Jan Yperman Ziekenhuis

La transplantation rénale

92.012F

Centre Hospitalier Jan Yperman • Briekestraat 12
8900 Ypres • www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •

Madame, Monsieur,

Vous venez de vous rendre à une consultation en vue de vous inscrire sur la liste d'attente pour une greffe rénale et/ou pancréatique. Vous avez certainement déjà pu obtenir un certain nombre d'informations auprès de votre médecin, des infirmières ou d'autres patients. Aujourd'hui aussi, vous avez reçu une foule d'informations. Nous sommes conscients qu'il est difficile d'assimiler toutes ces données et impressions en si peu de temps. C'est la raison pour laquelle que nous avons rassemblé toutes ces informations dans cette brochure. Nous vous invitons à la parcourir tranquillement chez vous, avec votre partenaire ou vos proches. N'hésitez pas à nous contacter si vous avez encore des questions.

Après votre transplantation rénale, vous recevrez un dossier d'information qui reviendra plus en détail sur les aspects les plus importants du suivi.

Nous espérons que ces informations permettront d'établir une collaboration fructueuse.

Vers : brochure « transplantation rénale » de l'Hôpital universitaire de Gand.
Accord de l'Hôpital universitaire de Gand pour la diffusion dans la brochure du centre hospitalier Jan Yperman.

Qu'est-ce qu'une transplantation ?

Une transplantation est une intervention chirurgicale consistant à greffer un organe d'une personne à une autre. Cette brochure porte principalement sur la transplantation rénale et la double transplantation rein-pancréas. On pratique également des transplantations d'autres organes, tels que le foie, le cœur et les poumons.

La personne qui **reçoit un organe** est appelée le **receveur**. La personne qui **donne un organe** est appelée le **donneur**. La personne **en attente d'une transplantation** est appelée le **candidat à la transplantation**. Bien que la plupart des gens naissent avec 2 reins, on pratique une greffe d'un seul rein, principalement à cause du manque de donneurs. Si chaque receveur bénéficiait d'une greffe de 2 reins, le nombre de transplantations diminuerait en effet de moitié.

Les greffes combinées d'un rein et d'un autre organe

Bien que la plupart des candidats à la transplantation reçoivent habituellement un seul rein, certains patients bénéficient d'une **greffe combinée**. On parle de greffe combinée dès que plusieurs organes sont greffés simultanément sur un même patient.

L'indication la plus fréquente est la greffe combinée rein-pancréas chez les patients diabétiques. Mais cette intervention ne concerne pas tous les types de diabète. L'implantation d'un nouveau pancréas se justifie uniquement chez les patients atteints de diabète de type 1.

Les autres types de greffes combinées sont la greffe rein-foie et, plus rarement, la greffe rein-cœur.

Dans la mesure du possible, les organes proviennent du même donneur en cas de greffe combinée. Les tissus des organes présentent alors des caractéristiques biologiques identiques.
Dans certains cas, les organes peuvent provenir de différents donneurs. Mais ces cas sont relativement rares.

Les greffes combinées sont généralement plus compliquées que les transplantations rénales simples. Elles présentent néanmoins certains avantages en termes de qualité de vie. Elles préviennent les complications à plus long terme chez les patients qui bénéficient de cette technique. La greffe combinée rein-pancréas permet par exemple de stabiliser les rétinopathies liées au diabète.

Donneur et receveur

Le don d'organes

En Belgique, la plupart des transplantations sont réalisées à partir d'organes prélevés sur des personnes décédées. Cela signifie que le rein ou tout autre organe provient d'un donneur en état de mort cérébrale.

La loi belge autorise le prélèvement d'organes sur une personne décédée, à condition que la personne n'ait pas manifesté son opposition de son vivant. C'est ce qu'on appelle le principe de solidarité présumée. En pratique, on consulte néanmoins presque toujours la famille du candidat-donneur.

Il est également possible de recevoir le rein d'un donneur vivant. L'être humain, qui possède deux reins, peut vivre avec un seul d'entre eux ; le second peut donc être prélevé. La majorité des donneurs conserve une excellente fonction rénale. Il peut toutefois arriver que des problèmes surviennent, mais il s'agit là de cas exceptionnels. Les problèmes sont très limités étant donné que le candidat-donneur doit au préalable subir un examen approfondi afin de détecter d'éventuelles anomalies ou autres problèmes rendant impossible le don d'organe.

