers une consultation avec le néphrologue, le chirurgien urologue et l'anesthésiste du centre de transplantation rénale.

A l'issu, si vous ne présentez pas de contre indication à la transplantation, le centre de transplantation rénale donnera son accord et vous serez ainsi inscrits sur Liste Nationale d'Attente de transplantation rénale.

♦ Comment va-t-on m'attribuer un greffon ?

La Liste Nationale d'Attente de greffe rénale est gérée par l'Agence de Biomédecine selon le principe d'équité, d'efficacité, de faisabilité.

Les greffons sont attribués selon un score qui est calculé en fonction la durée d'attente sur la liste, de la durée d'attente en dialyse, de la difficulté d'accès à la greffe (problème de compatibilité), de la différence d'âge entre le greffon et le receveur, de la distance entre le lieu de prélèvement et le lieu de la greffe. Des points supplémentaires sont attribués à l'adulte jeune.

Certains receveurs sont **prioritaires** sur la Liste Nationale d'Attente :

- Patients dont la vie est menacée à court terme
- Probabilité très faible d'obtenir un greffon (contexte d'hyper-immunisation)
- Mineurs
- Nécessité de double transplantation (ex : cœur-rein ou rein-pancréas)

Une fois l'inscription sur la Liste Nationale d'attente effective, il faut attendre pour une durée imprévisible qu'un greffon vous soit attribué.

♦ L'Actualisation du Bilan de pré-transplantation

Pendant la période d'attente sur Liste, il faudra annuellement ou tous les deux ans, réaliser de nouveau certains examens et revoir en consultation certains spécialistes ainsi que l'équipe de transplantation rénale, pour que votre dossier médical soit à jour et que votre état de santé soit compatible avec une transplantation rénale en cas d'appel à la greffe.

♦ L'Appel à la greffe

Vous êtes susceptibles d'être appelés à n'importe quel moment de la journée ou de la nuit pour vous rendre au Centre de transplantation rénale. Il est donc primordial que vous soyez joignable téléphoniquement 24h/24 quand vous êtes inscrit sur Liste Nationale d'Attente.

Munissez-vous de votre carte vitale, de vos documents d'identité, de vos médicaments et ordonnance(s) en lien ainsi qu'un bagage avec vos affaires pour l'hospitalisation.

Une fois arrivé au centre de Transplantation rénale, des examens biologiques et imagerie seront réalisés ainsi qu'une consultation avec un néphrologue du Centre de Transplantation Rénale.

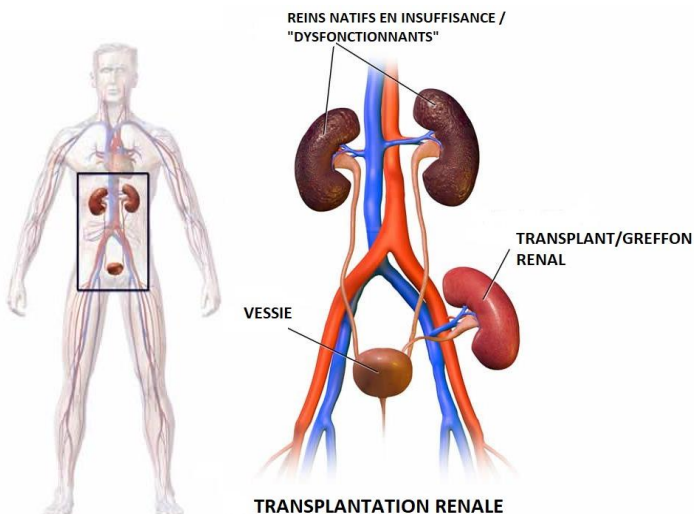
♦ L'intervention chirurgicale

La transplantation rénale est réalisée par un chirurgien urologue, spécialisé dans la transplantation rénale.

Site d'implantation du greffon : dans le petit bassin (fosse iliaque) du fait de la proximité dans cette région de la vessie et des vaisseaux sanguins suffisants pour irriguer le greffon rénal.

Anesthésie : générale

Type de chirurgie : chirurgie ouverte (laparotomie) ou coelioscopie en fonction de la technique pratiquée par l'équipe chirurgicale.



♦ La surveillance et le suivi pendant l'hospitalisation

Après l'intervention chirurgicale, le patient reste en surveillance 5 jours en Unité de Soins Intensifs puis il sera admis en service d'hospitalisation de transplantation rénale pour 10 jours environ. Durant cette hospitalisation, la reprise de la fonction rénale est surveillée quotidiennement par des surveillances biologiques. L'adaptation du traitement immunosuppresseur sera également réalisé durant cette hospitalisation.

Les risques et potentielles complications post opératoires : douleur, complications chirurgicales, infectieuses, immunologiques sont surveillés rigoureusement.

Une adaptation du régime alimentaire en lien avec la prise du traitement corticoïdes sera réalisée et vous bénéficierez d'un accompagnement diététique.

♦ La surveillance et le suivi après l'hospitalisation

A la sortie d'hospitalisation, le suivi néphrologique est indispensable et votre assiduité aux différents rendez-vous médicaux participe à la réussite de la greffe.

