



## **GREFFE RENO-PANCREATIQUE**

### **DOSSIER DE PRESSE**

**15 février 2011**

**Contact presse : Lorette Riez**

**☎ 03 22 66 80 22**

**[riez.lorette@chu-amiens.fr](mailto:riez.lorette@chu-amiens.fr)**

**Visuels disponibles sur demande**

**Le 11 mai 2010, l'équipe du Professeur Jacques Petit, Chef de service d'urologie et transplantation a procédé avec succès à la première greffe réno-pancréatique amiénoise sur une jeune patiente de 30 ans, originaire de la région parisienne, en collaboration avec l'équipe du Professeur Gabriel Choukroun, chef de service de néphrologie dialyse réanimation et transplantation et l'équipe du Pr Hervé Dupont, chef du service d'anesthésie-réanimation. Ce cap symbolique survient 21 ans après la première transplantation au CHU d'Amiens déjà réalisée par le Professeur Petit en avril 1989.**

La greffe combinée rein pancréas est considérée comme le meilleur traitement de l'insuffisance rénale chronique terminale chez les patients diabétiques de type 1. Elle permet à ces patients en insuffisance rénale chronique d'échapper à la dialyse chronique et au traitement par insuline et de réduire le risque de complications médicales liées au diabète.

Le Schéma interrégional d'organisation sanitaire (SIOS) 2008-2012 des régions Nord Pas-de-Calais, Picardie, Haute et Basse Normandie prévoyait, en accord avec l'Agence de Biomédecine et les Agences régionales de santé, que cette activité d'excellence puisse être réalisée au CHU d'Amiens, pour l'ensemble de l'interrégion Nord Ouest. Cette activité n'est possible qu'en raison de l'excellence des équipes d'urologie, de néphrologie et d'anesthésie du CHU, mais aussi de la forte implication de la coordination des prélèvements, des services de radiologie et de biologie permettant de réaliser tous les examens nécessaires à la réalisation de cette activité. Depuis maintenant plusieurs années, le CHU d'Amiens 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.

Ainsi, depuis la première greffe rein-pancréas réalisée le 11 mai 2010 sur un patient diabétique présentant avant l'opération des complications rénales, oculaires et neurologiques, deux autres patients ont pu bénéficier d'une telle opération : une femme de 29 ans originaire de Creil opérée au mois d'octobre et un homme de 21 ans originaire du Pas-de-Calais opéré en décembre. Pour ces trois patients, les suites de la transplantation rein-pancréas ont été qualifiées de simples par l'équipe médicale en charge du suivi, l'équipe du service de néphrologie dialyse réanimation et transplantation dirigée par le Pr Gabriel Choukroun.

### **La greffe rein-pancréas, meilleure alternative à la dialyse à vie pour les jeunes patients diabétique de type 1**

Depuis 1976, année de la première greffe pancréatique réalisée en France, un total de 1 632 greffes pancréatiques a été enregistré. 69 greffes rein-pancréas ont été réalisées en France en 2009.

Evolution de l'activité de greffe pancréatique										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Greffe rein-pancréas	51	53	53	65	86	84	82	83	73	69

Le nombre de patients inscrits en attente d'une greffe pancréatique au 1er janvier de l'année s'est stabilisé à environ 150.

Les critères nationaux de priorité définis pour les receveurs d'une greffe rein-pancréas sont les suivants :

- âge inférieur à 48 ans
- première greffe de pancréas
- absence d'immunité
- inscription sur les listes d'attente de rein et de pancréas.

En 2009, cette catégorie prioritaire représentait 49,1% de l'ensemble des candidats et 69,7% des malades greffés dans l'année. L'âge moyen de l'ensemble des 69 malades greffés était de 39,6 ans. La mise en place de ces critères de priorité a permis de faciliter l'accès à la greffe combinée rein-pancréas pour des jeunes patients diabétiques en insuffisance rénale, chez qui l'intérêt de la réalisation de la greffe combinée à un stade précoce a largement été rapporté dans la littérature scientifique.

### **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, voire de l'interrégion, autorisés à prélever. Dans ce cas, ils se rendent sur place avec l'équipe mobile de prélèvement constituée par les urologues du service. Pour les trois greffes rein-pancréas réalisées au CHU d'Amiens, les greffons ont été prélevés dans des hôpitaux de l'interrégion Nord Est.

- **Le service d'Urologie** a un rôle fondamental. Les urologues font les prélèvements à Amiens mais aussi dans toute la région. 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 opératoire 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** a la charge d'évaluer sur le plan médical les patients en attente de greffe. Les néphrologues suivent ces patients bien souvent dès les stades précoces de l'insuffisance rénale chronique jusqu'à la préparation à la dialyse. Ils prennent en charge les patients dès le retour de bloc après la transplantation pour l'hospitalisation initiale en soins intensifs et les hospitalisations ultérieures éventuelles en collaboration si nécessaire avec les urologues. Les néphrologues doivent adapter le traitement immunosuppresseur qui permet d'éviter le rejet du greffon 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. Tous les néphrologues sont impliqués dans la prise en charge des patients 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 transplantations. Une astreinte 24h/24 est effective pour les patients, les correspondants médicaux et pour répondre aux propositions d'organes.

- **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 prélèvements 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'explorations fonctionnelles vasculaires** 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 au CHU d'Amiens Picardie**

### **Greffe rénale :**

- 1<sup>ère</sup> greffe le 5 avril 1989
- 1000<sup>ème</sup> greffe le 2 août 2010

### **Greffe rein-pancréas :**

- 1<sup>ère</sup> greffe le 11 mai 2010
- 2<sup>ème</sup> greffe le 10 octobre 2010
- 3<sup>ème</sup> greffe le 7 décembre 2010

### **Allogreffe partielle de la face :**

- 1<sup>ère</sup> greffe le 27 novembre 2005
- 2<sup>ème</sup> greffe le 27 novembre 2009.

## **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 qui propose aux équipes médicochirurgicales les greffons 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. Pour le prélèvement, le transport et la greffe rein-pancréas, la durée opératoire totale atteint une quinzaine d'heures.

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.

## **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 continue de l'activité des prélèvements d'organes. La mise en place et la formalisation d'un réseau régional en Picardie est réalisée et l'octroi de nouvelles autorisations afin que les établissements de la région puissent développer cette activité est en cours.

## **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*