Le candidat au don de son vivant doit être conscient que dans de rares cas, le rein transplanté peut à nouveau être endommagé chez le receveur après la greffe de rein, de même qu'un rein prélevé sur une personne décédée peut aussi s'endommager. Cela peut être difficile à accepter, tant pour le donneur que pour le receveur. L'avantage du don d'organe provenant d'un donneur vivant est que la transplantation peut être planifiée, même lorsqu'il faut d'abord commencer par une dialyse, et que la survie du rein à long terme est souvent meilleure que dans le cas d'un organe provenant d'un donneur décédé.

Le donneur vivant ne peut être qu'un membre de la famille ou un proche, sans lien de parenté (ami proche). Autrefois, le don était limité aux membres de la famille au premier degré (parents, frères, sœurs, enfants majeurs). Bien que les membres de la famille au premier degré garantissent une meilleure compatibilité tissulaire, ce n'est pas nécessairement le cas (le taux de compatibilité entre frères et sœurs n'est que de 1 sur 4 ; dans 2 cas sur 4, il s'agit de donneurs à moitié compatibles, ¼ seulement sont compatibles à 100%).
Depuis peu, il est également possible de prélever un rein sur un partenaire ayant un lien émotionnel avec le receveur. Bien que les chances de présenter une bonne compatibilité tissulaire soient généralement faibles, on obtient souvent des résultats très satisfaisants.

Dans tous les cas, le don d'organe d'une personne vivante ne peut se faire qu'avec le consentement exprès et préalable du candidat-donneur et pour autant que le don soit libre de toute contrainte et pression.
Etant donné que le don d'organe par un donneur vivant implique un acte de solidarité spontanée, la loi interdit toute rémunération du donneur.
Toute transplantation d'organes de personnes vivantes susceptible de nuire à la santé (tant du donneur que du receveur) est formellement contre-indiquée. Les candidats-donneurs doivent par conséquent se soumettre à un bilan médical détaillé.

Toute personne intéressée par un don d'organes de son vivant peut nous contacter pour obtenir de plus amples renseignements ou un rendez-vous.

Capacité physique du receveur

Il est évident que la transplantation ne peut être pratiquée que sur des receveurs en bonne santé.

Il est inenvisageable d'implanter un rein chez une personne présentant un ou plusieurs processus pathologiques graves.

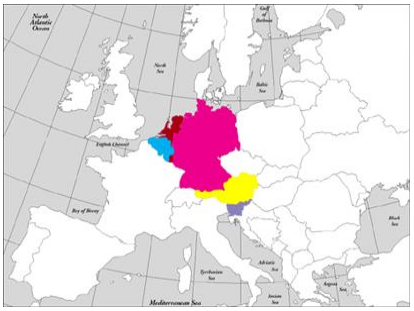
C'est la raison pour laquelle les candidats-receveurs doivent se soumettre à toute une série d'examens. Si ces examens révèlent des problèmes, il faut d'abord les résoudre avant de pratiquer une transplantation.

C'est le cas par exemple des sténoses coronariennes ou des infections qui nécessitent un traitement préalable. Les problèmes doivent être résolus avant de pouvoir procéder à la transplantation.

Certains de ces examens doivent être répétés au bout d'un ou deux ans. Si, dans l'intervalle, de nouveaux problèmes surgissent, le patient devra alors subir de nouveaux examens et traitements. L'âge limite d'inscription sur la liste d'attente n'a cessé d'augmenter ces dernières années et se situe désormais autour de quatre-vingts ans. Ce qui ne signifie évidemment pas que toutes les personnes de plus de 60 ans sont aptes à la transplantation. Par définition, il est indispensable de s'assurer que ces candidats plus âgés présentent un état de santé satisfaisant. Pour ces patients, on se tournera davantage vers des donneurs de rein plus âgés que pour un candidat-receveur plus jeune.

