

B

ilan de Transplantation Rénale dans la Région Centre.

Dr. SHAROBEEEM - C.H. ORLÉANS.

La greffe rénale est un moyen de traitement de l'Insuffisance Rénale Terminale comme l'hémodialyse et la Dialyse Péritonéale mais avec plus d'avantages physiques lorsque la greffe assure la récupération de toutes les fonctions rénales, c'est-à-dire l'épuration et l'élimination des déchets, l'équilibre hydro-électrolytique, la sécrétion normale de l'érythropoïétine, donc taux d'HB normal et enfin bilan phosphocalcique normal. Psychologiquement, la greffe présente l'autonomie et l'indépendance aux greffés rénaux.

Pour avoir un greffon fonctionnel et prévenir les rejets, nous avons besoin d'un traitement immunosuppresseur comme la Cyclosporine, l'Azathioprine et les corticoïdes.

Ces traitements immunodépresseurs peuvent être compliqués d'infections virales, de certains types de cancer comme des cancers cutanés ou génitaux vivo-induits, des lymphomes, qui nécessitent une surveillance très proche, clinique et biologique.

La greffe rénale dans la région Centre est représentée par le C.H.U. de TOURS; depuis le début de la greffe à TOURS en Oct. 85 jusqu'au 30 Juin 94, le bilan de la greffe est le suivant:

1 - 294 greffés d'âge moyen 40 ans :

261 - 1ère greffe

33 - 2ème greffe ou plus

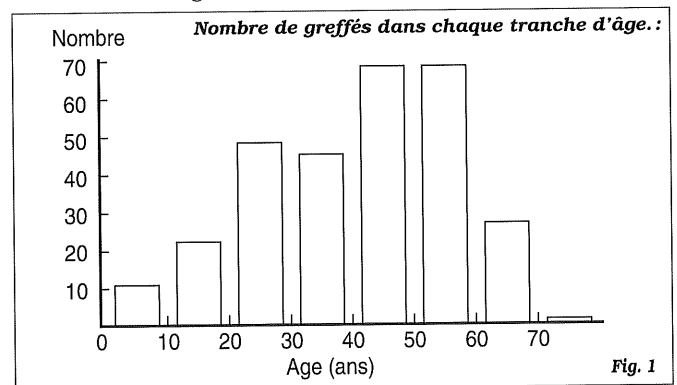
- 180 hommes
- 114 femmes

2 - Les partages de greffés entre les différents centres de dialyse :

• Blois	53
• Bourges	45
• Chateauroux	43
• Orléans	16
• Tours	128
• Chartres	8
• Niort	1
	294

Si on prend les statistiques totales du nombre de greffés par million d'habitants, par département, ils sont comparables mais cette différence que l'on trouve dans les tableaux vient du fait que plusieurs centres partagent la greffe entre Tours et d'autres centres de greffe, en choisissant le centre le plus proche du malade.

3 - Le nombre de greffés dans chaque tranche d'âge est présenté par la Fig. (1) où on trouve que la plus grande partie est située entre 40 à 60 ans et les greffés de plus de 60 ans représentent 10% des greffés.



4 - La situation au 30 Sept. 94 :

Au 30 Sept. 94, 81% gardent des greffons fonctionnels et 3% sont décédés avec greffons fonctionnels et 16% retour en dialyse. La cause essentielle de retour en dialyse, c'est le rejet soit aigu vasculaire en général dans les 48 premières heures de greffe, soit par rejet chronique qui s'installe progressivement et aboutit à l'insuffisance rénale terminale pendant des mois ou des années.

Les causes vasculaires (thrombose aiguë de l'artère du greffon, rupture d'anastomose, sténose serrée) représentent 34% des causes de retour en dialyse et enfin 16% des causes sont techniques ou urologiques, syndrome lympho prolifératif et autres.

SITUATION AU 30 SEPTEMBRE 1994

294 greffés :	238 fonctionnelles (81%)
	46 retours en dialyse (16%)
	10 décès avec greffon fonctionnel (3%)
46 retours en dialyse :	21 rejet aigu ou chronique (46%)
	15 causes vasculaires (34%)
	4 causes techniques (8%)
	3 syndrome lympho-prolifératif (6%)
	3 divers (6%)

5 - 10 malades sont décédés avec greffon fonctionnel; 4 cas de cancer. En général la prévalence du cancer chez les greffés est la même que chez les non greffés sauf les lymphomes, les cancers cutanés et génitaux vivo induits; la diminution ou l'arrêt de traitement immuno-suppresseurs permet la guérison mais au prix de la perte du greffon par l'activation du système immunitaire.

