



**1000<sup>ème</sup> GREFFE RENALE**

**DOSSIER DE PRESSE**

**6 août 2010**

**Contact presse : Cathy Josse**  
☎ 03 22 66 87 83 / 06 86 30 46 57  
[josse.cathy@chu-amiens.fr](mailto:josse.cathy@chu-amiens.fr)

**Visuels disponibles sur demande**

**Le 2 août 2010, l'équipe du Professeur Jacques Petit, Chef de service d'urologie et transplantation a procédé avec succès à la 1000<sup>ème</sup> greffe de rein sur un jeune patient de 29 ans, originaire de la région parisienne en collaboration avec l'équipe du Professeur Gabriel Choukroun chef de service de néphrologie dialyse réanimation et transplantation. Ce cap symbolique survient 21 ans après la première transplantation au CHU d'Amiens déjà réalisée par le Professeur Petit en avril 1989.**

Chaque année, 60 à 80 greffes rénales sont effectuées au CHU d'Amiens sur des patients de tous âges, enfants et adultes. Cette activité n'est possible qu'en raison de l'excellence des équipes chirurgicales, notamment d'urologie, mais aussi de la forte implication de la coordination des prélèvements, des services de néphrologie pour la prise en charge et le suivi des patients greffés, d'anesthésiologie, de radiologie et de biologie permettant de réaliser tous les examens nécessaires à la réalisation de l'activité de transplantation.

Depuis maintenant plusieurs années, le CHU a donc affirmé son niveau de référence au niveau régional et interrégional dans ce domaine et affiche une volonté d'augmenter le nombre de greffes déjà réalisées en donnant tous les moyens nécessaires aux équipes impliquées.

### **La greffe, seule alternative à la dialyse à vie**

Avant la greffe, le malade souffrant de dysfonctionnements rénaux doit se rendre 3 fois par semaine à l'hôpital, à chaque fois 4 à 6 heures, pour filtrer son sang avec une machine spéciale : c'est la dialyse. La machine remplace le travail des reins.

La dialyse est un traitement lourd et pénible qui altère la qualité de vie et la santé générale. C'est particulièrement vrai pour les enfants : connectés 600 heures par an à une machine, ils n'ont plus de scolarité normale. Ils suivent aussi un régime alimentaire strict et prennent de nombreux médicaments. La dialyse les fragilise physiquement, avec des retards de croissance à la clé. C'est pourquoi les enfants dialysés sont prioritaires sur la liste d'attente de reins.

La greffe du rein permet au patient de retrouver une vie normale, avec une activité professionnelle, sportive et une véritable liberté de mouvement ; et parce qu'elle fatigue moins l'organisme, elle permet au patient de vivre plus longtemps.

D'une manière générale, la greffe est envisagée quand la fonction rénale se dégrade et que seul le remplacement de l'organe défaillant peut permettre son amélioration et d'éviter la dialyse. La greffe rénale est la greffe la plus pratiquée et celle pour laquelle il existe la demande la plus importante en France. Elle a représenté près des 2/3 des greffes en France en 2009.

Selon les statistiques, pour le rein, la survie du greffon à 5 ans est de 80% contre 66% il y a 15 ans et d'une manière générale plus de la moitié des personnes greffées décèdent pour des raisons totalement indépendantes de leur greffe.

## **La transplantation, un travail d'équipe qui implique la participation de nombreux acteurs**

- **La Coordination du prélèvement** est indispensable pour assurer la logistique du prélèvement à Amiens mais aussi dans tous les hôpitaux de la région autorisés à prélever. Dans ce cas, ils se rendent sur place avec l'équipe mobile de prélèvement constituée par les urologues du service.

- **Le service d'Urologie** a un rôle fondamental. Les urologues font les prélèvements à Amiens mais aussi dans toute la région ; pour des raisons pratiques, il s'agit d'une activité quasi exclusivement nocturne. Ils enchaînent en faisant la transplantation. La transplantation doit toujours être effectuée le plus rapidement possible pour améliorer les résultats en diminuant le délai entre le prélèvement et la greffe. Il faut donc en permanence adapter l'organisation du bloc à cette chirurgie urgente et délicate. Ensuite, ils participent au suivi et à la prise en charge des complications chirurgicales si elles surviennent. Tous les urologues participent à l'activité de prélèvement à la greffe et à la prise en charge des complications dans le cadre d'une astreinte 24h/24.