Eurotransplant

Le principe d'eurotransplant



Notre centre de transplantation est, comme tous les autres centres de Belgique, affilié à Eurotransplant, dont le siège est situé à Leiden, aux Pays-Bas. Il s'agit d'un organisme d'échange d'organes.
Pour les reins, cela signifie que tout rein prélevé dans notre centre doit obligatoirement être déclaré auprès d'Eurotransplant, afin que le programme informatique d'Eurotransplant sélectionne le receveur le plus compatible. Ce système présente le grand avantage de trouver la meilleure compatibilité tissulaire possible pour la majorité des candidats-receveurs, dans le but d'améliorer les résultats des transplantations. Une fois le centre de transplantation contacté, et en l'absence de problèmes médicaux chez le candidat-receveur, le rein est transporté vers le centre où se trouve le receveur. Les reins de donneurs sont conservés dans des conditions très particulières.
En cas de greffe combinée d'un rein et d'un autre organe, la conservation des deux organes en dehors du corps humain dépend de la plus courte durée de conservation de l'autre organe. Le système d'Eurotransplant regroupe actuellement sept pays : l'Allemagne, l'Autriche, la Slovénie, la Croatie, les Pays-Bas, le Luxembourg et la Belgique. Grâce à ce réseau, l'offre est suffisante pour garantir une bonne compatibilité tissulaire et une plus grande vitesse d'action.

Le système permet également de garantir un équilibre raisonnable entre le nombre d'organes sortants et le nombre d'organes entrants. Un pays qui, comme la Belgique, peut proposer de nombreux reins à Eurotransplant grâce à sa législation, recevra un nombre équivalent de reins en retour.

Malgré une organisation impeccable et les efforts considérables déployés, il manque toujours des donneurs, si bien que les listes d'attente ne cessent de s'allonger. Ceci s'explique non seulement par la hausse du nombre de candidats à la transplantation, mais également par une baisse du nombre de donneurs d'organes due à l'amélioration de la sécurité routière.

Typage tissulaire

Comme mentionné plus haut, il est essentiel d'obtenir la meilleure compatibilité tissulaire possible pour diminuer les risques de rejet.
La transplantation d'un rein entre jumeaux monozygotes constitue certes un cas idéal, mais rare. La prise de médicaments immunosuppresseurs est alors inutile.

Dans la majorité des cas, on recherche un donneur dont les caractéristiques tissulaires sont les plus proches possibles de celles du receveur.

- Il s'agit avant tout de s'assurer de la compatibilité sanguine entre le donneur et le receveur, selon les règles de la transfusion sanguine.
- Outre le groupe sanguin, il importe également de prendre en considération certaines caractéristiques tissulaires, désignées sous le terme de « antigènes HLA ». Chaque individu dispose de 6 groupes différents d'antigènes. L'idéal est une compatibilité parfaite entre ces six antigènes. Dans ce cas idéal, mais rare, on parle de « full house ». Si l'on recherchait la compatibilité parfaite pour tous les patients, les listes d'attente seraient interminables ... Par souci de compromis, on tentera d'obtenir la meilleure compatibilité possible.

Le temps d'attente pour une transplantation

Pour trouver l'organe qui convient, il faut avant tout rechercher un donneur approprié. Trouver le donneur qui convient dépend entièrement du hasard, c'est pourquoi pratiquement tous les candidats à une transplantation doivent attendre.

Dans notre centre, le délai d'attente moyen est de 2,5 ans. Il s'agit d'une moyenne arithmétique. Certaines personnes auront peut-être la chance de ne devoir attendre qu'une seule journée, alors que d'autres, moins chanceuses, devront attendre plus de 5 ans.

Les délais sont rarement plus longs. Dans le calcul de points pour l'attribution des reins au sein de l'Eurotransplant, les personnes en attente reçoivent des points supplémentaires. Ce système de points permet de donner la priorité aux personnes qui attendent depuis longtemps (cf. chapitre suivant).

Un peu plus de 90 % des candidats sont transplantés dans les 5 ans. Dès lors, on peut aisément comprendre qu'il est tout à fait inutile d'exercer une quelconque influence afin de réduire le temps d'attente.

Le système de points utilisé par eurotransplant

Comme déjà mentionné, Eurotransplant utilise un système de points, attribués selon des critères objectifs d'après une base de données informatique.

Chaque candidat reçoit un certain nombre de points pour les différents facteurs d'attribution. L'ordinateur attribue ensuite un score final pour chaque candidat-receveur. Le patient obtenant le plus de points est le premier sélectionné.

- Plus le degré de compatibilité avec le donneur est élevé, plus le patient recevra de points.
- Le nombre de points augmente proportionnellement au temps d'attente. Le temps d'attente prend cours à compter du début effectif de la dialyse. Tout candidat à une transplantation peut avant le début de la dialyse se faire inscrire sur la liste d'attente.
- La distance entre le centre de prélèvement et le centre de transplantation joue également un rôle. Plus cette distance est faible, plus le nombre de points attribués sera élevé. Le délai entre le prélèvement et la transplantation doit en effet être le plus court possible pour conserver les qualités de l'organe.
- Le calcul prend également en compte le nombre de reins proposés par le pays dans lequel se situe le centre au cours de la période précédant votre transplantation. Le but est d'assurer un équilibre entre les importations et les exportations parmi les pays membres d'Eurotransplant. Comme la Belgique exporte un nombre relativement élevé de reins, les centres belges sont avantagés par rapport à d'autres. Plus le nombre de points est élevé, plus les chances de recevoir un rein augmentent.