10 DÉCÈS :

- 4 CANCER - 3 CARDIAQUE - 3 INFECTION

6 - La survie actuarielle du greffon (Fig. 2) au CHU de TOURS = 78% à 7 ans pour 53% de l'ensemble des centres de greffe de la France. Cette différence est liée à la préparation des greffés avant la greffe avec un bilan pré-greffe complet, la sélection des greffés, l'application très stricte de protocoles et enfin la surveillance très stricte post-greffe, en collaboration entre le CHU de TOURS et le centre de dialyse.

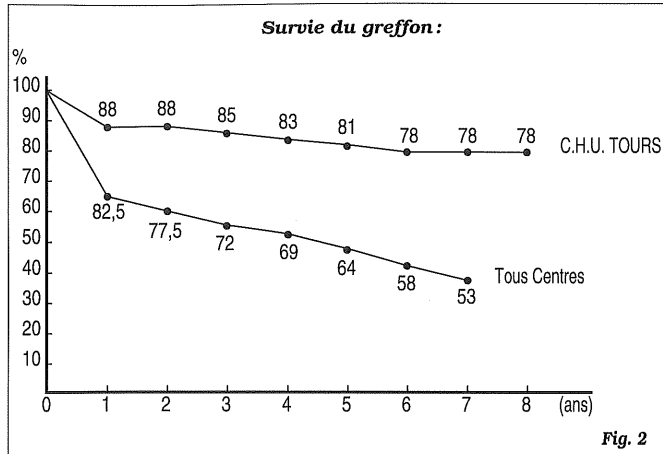


Fig. 2

7 - (Fig. 3) on ne trouve pas de différence significative entre la survie du greffon chez les femmes ou les hommes.

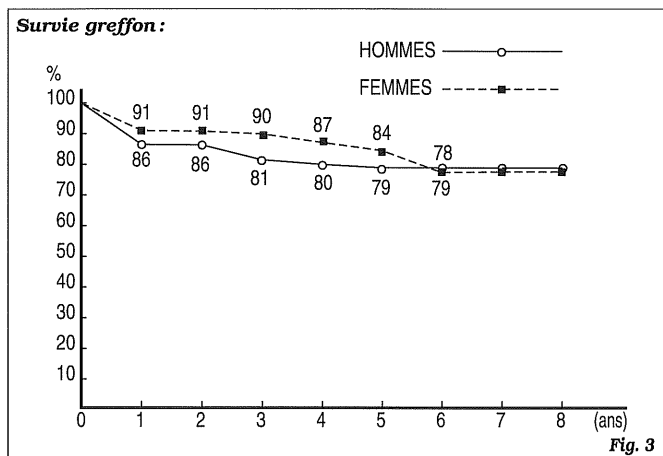


Fig. 3

8 - (Fig. 4) montre la survie du greffon des différents groupes sanguins et entre le groupe A - 147 greffés (50% du total) - et groupe O - 115 greffés (39%) - il n'y a pas de différence significative. Il est difficile d'interpréter les résultats des autres groupes AB et B pour un effectif insuffisant 21 greffés, un groupe B (7%) et 9 greffés en groupe AB (3%).

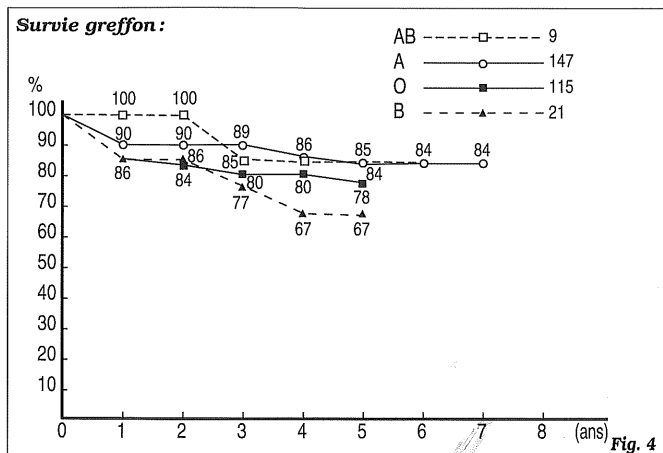


Fig. 4

9 - La présence des AC lymphocytotoxiques (répondeurs) ne présente pas un facteur de risque; la survie du greffon est moindre que chez les non répondeurs (72%), pour 81% à 8 ans, mais la différence n'est pas statistiquement significative (Fig. 5), on trouve le même résultat en comparant une 1ère greffe à une 2ème greffe ou plus, avec la même survie du greffon à partir de la 6ème année (Fig. 6).