- **Le service de Néphrologie** prend en charge les patients dès le retour de bloc pour l'hospitalisation initiale en soins intensifs et les hospitalisations ultérieures éventuelles en collaboration si nécessaire avec les urologues. Les néphrologues doivent gérer le traitement immuno suppresseur qui permet d'éviter le rejet de greffe et assurer la prévention, le dépistage et le traitement des complications en particulier infectieuses. Ce suivi est assuré en consultation mais aussi en hôpital de jour pour diminuer les hospitalisations classiques. Les biopsies de greffons sont maintenant faites en hôpital de jour. Comme en urologie, tous les néphrologues sont impliqués dans la prise en charge des greffés dans les différentes unités du service (soins intensifs, réanimation, néphrologie clinique, hôpital de jour et consultation). Cette activité est en augmentation régulière en raison de l'augmentation constante du nombre de greffés. Une astreinte 24h/24 est effective pour les patients, les correspondants médicaux et pour répondre aux propositions de reins.

- **Le service d'Anesthésie réanimation** prend en charge la gestion médicale du prélèvement et l'anesthésie pour les transplantations. Là aussi, tous les médecins participent à cette activité dans le cadre d'une garde sur place.

De nombreux laboratoires sont indispensables pour que la greffe puisse se faire. Il faut citer :

- **L'unité d'histocompatibilité en hématologie** qui réalise les crossmatch (tests de compatibilité avant la greffe) et les recherches d'anti corps chez les receveurs avec des techniques de plus en plus sophistiquées qu'il faut en permanence mettre au point.

- **Le laboratoire de pharmacologie** est indispensable pour le dosage de tous les médicaments anti rejet. Ceci permet d'adapter la posologie du traitement.

- **Le laboratoire de virologie** qui travaille en urgence pour les prélèvement mais doit aussi en permanence développer des techniques de plus en plus sensibles de détection des virus après la transplantation car les complications virales sont extrêmement fréquentes après la greffe.

- **Le laboratoire d'anatomopathologie** avec un médecin qui s'est spécialisé en pathologie rénale et en pathologie du rein greffé, très spécifique.

- **Le laboratoire de parasitologie et celui de bactériologie** sont également indispensables pour la prise en charge des greffés qui sont immunodéprimés.

- **Le laboratoire d'exploration fonctionnelle vasculaire** s'est également spécialisé dans le doppler des greffons et ses médecins sont régulièrement amenés à effectuer des dopplers en urgence.

- **Le service de radiologie** doit en permanence être disponible pour l'imagerie des greffons et des complications infectieuses. Il participe également à la prise en charge avec la radiologie interventionnelle pour les sténoses des artères du greffon.

**Enfin tous les services de l'hôpital sont impliqués dans la prise en charge des greffés.**

**L'activité de transplantation est un travail d'équipe impliquant de nombreuses unités de l'hôpital. Elle est un moteur de développement de nouvelles techniques.**

## **Le point sur l'Activité de Transplantation**

Première greffe le 5 avril 1989

Millième greffe le 2 août 2010

## **Origine des patients greffés au CHU**

- Picardie 755
- Pas de Calais 154
- Région parisienne 57
- Diverses origines 34

## **Résultats**

Au 31/12/2009 pour 965 greffes réalisées, 698 patients vivaient avec un greffon fonctionnel.

La durée de vie moyenne d'un greffon est de 13 à 15 ans.

**Le nombre de greffés suivi à Amiens augmente régulièrement tous les ans. Il est prévisible que dans les années à venir, il y ait autant de transplantés que de dialysés dans la région picarde.**

**Ceci explique que la prise en charge des patients greffés se fasse en collaboration avec les néphrologues des centres périphériques (qui nous adressent les malades pour la greffe) et également avec celle des médecins traitants. Le CHU reste cependant référent dès qu'un problème ou qu'une complication sérieuse survient, et il se doit de pouvoir les prendre en charge en urgence par un conseil téléphonique, en examinant le patient en consultation ou en l'hospitalisant.**

## **La chaîne du don à la greffe : une course contre la montre**

1- L'équipe médicale veille au maintien en état de fonctionnement des organes de la personne décédée en vue d'un éventuel prélèvement

2- L'équipe de coordination cherche à connaître la volonté du défunt sur le don de ses organes. Elle consulte le registre national des refus. Si le défunt n'y est pas inscrit, elle s'entretient avec les proches.