En cas de greffe combinée, la compatibilité des caractéristiques tissulaires joue un rôle moins important. Les délais d'attente sont donc moins longs pour les greffes rénales combinées à celle d'un autre organe.

La transplantation en pratique

Accessibilité

Dès qu'un rein est disponible pour un receveur, le coordinateur de transplantation prendra contact avec lui. Les patients en attente d'une transplantation doivent donc être joignables à tout moment. Heureusement, le GSM a bien simplifié les choses... Pour que tout se passe au mieux, vous serez invité à nous communiquer vos numéros de téléphone lors de votre visite dans notre centre hospitalier.

Les voyages à l'étranger sont autorisés pour autant que le retour (si nécessaire par avion ou train à grande vitesse) puisse être effectué en 3 à 4 heures maximum. Veuillez en tenir compte lors du choix de votre destination. Un voyage à l'intérieur de l'Union européenne est tout à fait envisageable. Veuillez toujours nous avertir si votre destination implique plus de 3 heures de voyage !

N'oubliez pas de nous avertir lorsque vous changez d'adresse ou de numéro de téléphone. Ce serait en effet dommage de ne pas être joignable quand un rein est disponible ... Vivez le plus normalement possible, mais soyez toujours joignable. Pour toute modification ou déplacement dans un pays lointain, vous pouvez contacter le coordinateur de transplantation pendant les heures de bureau.

Informez-vous aussi auprès de votre mutualité ou compagnie d'assurance sur les modalités et l'éventuel remboursement d'un rapatriement rapide (via Eurocross). Si ce n'est pas le cas, il est recommandé de souscrire une assurance rapatriement appropriée. Touring Assistance offre la possibilité de bénéficier de cette clause spéciale.

L'appel téléphonique pour une transplantation

Lors de cet entretien téléphonique, vous serez généralement invité à vous rendre le plus rapidement possible (dans les 2 à 3 heures) à l'Hôpital Universitaire pour les examens préopératoires et parachever votre préparation à l'intervention.
Dans certains cas, la situation est moins urgente. Vous en serez alors prévenu. Le transport à l'hôpital doit se faire rapidement, en évitant de perdre trop de temps lors de la préparation de la valise, mais sans commettre d'imprudences sur la route.
Vous pouvez vous déplacer par vos propres moyens ou faire appel à un transport spécial pour personnes malades.

Vous devez vous rendre au Service des Urgences de l'Hôpital Universitaire. Nous vous le rappellerons au téléphone. Sur le site de l'hôpital, des panneaux indiquent la localisation du service des urgences. Au service des urgences, il sera procédé aux examens habituellement effectués avant chaque intervention chirurgicale : prise de sang, radiographie des poumons, électrocardiogramme. On posera également une perfusion au niveau du bras.

Pour notre service hospitalier, il est difficile de coordonner la prise en charge des patients hospitalisés la nuit ou le week-end. Le service des urgences sait exactement ce qui doit être fait et accomplit l'ensemble des actes en une heure maximum. Pendant ce temps, nous contactons votre néphrologue traitant.
Lorsque nous vous appellerons, nous vous demanderons si vous avez récemment contracté une infection (pneumonie, infection au niveau de la fistule lors d'une hémodialyse, péritonite lors d'une dialyse péritonéale). Si c'est le cas, la transplantation ne pourra avoir lieu en raison d'un risque de recrudescence de l'infection. Un simple rhume ne constitue évidemment pas un obstacle à la transplantation. Toute infection grave est susceptible de retarder la transplantation. Veuillez donc répondre en votre âme et conscience à cette question, faute de quoi vous risquez de graves problèmes de santé.

La préparation préopératoire

Du service des urgences, vous serez transféré au service de néphrologie, qui se situe au troisième étage du bâtiment K 12, dans l'aile B.

