

LE DON DU VIVANT

QUELS RÉSULTATS
POUR LE RECEVEUR ?

QUELS RISQUES
POUR LE DONNEUR ?

UN **DON**
EN **MOI**

pour la greffe rénale à partir
de donneur vivant

DONNER UN REIN DE SON VIVANT
PEUT CONCERNER CHACUN

GREFFE RÉNALE: DES PROGRÈS MAJEURS

Les progrès en matière de greffe rénale ont été majeurs au cours de ces quarante dernières années.⁽¹⁾

Ainsi,

> La mortalité des patients greffés a considérablement diminué, passant de **20 %** à un an dans les années 1970 aux alentours de **4 %** en 2010.

> La survie du greffon rénal était dans les années 1970 de **80 %** à un an et de **40 %** à cinq ans. En 2005, elle était de **92 %** à un an et de **85 %** à cinq ans avec des durées atteignant quinze à vingt ans, voire plus.

> Enfin la qualité de vie d'un patient greffé est largement supérieure à celle d'un patient en dialyse avec une mortalité et une morbidité moindres.



MAIS... UNE PÉNURIE D'ORGANES

L'insuffisance rénale chronique terminale (IRCT) est un problème de santé publique majeur, en France comme dans la plupart des pays industrialisés et dans les pays émergents. Un plan greffe a été lancé au niveau national en 2000.

Le bilan de ce plan greffe est positif, avec une hausse de près de 50 % du nombre de transplantations entre 2000 et 2007.

Après la baisse de l'activité de greffe rénale en 2009, une reprise a été enregistrée en 2010 et 2011. Cette reprise est parallèle à la progression observée pour le prélèvement des donneurs décédés et à l'augmentation des greffes à partir de donneurs vivants.

Cependant, la situation de pénurie persiste et s'aggrave: malgré une augmentation régulière de l'activité de greffe rénale, les besoins croissent car le nombre des malades inscrits sur liste d'attente augmente. En 2012, parmi 13329 candidats à une greffe rénale, seuls 3044 ont été greffés.

Chaque année, le nombre de greffes rénales est inférieur au nombre de nouveaux malades inscrits sur la liste d'attente.

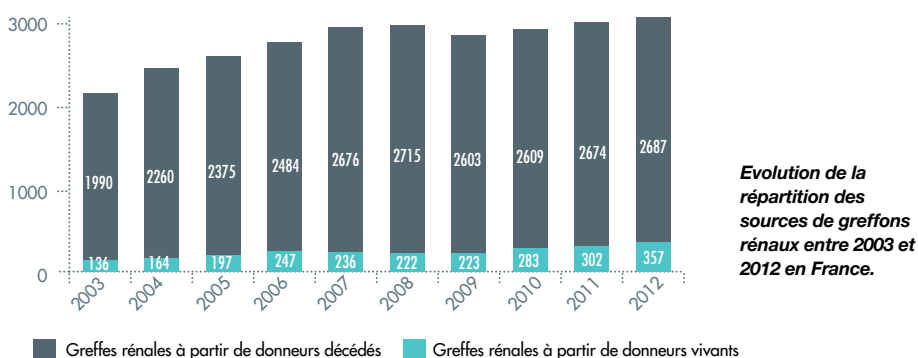
LA GREFFE À PARTIR D'UN DONNEUR VIVANT: UNE PRATIQUE ENCORE PEU DÉVELOPPÉE EN FRANCE

Malgré ses nombreux avantages, la greffe à partir de donneur vivant a mis plus de temps à se développer en France que chez la plupart de nos voisins européens. **Dans un contexte de pénurie, elle offre pourtant aux patients en attente de greffe une alternative thérapeutique efficace.**