- Les 3 premiers mois après la transplantation : les bilans biologiques et les consultations néphrologiques sont hebdomadaires.
- Ensuite, le suivi s'espace progressivement au fil des mois, allant d'une consultation toutes les deux semaines à partir de 3 mois, jusqu'à une consultation mensuelle à partir de 9 mois.
- A 12 mois de greffe : Bilan annuel de greffe au Centre de transplantation rénale.
- Après 12 mois : le suivi néphrologique est requis toutes les 6 à 12 semaines.

♦ Les complications possibles

- Complications liées à la chirurgie : vasculaires, urologiques, infectieuses.
- Complications médicales : hyperglycémie ou déséquilibre du diabète, hypertension artérielle, réactivation de la néphropathie initiale.
- Risque de rejet aigu du greffon la 1^{ère} année, mais que l'on peut traiter en s'alertant rapidement grâce au suivi néphrologique régulier.
- Risque de rejet chronique du greffon qui est un dysfonctionnement évolutif et progressif et qui s'apparente à une maladie rénale chronique.
- Risque majoré de développer des cancers : le cancer cutané est le plus fréquent, **d'où l'importance du suivi dermatologique annuel et d'une protection cutanée contre les rayons UV.**
- Complications infectieuses : liées au traitement immunosuppresseur qui engendre une diminution du système immunitaire et ainsi une sensibilité accrue aux infections virales (CMV, herpès...), bactériennes et fongiques.

7 ♦ Précautions pour limiter le risque infectieux

- Avoir son schéma vaccinal à jour selon les recommandations nationales en vigueur est obligatoire pour prétendre à une transplantation rénale.
- Aucune vaccination n'est autorisée les 6 premiers mois après la transplantation. Passé ce délai, il faut demander l'avis de votre néphrologue car certains vaccins restent contre-indiqués ! (vaccins vivants atténués)
- Favoriser la vaccination de l'entourage familial du patient transplanté (« cocooning »).
- Bien prendre quotidiennement les antibiotiques et éventuel antiviral qui sont prescrits à titre préventif par l'équipe médicale de transplantation rénale.
- Consommer de la viande et du poisson cuits, particulièrement la première année de transplantation.
- Le lavage des mains est primordial après jardinage, manipulation de terre, de viande crue...
- Pour les animaux domestiques : Vérifier auprès de votre vétérinaire que votre chien ne soit pas porteur de la Leishmaniose, éviter de nettoyer les poulaillers et pigeonniers, prudence avec les chats qui sont des vecteurs de toxoplasmose.
- Limiter les contacts avec les personnes qui ont contracté un virus.



8 ♦ Vie pratique



Travail

La reprise d'une activité professionnelle après une transplantation rénale est possible après deux à trois mois d'arrêt de travail.



Sport

Exercice physique et sport doux autorisé dès la cicatrisation de la plaie opératoire. Le reprise d'une activité sportive plus intense devra attendre les 3 mois post-opératoire.

Les sports de combat (boxe, arts martiaux, rugby) sont contre-indiqués après une transplantation rénale (risque de traumatisme rénal).



Grossesse

La grossesse est possible, une fois la première année de greffe passée, en cas de suivi médical régulier et après avis de votre néphrologue qui vous suivra concomitamment au gynécologue tout au long de la grossesse. La survie du greffon n'est pas impactée mais cela nécessite une adaptation de traitement car certains peuvent être délétère pour le fœtus. Il existe un risque accru de naissance prématurée et l'allaitement maternel ne sera pas recommandé.



Voyages

Quelques précautions à prendre pour ne jamais manquer de traitements immunosuppresseurs et éviter de contracter des infections locales :

- Prévoir un stock de médicaments supplémentaire pour éviter les pannes.
- Se renseigner sur les maladies infectieuses rencontrées en cas de voyage en zone tropicale et la conduite à tenir en prévention.

9 ♦ Orientation vers le Centre de transplantation rénale

Vous serez adressé vers le centre de transplantation rénale de votre choix, par votre néphrologue, une fois que le dossier de pré-transplantation sera complet.

Les centres les plus proches géographiquement de l'AVODD sont :

Centre de néphrologie et de transplantation rénale

Hôpital de la Conception
147 boulevard Baille
13005 MARSEILLE

Centre Hospitalier Universitaire de Nice

Université Côte d'Azur
POLE UROLOGIE NEPHROLOGIE
Hôpital PASTEUR 2
30 voie Romaine
06002 NICE Cedex 1

Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier

191 av. du Doyen Giraud
34295 Montpellier cedex 5



♦ Informations complémentaires

Les informations et la documentation sur le don d'organes, les lois de bioéthiques et les résultats des équipes de transplantation d'organes sont consultables sur :

[Agence de la biomédecine \(agence-biomedecine.fr\)](https://agence-biomedecine.fr)

[Rapport annuel 2021 - Agence de la biomédecine \(agence-biomedecine.fr\)](https://agence-biomedecine.fr)



Livret d'information sur la transplantation rénale

ACC/29/DOC/23/01 – Rédaction V TORRES (IPA) 01/09/2022
Validation : CME Septembre 2022- Diffusion : A. LALOUX 03/02/2023