Là, on vous administrera une première dose de médicaments immunosuppresseurs. Vous serez rasé au niveau du ventre et du bas-ventre. Vous recevrez un laxatif et devrez soigneusement vous laver avec un savon désinfectant. En cas de besoin, vous pourrez uriner une dernière fois avant l'opération. Vous serez ensuite prêt pour l'intervention.
Certains patients hémodialysés seront, en fonction de leurs résultats sanguins, soumis à une session de dialyse. Les patients sous dialyse péritonéale devront subir un drainage.

Pendant ce temps, on réalisera également une épreuve de compatibilité croisée, appelée « cross-match ». Le principe est le même que lors d'une transfusion sanguine. Il s'agit de s'assurer que vos anticorps ne réagissent pas avec les antigènes du donneur. En cas de cross-match positif, la transplantation ne peut avoir lieu. C'est évidemment regrettable, mais vous devez savoir que si l'intervention était quand même réalisée, votre corps rejetterait le rein quasiment immédiatement après la transplantation. L'organe sera donc proposé à une autre personne et vous devrez attendre une nouvelle greffe.

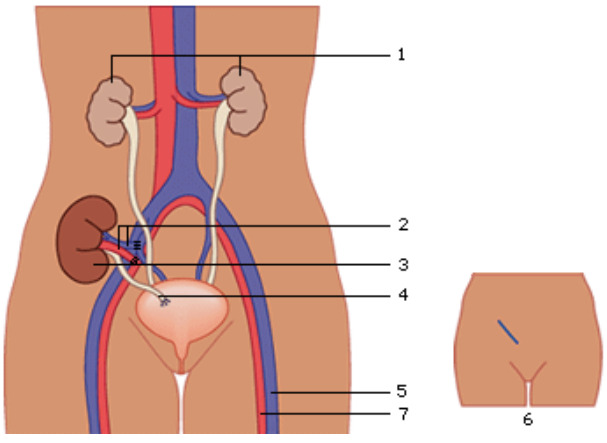
L'opération

A l'issue de cette phase préopératoire, vous serez installé en salle d'opération. Parfois il existe encore un temps d'attente.

L'opération dure environ 2 heures. Le chirurgien doit en effet raccorder le rein aux vaisseaux sanguins et aux voies urinaires. Parfois, les reins doivent être retirés (par ex. en cas d'infections urinaires répétées ou d'hypertension). Dans ce cas, l'intervention peut durer jusqu'à quatre heures.

Site d'implantation du rein greffé

Le nouveau rein est placé dans un endroit différent du rein d'origine, à gauche ou à droite au dessus du pli de l'aine, sous les muscles.



Ceci présente plusieurs avantages :

- L'opération comporte moins de risques et facilite la reprise du transit intestinal, ce qui permet de raccourcir la période de rétablissement.
- Le rein est plus facilement palpable par les médecins en cas de suspicion d'une complication.
- Le médecin peut plus facilement atteindre le rein avec une aiguille à biopsie.

En cas de greffe combinée rein-pancréas, le pancréas est implanté sur une partie de l'intestin.
Le foie et le cœur sont implantés à leur place habituelle.

92.012
dien

Le séjour en soins intensifs

Après l'intervention, le patient séjourne au service des soins intensifs. Juste après la greffe, le rein produit parfois une grande quantité d'urine. Cette perte de liquide dans l'urine doit être compensée par une perfusion et requiert un suivi intensif difficile à mettre en place dans un service hospitalier normal.

Hospitalisation proprement dite

En général, votre état sera stabilisé au bout de trois jours maximum. Vous serez ensuite transféré dans notre service de néphrologie.
Si possible, vous séjournerez en chambre individuelle afin de respecter certaines mesures d'isolement. S'il n'y a plus de place, deux patients transplantés peuvent exceptionnellement partager la même chambre juste après la greffe.

Nous demandons aux visiteurs de se désinfecter soigneusement les mains avant d'entrer dans la chambre. Il est recommandé d'éviter tout contact physique pour réduire les risques d'infection.

Durant l'hospitalisation, il est recommandé de limiter les visites, surtout pendant la première semaine. La visite d'enfants de moins de 12 ans est également fortement déconseillée. La visite de personnes infectées (même un simple refroidissement) est interdite, car vos défenses contre les infections sont affaiblies. Les fleurs sont également déconseillées dans la chambre pour éviter tout risque d'infection.

Votre séjour dure en moyenne 2 à 4 semaines. La durée d'hospitalisation est généralement un peu plus longue pour les greffes combinées et les transplantations avec ablation des reins. Avant votre sortie, le personnel infirmier vous familiarisera avec vos nouveaux médicaments. Vous recevrez également une brochure détaillée qui vous expliquera comment vivre avec un rein greffé.