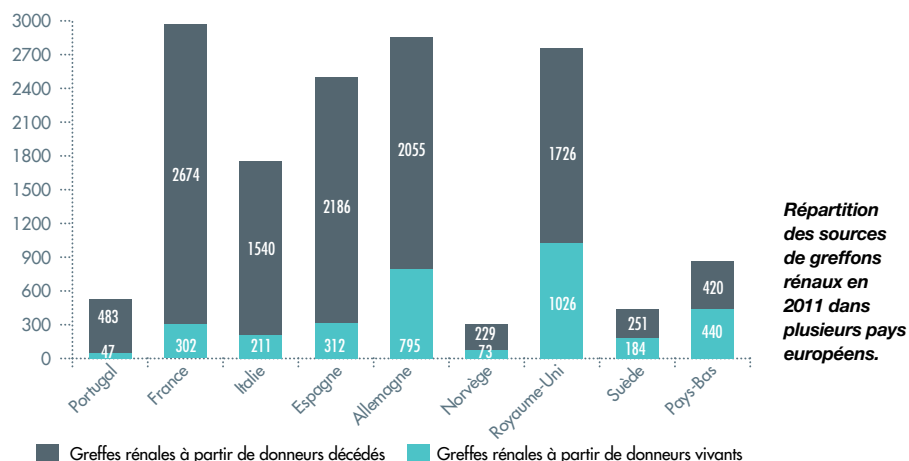
Le nombre de greffes rénales issues de donneurs vivants a régulièrement augmenté depuis l'année 2004. En 2012, 357 greffes de ce type ont été effectuées contre 302 en 2011 (+18 %).

En 2012, l'activité de greffe rénale à partir de donneur vivant représente **12%** des greffes rénales. Le cap des **10%** a été franchi en France en 2011.

La greffe à partir de donneur décédé représente aujourd'hui encore l'essentiel de l'activité de greffe d'organes en France.



La comparaison de cette activité à l'échelle internationale montre qu'en France, elle est très inférieure à celle observée dans la plupart des pays européens.⁽²⁾

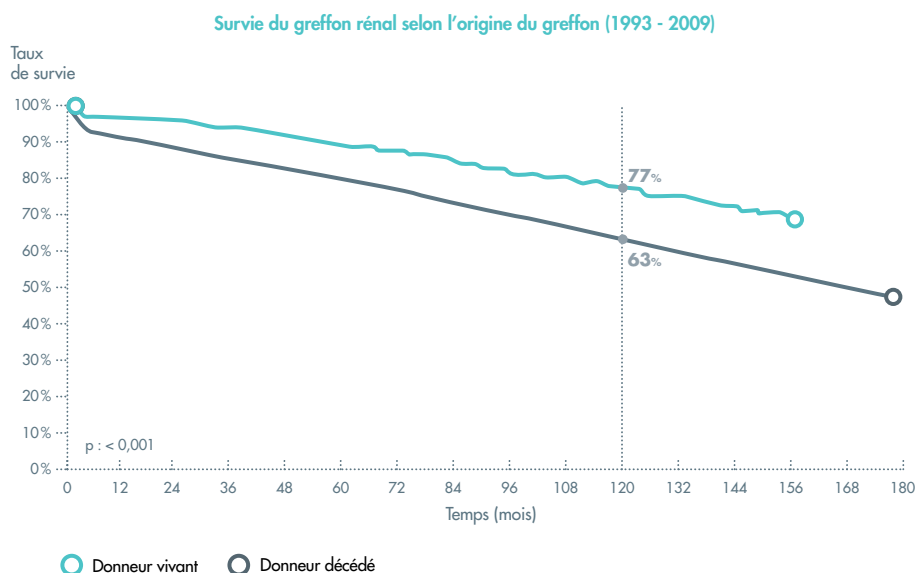


LA GREFFE À PARTIR D'UN DONNEUR VIVANT: UNE THÉRAPEUTIQUE DE QUALITÉ

De meilleurs résultats pour le receveur

Un constat

Dix ans après la greffe, la survie des greffons prélevés sur donneurs vivants est de **77%** contre **63%** pour les greffons à partir de donneurs décédés.



Pourquoi les résultats sont-ils meilleurs ?⁽³⁾

> La qualité du greffon

A l'inverse du donneur en état de mort encéphalique décédé très souvent après un séjour dans un service de réanimation avec des comorbidités et fréquemment âgé, le donneur vivant est une personne en bonne santé, avec une fonction rénale normale, sans marqueur de néphropathie et indemne de toute maladie cardiovasculaire.

