

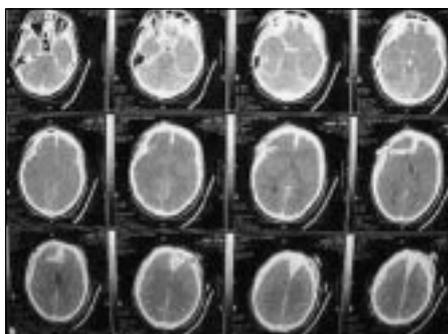


## Les prélèvements multi-organes

Odile TONNERRE

Le service de Réanimation Polyvalente est accrédité pour l'activité de prélèvements multi-organes. La coordination départementale a été mise en place en février 2001 (Tél : 04 50 88 31 79).

### DÉROULEMENT DE LA PRISE EN CHARGE DU DONNEUR EN RÉANIMATION



⇒ La **tomodensitométrie cérébrale** confirme l'absence de sanction thérapeutique neurochirurgicale et le risque probable d'évolution vers un oedème cérébral incontrôlable et le coma dépassé.

⇒ Les critères cliniques de **mort cérébrale** sont :

- Glasgow Score à 3, en l'absence de sédation ou hypothermie ou curarisation,
- Mydriase bilatérale aréactive,
- Absence de réflexes du tronc cérébral,
- Absence de ventilation spontanée,
- ± Instabilité tensionnelle,
- ± Diabète insipide.



Lorsque l'évolution vers le coma dépassé est devenue inéluctable, en l'absence de contre-indication au prélèvement multi-organes et après accord de la famille, il convient de :

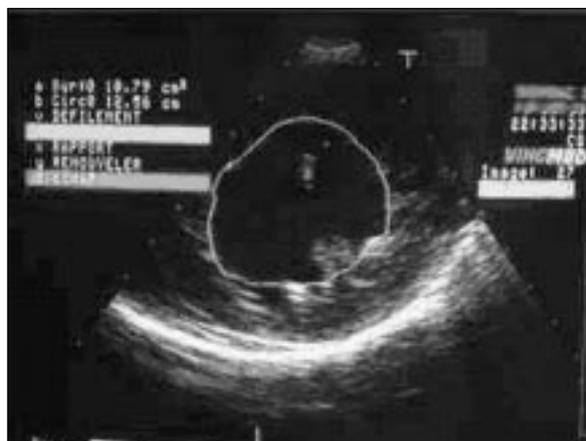
⇒ Prévenir la coordonnatrice locale (poste 3179, bip 226) et la coordination régionale à Lyon.

⇒ Procéder aux **examens sanguins pré-prélèvement** (sérologie, virologie et bactériologie, etc. – CF fiche examens biologiques à pratiquer en vue d'un prélèvement d'organes en annexe). Les prélèvements seront traités par les laboratoires dès accord de la coordination régionale.

⇒ Équiper le patient (voie veineuse centrale, cathéter artériel et sondage vésical) et maintenir les constantes vitales (Cf. réanimation du sujet en état de mort encéphalique en vue de prélèvement d'organes).

⇒ Étude du morphotype : taille, poids, périmètre bi-mammelonnaire et ombilical, hauteur sternale.

### BILANS COMPLÉMENTAIRES SYSTÉMATIQUES :



⇒ Radiographie pulmonaire, gazométrie artérielle en FiO2 100 %

⇒ Échographie abdominale,

⇒ Échographie cardiaque,

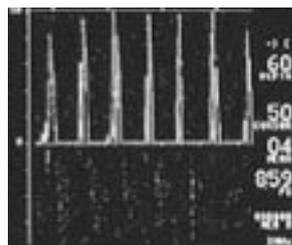
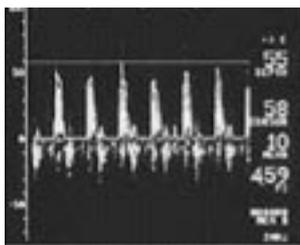
⇒ ECG,

⇒ ± Doppler des artères rénales ou artériographie (selon l'âge ou les antécédents).



Lorsque les critères neurologiques de mort cérébrale sont réunis, l'absence de ventilation spontanée doit être confirmée par la **réalisation du test d'apnée** (cf. Fiche Test d'apnée):

- ⇒ Patient débranché du respirateur et branché sur un débit libre d'oxygène supérieur à 9 l/min
- ⇒ Surveillance de la SaO<sub>2</sub> qui doit rester supérieure à 92 %,
- ⇒ En cas d'instabilité tensionnelle ou de trouble du rythme grave, le patient devra être rebranché au respirateur,
- ⇒ Réalisation d'une gazométrie artérielle après 10 minutes, la PaCO<sub>2</sub> doit être supérieure à 70 mmHg témoignant de l'absence de stimulus respiratoire.



- ⇒ Le **Doppler trans-crânien** permet de suspecter la mort encéphalique et de programmer l'artériographie. Cet examen n'a pas de valeur médico-légale.



La **mort cérébrale** est légalement confirmée par :

- ⇒ Deux électro-encéphalogrammes plats à 4 heures d'intervalles en l'absence de sédation, barbituriques ou hypothermie ou,
- ⇒ Une **artériographie cérébrale** des 4 axes ou un angioscanner cérébral, confirmant l'absence de vascularisation encéphalique,
- ⇒ Le décès est déclaré à l'heure du 2<sup>ème</sup> ECG ou de l'artériographie.

**Prélèvements de ganglions** réalisé par l'interne ou le chirurgien viscéral de garde.



- ⇒ Les prélèvements sont envoyés par taxi au C.H.R.U. de Grenoble ou à l'Hôpital Edouard Herriot à Lyon en cas d'impossibilité à Grenoble
- ⇒ Ils nécessitent un plateau de petite chirurgie (plateau "ganglions"), un scialytique et deux flacons de transport (sérum physiologique).
- ⇒ Ces examens permettent la recherche de certaines infections virales exceptionnelles et le typage HLA (résultats non disponibles en urgence).

Lorsque l'ensemble des conditions est réuni, la procédure est déclenchée par le coordinateur régional de l'Établissement Français de Greffes.

Départ au bloc opératoire, sous la responsabilité du coordinateur ou de la coordinatrice locale de prélèvements

**Odile TONNERRE**  
**Service de réanimation polyvalente**  
**Centre Hospitalier de la région Annécienne**  
**ANNECY**