Suivi médical après la sortie

Les risques de complications étant les plus élevés au début, vous serez suivi de près après votre sortie de l'hôpital : trois fois par semaine durant les premiers mois. Par la suite, les consultations seront plus espacées de sorte qu'au bout de quelques mois, vous ne devrez vous présenter qu'une fois toutes les 6 à 8 semaines. Vous devrez respecter la régularité de ces visites tout au long de votre vie.
Environ un an après la transplantation, vous devrez subir chaque année une série d’examens destinés à prévenir d’éventuelles complications futures.

Dans certains centres, le patient peut être suivi par un néphrologue référent. Pour d'autres centres, nous suivons le patient greffé pendant plusieurs mois jusqu'à sa stabilisation.

Coût

Le coût de la transplantation (opération, hospitalisation) est pris en charge par l'assurance maladie. Les médicaments immunosuppresseurs sont également remboursés par l'assurance maladie.
Seuls les suppléments liés à certains médicaments, prises de sang et examens techniques (radiologie, etc.) restent à votre charge.

Grosso modo, il faut compter une dépense moyenne de € 500 – 750 pour la première hospitalisation et de € 1500 pour la première année de suivi (chiffres de l'année 2008).
En cas de problèmes financiers, veuillez prendre contact avec les infirmiers sociaux.

Les soins post-transplantation

Médicaments immunosuppresseurs

Etant donné que le rein ou tout autre organe transplanté est perçu comme étranger par l'organisme, celui-ci va l'attaquer : c'est la réaction de rejet. C'est une réaction immunitaire normale de l'organisme.

Pour éviter ce rejet, il est donc nécessaire de prendre certaines précautions. Il s'agit avant tout de rechercher la meilleure compatibilité tissulaire possible pour trouver l'organe qui vous convient. Vous devrez par ailleurs prendre de façon continue des médicaments qui permettent de prévenir le rejet.

La neutralisation de la réaction immunitaire normale de l'organisme contre les corps ou tissus étrangers est appelée dans le jargon médical « immunosuppression ». Pendant toute votre vie, l'organe transplanté sera considéré comme un tissu « étranger » au corps. Il est donc indispensable de poursuivre ce traitement immunosuppresseur toute votre vie. Toute interruption du traitement, même après des années, peut entraîner un sérieux rejet ainsi que la perte de l'organe transplanté. De même, la prise irrégulière des médicaments, le non-respect du schéma préétabli ou de la dose prescrite peuvent provoquer des dommages irrémédiables au niveau du rein (ou de tout autre organe greffé).

Le traitement immunosuppresseur consiste généralement en une combinaison de médicaments administrés immédiatement après la transplantation. L'un de ces médicaments est la cortisone. D'autres médicaments ont été spécialement conçus à cet effet : Neoral Sandimmun, Prograft, Cellcept, Myfortic, Rapamune et Certican. De nouveaux médicaments sont en cours de développement.

Le médecin se charge de trouver la combinaison de médicaments la mieux appropriée, afin que vous receviez un traitement sur mesure, adapté à votre situation spécifique, permettant d’éviter au maximum les éventuels effets secondaires. Bien que de nombreux patients redoutent ces effets secondaires, ceux-ci sont généralement beaucoup moins importants que prévu. La dose est en effet la plus faible possible.

La dose de cortisone sera diminuée progressivement jusqu'à la plus faible dose utilisée pour éviter les rejets. D'autres mesures permettent de prévenir les effets secondaires. Après un certain temps, le médecin peut parfois envisager la suppression de l'un des médicaments. Le rein greffé devra alors faire l'objet d'une étroite surveillance. Dans ce cas, les réactions de rejet sont rares.
La décision d'arrêter progressivement le traitement appartient évidemment au médecin traitant, qui tiendra compte de toutes les circonstances et facteurs avant de prendre sa décision.

Eventuelles complications post-opératoires

Chez certains patients, aucune complication ne survient après l'intervention. D'autres, en revanche, peuvent présenter des complications. Vous trouverez ci-dessous quatre complications possibles.