> Une ischémie froide courte

L'ischémie froide très brève dans ce type de greffe, limite considérablement les lésions liées à l'ischémie puis la reperfusion de l'organe, responsables de fibrose ayant un impact négatif important sur la survie à long terme du greffon.

> L'absence de mort cérébrale

A l'ischémie froide brève se rajoute le bénéfice de la suppression des lésions liées à l'état inflammatoire associé à la survenue de la mort.

> **Le caractère programmé de la greffe**, donc hors du contexte de l'urgence.

> Le bénéfice des greffes préemptives

Dans le contexte actuel de pénurie d'organes, les greffes réalisées sans passer par la dialyse sont souvent faites à partir d'un donneur vivant.

Or,

- la survie du greffon de patients ayant pu bénéficier d'une greffe avant la dialyse est significativement meilleure que celle des greffes réalisées après une période de dialyse⁽⁴⁾;
- la durée de la dialyse impacte négativement la survie du greffon.

Des donneurs en bonne santé physique et mentale

La greffe à partir d'un donneur vivant est possible car les risques encourus par le donneur à court et à long terme sont très faibles, ce qui a été montré par de nombreuses études disponibles dans la littérature internationale. Cependant, ces risques ne sont pas nuls et le donneur doit en être informé. Le risque de décès est estimé à 3 pour 10 000 et les complications post-opératoires sévères nécessitant une hospitalisation varient de 4 à 10%. La majorité des complications rapportées dans ce registre concerne des cas de problèmes peu sévères et transitoires. Les plus fréquents sont : les douleurs au niveau de la cicatrice : 22% - les infections urinaires (fièvres) : 4% - l'hypertension artérielle nécessitant un traitement : 2% - les complications pleuro-pulmonaires : 1,2% (données du 31 décembre 2009 – Agence de la biomédecine). A long terme, le risque de survenue d'une insuffisance rénale sévère n'excède pas celui de la population générale. Le risque d'une insuffisance rénale débutante (stade II DFG* < 60 ml/min) est de l'ordre de 10 à 15%, il est corrélé à l'âge et à l'indice de masse corporelle.

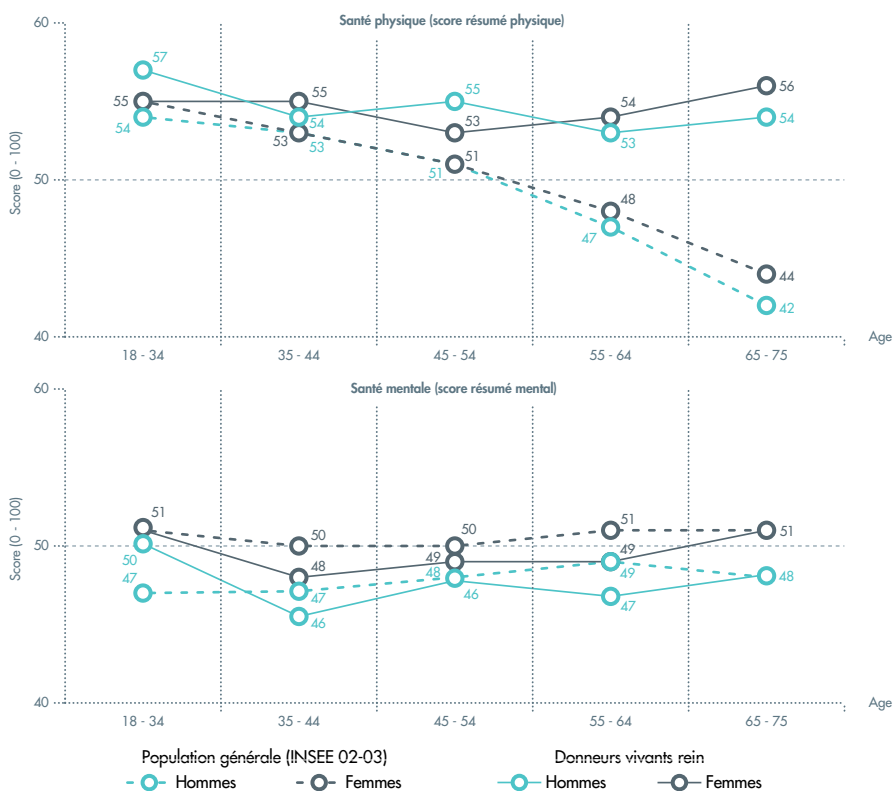
En France, les données sur la santé des donneurs sont consignées depuis 2004 dans le registre relatif au suivi des donneurs vivants d'organes, tenu par l'Agence de la biomédecine. **A long terme, l'espérance de vie du donneur vivant est comparable à la population générale.**

