

CONFERENCE SUR LA GREFFE RENALE LE JEUDI 13 MARS 2014

Pour la journée mondiale du rein, le Réseau Néphrolim organise une conférence « La greffe rénale : des besoins, des progrès », le jeudi 13 mars à 19h dans la Salle de conférence de l'Hôtel de Région, 27 rue de la corderie à Limoges. L'entrée est libre et ouverte à tout public.

A cette occasion, nous interviewons le Pr Marie Essig, Responsable du Service de Néphrologie au CHU de Limoges et Présidente de Néphrolim, qui animera la conférence.

Depuis combien de temps fait-on des greffes de rein ?

La greffe rénale a débuté en 1952 avec la première tentative d'une greffe, effectuée à partir d'un donneur vivant. Malheureusement, le greffon ne fonctionne que 21 jours et le jeune homme transplanté décède faute de technique de suppléance de l'insuffisance rénale car à l'époque la dialyse n'existait pas. La première greffe effectuée avec succès en France date de 1960, rendue possible par l'utilisation des premiers traitements immunosuppresseurs qui permettent d'éviter le rejet de l'organe greffé.

Depuis quand la greffe rénale est-elle effectuée au CHU de Limoges ?

AU CHU de Limoges, la première greffe a été effectuée le 10 décembre 1984 et depuis 916 patients ont pu bénéficier d'une greffe de rein. En France, il y a actuellement plus de 33000 personnes qui vivent avec une greffe de rein.

Qui sont les patients qui peuvent bénéficier d'une greffe de rein ?

Tous les malades qui sont atteints d'une insuffisance importante de fonctionnement des reins (insuffisance rénale chronique) doivent être évalués en vue d'une greffe. En effet, il n'existe pas d'âge limite pour être greffé. C'est l'état général du patient qui prime et qui nous conduira à dire s'il peut ou non être greffé. Nous faisons donc systématiquement un bilan général et nous prenons la décision de façon collégiale entre néphrologues-transplanteurs, chirurgiens et spécialistes de l'immunologie pour avoir une réponse personnalisée pour chaque patient.

Quels sont les résultats de la greffe de rein sur la fonction des reins greffés et la survie des patients ?

Les résultats de la greffe rénale se sont très largement améliorés depuis les années 1980, grâce à l'utilisation de nouveaux traitements immunosuppresseurs. Actuellement, plus de 90% des patients ont un greffon qui fonctionne à un an de la greffe. Dix ans après la greffe, plus de 60% des patients ont encore un greffon fonctionnel. Des études récentes nous montrent que si durant la première année, le fonctionnement du rein a été satisfaisant et que le patient n'a pas développé d'anticorps contre son rein greffé, le pourcentage de fonctionnement du greffon à dix ans avoisine les 90%.

Et sur leur qualité de vie ?

Lors des consultations que nous faisons avec nos patients, la grande majorité nous dit « revivre » après la greffe. Bien entendu, le suivi médical est contraignant (au début de la greffe, il faut venir deux fois par semaine en consultation au CHU), les hospitalisations sont plus fréquentes (lorsqu'il y a une infection sévère ou un début de rejet du greffon par exemple), mais globalement, la greffe

redonne une liberté que les techniques de dialyse ne peuvent donner aujourd'hui. Pour l'organisme, le fonctionnement de ce nouveau rein fait de toute façon beaucoup mieux que nos techniques de dialyse qui, bien que de plus en plus perfectionnées, ne peuvent reproduire exactement la complexité du fonctionnement des reins.

Quels ont-été les grands défis technologique à relever ?

Le premier défi a été celui du traitement pour éviter le rejet du greffon. Au début de la greffe, il y avait environ 60% de rejet durant la première année de greffe. Une première « révolution » a été la découverte à la fin des années 1980 d'un médicament, la ciclosporine, qui a permis de diminuer de moitié le nombre de rejet durant la première année. Depuis, de nouvelles molécules sont disponibles, encore plus puissantes, et le nombre de rejet la première année est inférieur à 15%. Malheureusement ces médicaments ne sont pas anodins et ils présentent un certain nombre d'effets secondaires qu'il nous faut absolument minimiser.

Par ailleurs, le problème reste le rejet chronique pour lequel nous sommes encore démunis. C'est pour cela que la recherche en transplantation est fondamentale. Dans l'unité Inserm UMR-S850 de l'université de Limoges intitulée « Pharmacologie des immunosuppresseurs et de La Transplantation », dirigée par le Pr Marquet, nous cherchons à mieux comprendre l'effet de ces médicaments et à affiner leur prescription pour avoir une efficacité optimale et le moins d'effets indésirables.

Y'a t-il suffisamment de donneurs pour satisfaire les besoins de la population ?

Malheureusement non. Chaque année, nous inscrivons plus de patients sur la liste nationale d'attente en vue d'une greffe rénale que nous ne pouvons en transplanter. Par exemple, en 2012, 4265 patients ont été inscrits sur la liste d'attente et seulement 3044 patients ont pu être greffés. Cette accumulation chaque année fait que, actuellement, plus de 9000 patients sont en attente d'une greffe de rein.