Reprise retardée de la fonction rénale

Comme le nouveau rein est resté un certain temps hors du corps du donneur, il est possible qu'après la transplantation, ce rein ne démarre pas directement ou alors très lentement. Un problème similaire peut survenir en cas de baisse brutale et prolongée de la tension artérielle chez une personne jusqu'alors en bonne santé. On parle de « blocage rénale ».
Dans la plupart des cas, on constate un ralentissement de la baisse des valeurs de créatinine sans qu'une dialyse soit nécessaire.
Il peut cependant arriver qu'il soit nécessaire de poursuivre la dialyse durant une brève période. Dans le cas des patients en dialyse péritonéale, on passe à l'hémodialyse avec cathéter jugulaire puisque le cathéter de dialyse péritonéale a été retiré pendant l'intervention. La dialyse est réalisée via la fistule artério-veineuse si celle-ci est encore en place ou à l'aide d'un cathéter placé dans une veine du cou.
Exceptionnellement, il s'avère nécessaire de poursuivre la dialyse pendant huit semaines. Mais généralement, le rein redémarre et fonctionne correctement par la suite.

Rejet

Au cours de ces dernières années, le nombre de rejets a considérablement diminué grâce au suivi étroit en post-transplantation et à une plus grande efficacité des traitements anti-rejet. Actuellement, seul un patient sur cinq montre des signes de rejet dans notre service. La gravité des phénomènes de rejet a également considérablement diminué au cours des 10 dernières années.

En cas de rejet, cela ne signifie pas pour autant que le rein est perdu. Il existe des solutions. Un diagnostic précoce permet de rétablir le fonctionnement du rein dans la majorité des cas. Lorsqu'un rejet est suspecté, on procède à une biopsie du rein. Cette intervention consiste à prélever un petit fragment de tissu rénal à l'aide d'une fine aiguille et sous anesthésie locale. Le fragment est examiné au microscope afin d'évaluer la gravité du rejet et de déterminer le traitement le plus approprié. Parfois, aucun traitement n'est nécessaire.

Chez certains patients, le rejet évolue mal et au bout d'un certain temps le fonctionnement du rein transplanté régresse peu à peu, évoluant vers un rejet chronique et nécessitant au bout d'un moment une nouvelle dialyse.

Infections
La prise de médicaments immunosuppresseurs augmente le risque d'infections.
Certaines infections virales sont particulièrement redoutables et peuvent entraîner de graves complications. Afin de prévenir ces infections, nous disposons d'outils de diagnostic qui nous permettent de détecter rapidement les virus. Si ces tests s'avèrent positifs, le patient reçoit un traitement d'attaque avec hospitalisation.

Même si vous ne vous sentez pas malade, vous serez hospitalisé pour recevoir certains médicaments administrés par un cathéter placé dans une veine du cou. Ces infections nécessitent impérativement une hospitalisation car elles peuvent provoquer des complications potentiellement graves, voire mortelles.

Complications chirurgicales
Dans certains cas assez rares, des problèmes peuvent surgir au niveau des raccords entre les vaisseaux sanguins du rein et ceux de votre corps. Cette complication ne pose généralement pas de problème mais nécessite une nouvelle intervention chirurgicale, qui est néanmoins moins lourde que la transplantation elle-même.

Complications tardives

Le fonctionnement d'un rein greffé n'est pas garanti à vie, même si nous suivons des patients greffés du rein depuis 40 ans. Jusqu'à la dixième année, la perte du rein greffé est relativement rare (un peu plus de 15 % des cas). Pour environ la moitié des reins, les problèmes commencent entre la dixième et la vingtième année suivant la transplantation.

Sachez toutefois que ces chiffres portent sur des médicaments dont l'usage remonte à 10-20 ans. Grâce aux progrès réalisés au niveau de la qualité du traitement, nous espérons pouvoir encore améliorer les résultats. L'incidence des pertes devrait ainsi baisser pour les reins qui fonctionnent depuis 10 à 20 ans.

L'ostéoporose et l'artériosclérose font également partie des complications tardives. Grâce à un traitement approprié et des mesures de prévention telles qu'une activité physique suffisante, il sera possible d'éviter un grand nombre de problèmes. Cessez également de fumer et surveillez votre poids. Adoptez un mode de vie sain !
Il arrive également fréquemment que les personnes transplantées développent un cancer. Le dépistage régulier d'anomalies permettra d'éviter bon nombre de ces problèmes. Les cancers cutanés, faciles à diagnostiquer et à traiter, sont plus fréquents chez les patients transplantés que dans le reste de la population. C'est pourquoi les bains de soleil sont fortement déconseillés après une transplantation. Limitez votre exposition au soleil en portant des vêtements protecteurs et en appliquant une crème à haut indice de protection.