*Débit de la filtration glomérulaire

Les résultats de l'enquête⁽⁵⁾ menée en France en 2011 par l'Agence de la biomédecine et le service d'Epidémiologie et Evaluation Cliniques (EEC) du CHU de Nancy sur la qualité de vie des personnes ayant donné un rein de leur vivant à l'un de leurs proches, démontrent que :

- dans l'ensemble, un an à plusieurs années après l'acte chirurgical, les donneurs interrogés se portent bien ;
- leur santé physique, excellente, est comparable à celle de personnes de même classe d'âge de la population générale, et même supérieure chez les donneurs les plus âgés ;
- concernant leur état mental, les scores sont généralement très proches de ceux des personnes de même âge et de même sexe de la population générale.

Résumé physique et mental des donneurs vivants en fonction de l'âge et du sexe sur la base du test SF36



98% des donneurs vivants de rein seraient prêts à refaire le geste⁽⁵⁾

////////////////////////////////////

Toujours plus de patients sont en attente d'une greffe de rein.

La greffe rénale à partir d'un don du vivant est une thérapeutique efficace pour le receveur et sûre pour le donneur.

La première étape de ce don est l'information qui doit être délivrée le plus tôt possible au patient dans son parcours de soins.

Cette information sur l'existence de cette thérapeutique permet au donneur et au receveur potentiels de pouvoir réfléchir à cette éventualité et de mûrir progressivement leur décision.

Considérer de manière complémentaire les prélèvements sur donneurs vivants et donneurs décédés pourrait permettre d'augmenter sensiblement le nombre de patients greffés chaque année.

Bibliographie

1. Charpentier B *et al.* Histoire du progrès médical en transplantation rénale. À propos d'une série de 3 000 transplantations consécutives réalisées dans le CHU de Bicêtre. Bull. Acad. Natle Méd., 2011, 195, no 2, 335-350, séance du 15 février 2011
2. Conseil de l'Europe. Newsletter Transplant, septembre 2012 – http://www.edqm.eu/medias/fichiers/newsletter_transplant_vol_17_no_1_sept_2012.pdf
3. Hourmant M, Kolko A. Les résultats de la transplantation à partir d'un donneur vivant. Néphrologie et Thérapeutique, 2008; 4: 72-76
4. Mange KC, Joffe MM, Feldman HI. Effects of the use or nonuse of long-term dialysis on the subsequent survival of renal transplants from living donors. N Engl J Med 2001;344:726–31.
5. Rapport qualité de vie des donneurs vivants de rein – Étude QV DVR transversale. Agence de la biomédecine et Service d'Épidémiologie et Évaluation Cliniques (EEC) du CHU de Nancy. Néphrologie & Thérapeutique (2011) 7 (S1), S1-S39 – disponible sur www.agence-biomedecine.fr > site des professionnels > activités Organes > Donneurs vivants de rein : enquêtes sur la qualité de vie.

L'Agence de la biomédecine est une agence publique nationale de l'État créée par la loi de bioéthique de 2004.

L'Agence exerce ses missions dans les domaines du prélèvement et de la greffe d'organes, de tissus et de cellules, ainsi que dans les domaines de la procréation, de l'embryologie et de la génétique humaines. L'Agence de la biomédecine met tout en œuvre pour que chaque malade reçoive les soins dont il a besoin, dans le respect des règles de sécurité sanitaire, d'éthique et d'équité. Par son expertise, elle est l'autorité de référence sur les aspects médicaux, scientifiques et éthiques relatifs à ces questions.

www.agence-biomedecine.fr/donneur-vivant