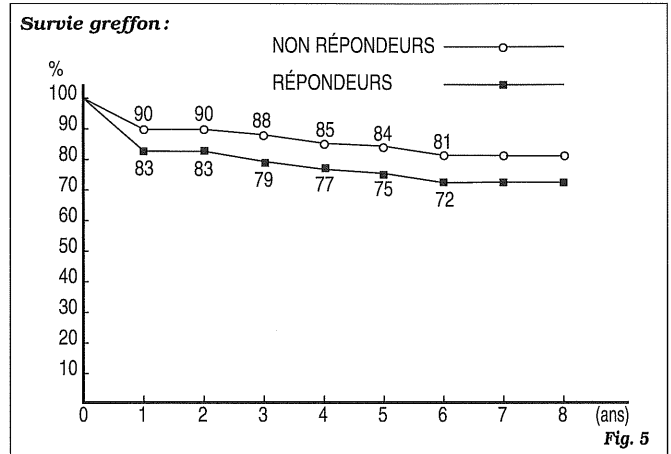


Fig. 5

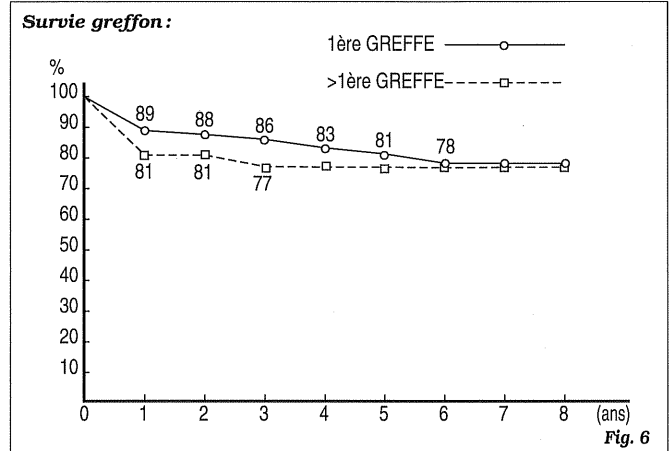


Fig. 6

10 - En ce qui concerne le donneur, l'âge du donneur > 50 ans ou moins de 50 ans n'a pas d'impact sur la survie du greffon (Fig. 7), donc l'âge du donneur n'est pas une contre-indication au prélèvement. Le temps d'ischémie froide c'est-à-dire le temps entre le clampage de l'aorte pendant le prélèvement et la transplantation en général, est limité à 48 h maximum et il est préférable qu'il soit moins de 24 h, mais la différence dans la survie du greffon, dans les 2 groupes, n'est pas significative (Fig. 8). Ce qui permet l'échange des reins prélevés entre les différents centres de greffe pour sélectionner le meilleur candidat.