Retransplantation

En cas de perte du greffon rénal, une retransplantation peut être envisagée. Les règles restent les mêmes que pour la première transplantation. Le greffon qui ne fonctionne plus reste généralement en place et n'est retiré qu'à partir du moment où il entraîne des effets dommageables pour la santé.

Certains patients peuvent subir jusqu'à trois transplantations. Parfois, la recherche d'un rein compatible est plus sélective, ce qui peut rallonger le temps d'attente. Les taux de réussite sont moins élevés que pour une première transplantation, mais les résultats ne cessent de s'améliorer grâce à l'amélioration des techniques et de l'efficacité des médicaments anti-rejet.

Etudes

Il est possible qu'on vous propose juste avant la transplantation de participer à une étude scientifique. Pour l'instant, nous ne sommes pas en mesure de vous renseigner sur la nature exacte de cette étude, puisque nous ne connaissons pas la date de votre transplantation.

Nous abordons déjà le sujet afin de vous laisser un temps de réflexion. Si cette question vous était posée au moment de la transplantation, vous n'auriez pas le temps d'y réfléchir mûrement. N'hésitez pas à consulter votre médecin, votre partenaire ou un membre de votre famille. Ce genre d’études permet de comparer les méthodes de traitement classiques aux nouveaux médicaments supposés signifier une avancée dans le domaine. Pour ne pas influer sur les résultats, c'est le hasard qui décide du groupe dont vous ferez partie. Le nouveau traitement est supposé constituer une avancée dans le domaine de la transplantation. Certains points restent encore sans réponse. L'étude ne serait sinon d'aucune utilité.

Vous avez évidemment le droit de refuser de participer à cette étude. Dans ce cas, vous subirez votre greffe et bénéficierez de tous les soins nécessaires selon le protocole habituel. Sachez toutefois que c’est en grande partie grâce aux résultats des études antérieures qu’il a été possible d’atteindre le niveau de qualité actuel. Les détails exacts de l'étude menée au moment de la transplantation, tout comme les éventuels avantages ou inconvénients, vous seront communiqués juste avant votre transplantation.

La plupart du temps, ces études sont menées parallèlement dans divers centres de transplantation et d’abord soumises à un comité d'experts indépendants. Ces études sont par ailleurs précédées de tests sur animaux de laboratoire et/ou petits groupes de volontaires pour éviter que le nouveau traitement ne comporte des risques.

Service de Néphrologie JYZ

057 35 71 80 ● nefrologie@yperman.net ● www.yperman.net/nefrologie

Médecins :
Dr K. De Keyzer ● Dr W. Terryn ● Dr A. Van Loo
Dr H. Vanbelleghem ● Dr S. Vandewaeter

Médecins responsables des transplantations rénales :

Dr Patrick Peeters – Dr Steven Van Laecke

Coordination de la transplantation (2K12A) :

Luc Colenbie

Luc.Colenbie@UGent.be

09 332 32 30

Marc Van Der Vennet

Marc.VanderVennet@UGent.be

09 332 49 05

Ivo Haentjens

Ivo.Haentjens@uzgent.be

09 332 58 11

Nelly Mauws

nelly.mauws@uzgent.be

09 332.48.09

Numeros de telephone importants :

Hopital universitaire de gand
De Pintelaan 185 - 9000 Gand
+ 32 (0)9 332 21 11
info@uzgent.be – www.uzgent.be

Maladies rénales (OK12A)	09 332 45 09
Hospitalisation maladies rénales (3K12B)	09 332 45 91

Soins intensifs Hôpital Universitaire de Gand

1er étage (1K12C)	09 332 27 86
12e étage (12K12B)	09 332 67 80

Dialyse Hôpital Universitaire de Gand	09 332 45 67
Infirmier social Wim Moreels (OK12)	09 332 45 06
Accueil Hôpital Universitaire de Gand	09 332 21 11

Vous trouverez également des informations sur les sites suivants :

http://www.allesovernieren.be	Néphrologie Hôpital Universitaire de Gand
http://www.uzgenttransplant.be	Coordination de Transplantation Hôpital Universitaire de Gand
http://www.beldonor.be	Services publics belges
http://www.transplant.org	Eurotransplant

Jan Yperman Ziekenhuis

Centre Hospitalier Jan Yperman • Briekestraat 12
8900 Ypres • www.yperman.net • 057 35 35 35
info@yperman.net •

92.012F • 20180613
diensthoofd nefrologie
16