3- Des analyses de laboratoire et des examens d'imagerie sont effectués pour évaluer la qualité des greffons et trouver le receveur ayant des caractéristiques proches de la personne décédée.

4- Le prélèvement des organes se déroule au bloc opératoire. Technicité, rapidité et précision : la qualité des greffons dépend aussi du prélèvement. Une fois l'opération effectuée, le corps est préparé et rendu à la famille. Un donneur permet de greffer 4 personnes en moyenne.

5- La répartition des organes est gérée par l'Agence de Biomédecine à Paris qui propose aux équipes médicochirurgicales les reins pour un ou plusieurs patients selon des règles strictes.

6- Les greffons sont placés dans des glacières puis transportés très rapidement vers les hôpitaux où auront lieu les greffes. Les moyens de transport peuvent varier : ambulances, train, avion... Pour un rein, le délai entre le prélèvement et la greffe ne doit pas excéder 24h.

7- La préparation préalable du rein par les chirurgiens dure environ 1h30 puis 3h pour la greffe en elle-même.

8- Après l'intervention chirurgicale, la personne greffée est hospitalisée une douzaine de jours à minima dans le service de néphrologie. Elle suivra un traitement à base de médicaments anti-rejets pour éviter le rejet de l'organe greffé.

## **L'impact médico-économique positif de la greffe**

D'après une étude de l'Assurance Maladie, la prise en charge de l'insuffisance rénale a représenté plus de 4 milliards d'euros en 2007, qui se répartissent en 77% pour l'hémodialyse, 5% pour le traitement sous dialyse péritonéale et 18% pour la greffe de rein.

Le coût moyen des soins varie fortement selon le mode de traitement. L'hémodialyse est le mode de traitement le plus coûteux, en moyenne près de 89 000 euros par an. La dialyse péritonéale coûte environ 64 500 euros par an. Enfin, le coût de la greffe se répartit différemment selon qu'il s'agit de l'année de la transplantation ou des années suivantes : environ 86 500 euros pour la première année et 20 000 euros les années de suivi. L'année de la greffe, les dépenses de pharmacie et de transport sont importantes. Dès la seconde année, la greffe s'avère donc être le traitement le moins coûteux.

Depuis le plan greffe, lancé en 2000 par le gouvernement pour soutenir et améliorer la greffe en France, l'activité de greffe rénale est passée d'environ 1900 greffes à près de 3000 greffes par an. Ce plan a ainsi permis d'améliorer la qualité et la durée de vie de près de 5500 personnes depuis sa création, et ce tout en diminuant les coûts.

## **Tout mettre en œuvre pour continuer à développer l'activité**

### **- améliorer le fonctionnement des équipes de prélèvement d'organe**

L'activité de transplantation ne peut se concevoir sans une amélioration de l'activité des prélèvements d'organes. La mise en place et la formalisation d'un réseau régional et l'existence de nouvelles autorisations afin que les établissements de la région puissent développer cette activité sont en cours.

### **- développer l'activité de donneurs vivants**

La transplantation à partir de donneur vivant reste faible en France (5%) et marginale à Amiens, et ceci malgré la modification des lois de bioéthique.

Si dans notre CHU cette activité reste très faible, ceci est lié en partie à l'organisation de la transplantation à partir de donneurs décédés et au fait que la durée d'attente à Amiens est une des plus faibles de France, notamment pour les patients de groupes sanguins A et O. Cependant, pour les patients du groupe B et pour certains patients hyperimmunisés de groupe O, le développement de la transplantation à partir de donneurs vivants devrait permettre de réduire encore cette durée d'attente. De nouvelles modifications des lois de bioéthique sont prévues et devraient faciliter cette activité.

## **Le don d'organes : dire son choix pour le faire respecter**

Le seul moyen de faire respecter son choix est de le dire à ses proches dans le cadre d'une conversation, pour qu'ils puissent en témoigner. Différentes cartes de donneur existent, qui peuvent aider ou conforter les personnes en faveur du don d'organes dans leur démarche, mais elles n'ont pas de valeur légale. Avec ou sans carte, les médecins demandent toujours aux proches quand un prélèvement est possible.

30 % des prélèvements possibles sont refusés. Dans près de 4 cas sur 10, c'est parce que le défunt a déclaré son opposition au don d'organes durant sa vie. Dans les 6 autres cas, l'opposition vient de la famille. Le manque d'informations sur la volonté du défunt est l'une des principales causes de refus de la famille.

*Source utilisée : agence de la biomédecine*