

Pronostic à long terme de la transplantation rénale chez la personne âgée



Dr Patrick SAUDAN - Division de Néphrologie du Département de Médecine Interne des HUG - GENÈVE - SUISSE

La transplantation rénale n'a connu de développement important chez les patients de plus de 60 ans que depuis l'introduction de la ciclosporine dans le traitement en 1983. Il est clairement démontré actuellement que la transplantation donne une meilleure survie que les méthodes dialytiques chez ces patients.

Si la pénurie d'organes à transplanter pourrait faire penser qu'il est moins licite de transplanter des personnes âgées, l'utilisation d'organes de donneurs eux aussi plus âgés modifie les données du problème puisque les organes de donneurs plus âgés donnent des résultats satisfaisants chez les receveurs âgés alors qu'ils donnent des résultats insuffisants dans la durée, chez les donneurs plus jeunes. De plus, il est fréquent que l'on puisse utiliser les organes de donneurs vivants dans le cadre du don d'organe entre époux.

De façon générale, la perte du greffon est plus souvent due à la mort du patient âgé qu'à un rejet. Les principales causes de décès étant les maladies cardio-vasculaires et les infections, il convient d'être particulièrement attentif, dans la sélection des receveurs, à l'évaluation du risque cardio-vasculaire aussi bien qu'au diagnostic systématique et au traitement chirurgical d'infections latentes curables telles que la diverticulite et la cholélithiase. De plus, en raison de l'immuno-compétence diminuée, la quantité d'immunosuppresseurs peut être diminuée chez la personne âgée.

Dans la littérature 3 grandes séries étudient les résultats des patients de plus de 60 ans :

- L'équipe de Minneapolis (BENEDETTI et al) étudie les résultats de 108 transplantations avec ciclosporine chez des patients de plus de 60 ans aussi bien avec des reins de donneurs vivants qu'avec des reins de cadavres. La survie du patient à 5 ans est aux environs de 60 % et la survie du greffon à 5 ans est aux environs de 55 %. Une étude plus

détaillée montre que la plupart des greffons perdus le sont du fait du décès du receveur pour une cause indépendante de la transplantation.

- Les résultats publiés par TESI en 1994 (Ohio State University) portant sur 133 patients de plus de 60 ans montrent des résultats tout à fait comparables.
- La 3^{ème} série est celle de CANTAROVITCH (Nantes) étudiant 117 patients de plus de 60 ans. Les résultats de la série nantaise sont légèrement meilleurs, probablement en raison d'une sélection des receveurs plus stricte, éliminant pratiquement les patients diabétiques et/ou athéromateux, si bien que le nombre de décès est plus bas et par conséquent la survie des greffons plus élevée.

Dans les résultats genevois, entre le 1^{er} octobre 1984 et le 1^{er} mars 1999, soit en 14 ans et demi, 48 patients de plus de 60 ans ont bénéficié de 49 transplantations, alors que 235 patients de moins de 60 ans bénéficiaient de 261 transplantations. L'âge moyen des receveurs âgés est de 65 ± 4 ans, alors que celui des receveurs jeunes est de 43 ± 10 ans.

Chez les patients âgés, 29 % vont décéder avec des reins fonctionnels, alors que les rejets occasionnent la perte du greffon chez 10 % de ce collectif. Ces proportions sont inversées chez les plus jeunes, 22 % des échecs tiennent au rejet, 6 % au décès avec des reins fonctionnels.

Les causes des décès sont cardio-vasculaires pour la moitié dans les 2 groupes, mais les cancers sont bien plus fréquents chez les personnes âgées (39 % vs 13 %), alors que les causes infectieuses sont plus fréquentes chez les jeunes 22 % au lieu de 11 %.

L'étude de la survie actuarielle montre que : la survie des patients âgés est de 98 % à 1 an et 78 % à 5 ans alors qu'elle est de 97 % à 1 an chez les jeunes et 93 % à 5 ans. À 10 ans, la survie qui est de 81 %

chez les jeunes n'est plus que de 44 % chez les patients âgés.

La survie globale des reins chez les patients âgés est de 93 % à 1 an, 65 % à 5 ans et 32 % à 10 ans alors que chez les patients jeunes elle est, aux mêmes dates, de 87 %, 74 % et 59 %. Si l'on "censure" la statistique des reins perdus par décès du patient alors que le rein fonctionnait, on obtient chez les patients âgés à 1 an une survie de 96 %, à 5 ans de 85 % et à 10 ans de 81 %. Chez les receveurs jeunes aux dates correspondantes on obtient 88 %, 78 % et 65 %.

La demi-vie des reins de donneurs < 50 ans (âge moyen 29,5 ans) est d'environ 14 ans et de 11 ans pour les reins de donneurs > 50 ans (âge moyen 55,5 ans) dans ce collectif.

Si l'on compare les résultats de la série genevoise à ceux des 3 autres séries publiées, on voit que la survie des patients y est du même ordre que ceux de la série nantaise et que la survie du greffon correspond à celle de la série de Minneapolis et à celle de Tesi, mais sont moins bons que dans la série nantaise du fait du plus grand nombre de décès de cause non rénale.

Il n'y a pas eu d'étude formelle de qualité de vie des transplantés rénaux âgés. Mises à part quelques exceptions, la satisfaction des patients est évidente.

CONCLUSION

La transplantation rénale est le meilleur traitement substitutif de l'insuffisance rénale chronique dépassée aussi bien chez les patients plus de 60 ans que chez les patients plus jeunes.

Comparés aux plus jeunes, les patients âgés ont moins de rejets mais une mortalité extra-rénale plus élevée. Enfin la série genevoise a des résultats tout à fait comparables à ceux des 3 grandes séries publiées.