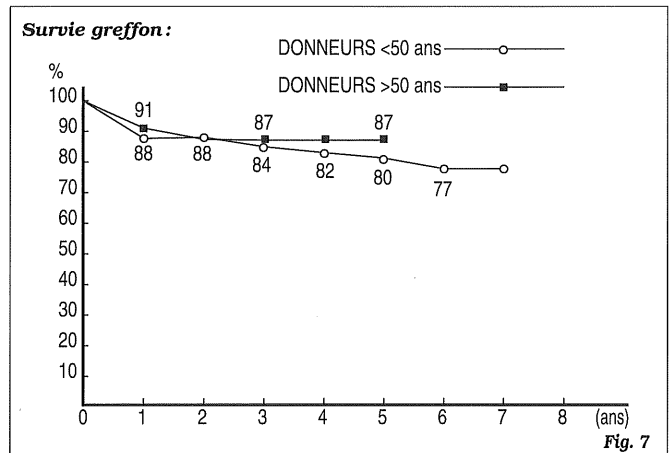
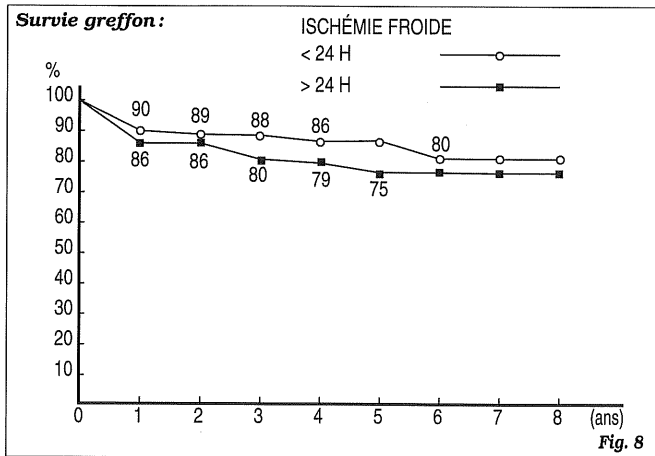
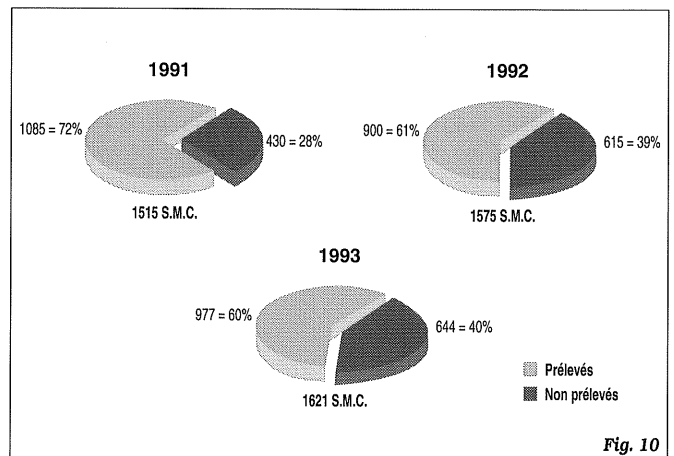
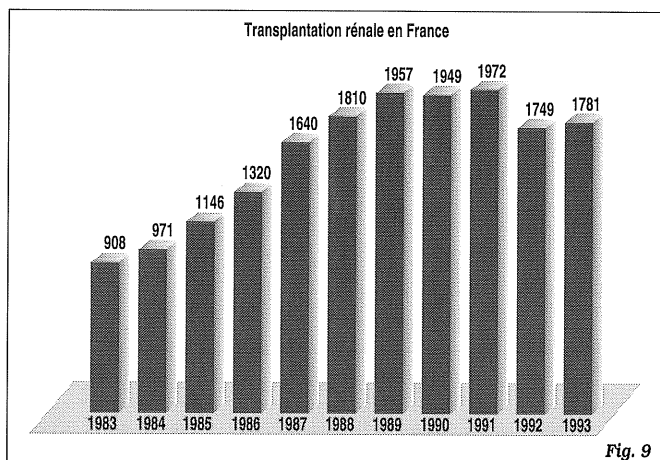


Fig. 7



11 - (Fig. 9) montre le nombre de transplantations rénales en France de 83 à 93 avec chute du nombre de transplantations en 92 et 93. Cette baisse d'activité de greffe est secondaire à la diminution du nombre de prélèvements (Fig. 10). Les pourcentages de non-prélèvements passent de 28% en 91 à 40% en 93; ce qui explique la baisse du nombre de prélèvements malgré l'augmentation du nombre total de sujets en état de mort cérébrale (S.M.C).



Le refus familiale présente actuellement la cause essentielle de non-prélèvement (47% en 91 et 64% en 93) (Fig. 11). Les autres causes = la réanimation, les antécédents ou autres sont en baisse régulière.

La motivation des familles, présenter une vraie bonne image de la transplantation, avoir plus de confiance dans les corps médicaux et une meilleure coordination entre les unités de soins intensifs, les équipes de prélèvements et les transplantateurs peuvent améliorer le nombre de prélèvements en diminuant les refus familiaux.

