

Transplantations multiples.

Dr. E. LECHEVALLIER - C.H. Timone - MARSEILLE.

INTRODUCTION

D'apparition récente, les transplantations multiples sont encore réalisées rarement. En 1991, le rapport de France Transplant fait état de 99 transplantations multiples : 71 greffes rein-pancréas, 13 greffes rein-foie et 7 greffes rein-cœur. Les greffes rein-pancréas ont été les premières à être réalisées de façon courante (1987). Le principe de leurs indications repose sur l'interaction réciproque d'un greffon et d'un 2^{ème} organe pathologique, ne justifiant pas à lui seul une transplantation.

TRANSPLANTATION REIN-PANCREAS

Les indications actuelles sont représentées par le diabète insulino-dépendant type I compliqué de néphropathie chronique en suppléance.

Les receveurs sont des patients fragiles. Pour la transplantation leurs vaisseaux pathologiques (macro-angiopathie) rendent les anastomoses délicates. La neuropathie diabétique peut avoir atteint la vessie qui peut devenir impropre à une greffe rénale idéale.

Le prélèvement des 2 organes est sans particularité ni obstacle, sauf en cas d'anomalies vasculaires et de prélèvement hépatique associé. Au moins 2 pédicules artériels pancréatiques (cœliaque et mésentérique) doivent être respectés. Le cadre duodénal doit être lavé. La greffe des 2 organes est simultanée par 1 ou 2 voies d'abord extrapéritonéales. Les vaisseaux iliaques externes du receveur sont utilisés. Le pancréas peut être greffé en totalité avec le 2^{ème} duodénum (pancréas total) ou seulement le corps et la queue (pancréas segmentaire). Les canaux exocrines pancréatiques (suc pancréatique) peuvent être drainés dans la vessie (pancréas total) ou obstrués par du néoprène (pancréas segmentaire).

La morbidité de cette double greffe est dominée sur le plan chirurgical par les thromboses vasculaires, les infections et les fistules pancréatiques et sur le plan médical par les complications cardio-vasculaires (infarctus myocardique, accident vasculaire cérébral, œdème pulmonaire...).

Malgré le nombre réduit de cas et le recul faible, les résultats de greffons fonctionnels sont encourageants.

A 2 ans, 85% des greffons pancréatiques et 87% des greffons rénaux sont fonctionnels; 40 à 50% en cas de pancréas seul.

TRANSPLANTATION REIN-FOIE

Il existe 2 types d'indications de ces greffes rein-foie. D'une part se sont les associations d'une insuffisance hépato-cellulaire à une insuffisance rénale chronique.

Ces cas sont observés dans :

- les cirrhoses hépatiques : leur traitement (antibiothérapie) ou des dépôts IgA peuvent aboutir à une néphropathie

chronique. La greffe hépatique seule (polytransfusions, clampages, ciclosporine) risque d'aggraver cette néphropathie.

- les hépatites B ou C des hémodialysés (20 à 30% des dialysés) : la greffe rénale (azathioprine, corticoïdes) peut décompenser les lésions hépatiques.
- les néphrotoxicités post-transplantation hépatique : certaines greffes hépatiques compliquées (sepsis, complications biliaires ou vasculaires, antibiothérapie, immunosuppression) peuvent aboutir à la perte du greffon hépatique et à une altération de la fonction rénale. La 2^{ème} greffe hépatique peut alors être associée à une greffe rénale.
- la maladie polykystique hépato-rénale aboutit rarement à l'insuffisance hépato-cellulaire. En dehors de complications (néoplasie, compression) la greffe hépatique est exceptionnellement indiquée.

D'autre part, c'est l'insuffisance rénale chronique dans un contexte étiologique hépatique. Cette indication est représentée par l'hyperoxalurie primitive (oxalose). Il s'agit d'un déficit congénital d'une enzyme hépatique, responsable sur le rein de néphrocalcinose. Une greffe rénale isolée aboutit à une perte du greffon rénal par néphrocalcinose, car l'anomalie métabolique persiste.

La double greffe doit être réalisée le plus souvent possible de façon simultanée en commençant par le greffon hépatique. Deux voies différentes sont nécessaires.

La morbidité est essentiellement liée aux troubles de la coagulation due à la greffe hépatique.

Les cas étant peu fréquents et leur recul faible, les résultats sont encore incertains, mais il semble exister un rôle immunoprotecteur dû au greffon hépatique avec une diminution du nombre de rejet.

TRANSPLANTATION REIN-COEUR

Elles sont encore exceptionnelles.

Elles peuvent être indiquées dans 2 situations : l'apparition chez un greffé cardiaque d'une insuffisance rénale (ciclosporine) et l'existence d'une cardiopathie sévère contre-indiquant une greffe chez un insuffisant rénal chronique.

CONCLUSION

Les résultats des greffes multiples sont encore incertains mais semblent encourageants.

Ces greffes dans des situations particulières, ont permis de repousser les limites des indications de remplacements d'organes pour des patients qui auraient pu être contre-indiqués.