Qui sont les donneurs de rein pour la greffe ?

Actuellement, la majeure partie des greffes de rein est faite à partir de rein prélevés chez des patients qui sont décédés d'une lésion cérébrale majeure. C'est ce qu'on appelle les « donneurs décédés de mort encéphalique ». Dans cette situation, le cerveau est complètement détruit mais les autres organes peuvent être encore fonctionnels. La CHPOT (coordination hospitalière des prélèvements d'organe et de transplantation) du CHU de Limoges vérifie alors sur le registre national et auprès de la famille, si la personne qui vient de décéder était opposée au don d'organe. Si aucune opposition n'est retrouvée, la CHPOT organise le prélèvement des organes qui sont fonctionnels et cela permet de transplanter des patients en attente de greffe cardiaque, pulmonaire, hépatique ou rénale. Le nombre de patients qui décèdent de mort encéphalique a heureusement diminué ces dernières années avec la diminution des accidents de la route. Nous ne pouvons que nous en réjouir. Mais cela diminue d'autant le nombre de greffons qui peuvent être prélevés dans cette situation et c'est pour cela que nous devons développer l'autre source, celle des greffons issus de donneur vivant.

La loi autorise en France le don d'organe de son vivant pour le rein et le foie. Ce don n'est pas exclusivement réservé aux membres de la famille d'une personne en attente de greffe de rein ou de foie. Il est maintenant étendu par la loi de bioéthique de 2011 au cercle amical. Bien entendu, la procédure est très encadrée et notre rôle est de nous assurer que la santé du donneur ne sera pas

impactée par le don. Nous faisons pour cela un bilan très détaillé pour nous assurer de la bonne santé de la personne qui souhaite donner. Après la greffe, nous poursuivons aussi la surveillance pour pouvoir prendre en charge au plus vite tout problème de santé qui pourrait survenir.

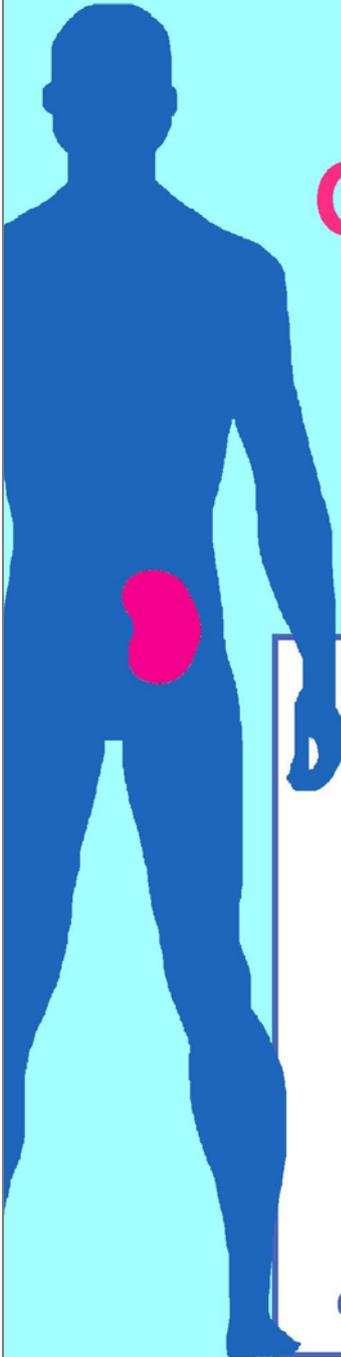
Le message qui me semble important est que nous nous sentions tous impliqués dans le don d'organe.

Quels sont les perspectives d'avenir pour les greffes de rein ?

Pour moi, il y en a deux. Le premier est d'augmenter le nombre de patients que nous pourrions transplanter grâce à la progression du don d'organe. Arriver à transplanter chaque année tous les patients avant qu'il ne soit nécessaire de débiter une dialyse serait formidable.

Le second objectif est d'améliorer nos traitements pour qu'une greffe puisse durer toute la vie. La recherche sur le maniement des traitements actuels et la découverte de nouvelles molécules est donc un enjeu crucial. Aujourd'hui, l'industrie pharmaceutique investit beaucoup dans la recherche sur le cancer ou les maladies neurodégénératives. J'espère qu'elle continuera à nos côtés à rechercher des nouvelles molécules plus efficaces et avec moins d'effets secondaires pour que toutes les formes de rejet puissent être traitées.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter le Réseau Néphrolim par téléphone au 05 55 71 23 84 ou par mail à nephrolim@orange.fr.



GREFFE DE REIN

Des besoins, des progrès

Pr Marie ESSIG

Responsable du service de néphrologie
au CHU Dupuytren

CONFERENCE

Jeudi 13 mars 2014

19H00

Hôtel de Région

Salle de conférence
27, rue de la Corderie
87000 LIMOGES

Entrée libre, gratuite et
ouverte à tout public

Pour tout renseignement :
05 55 71 23 84 ou nephrolim@orange.fr

