

Nous avons apprécié cette synthèse :

Faculté de Médecine Montpellier-Nîmes Mai 2006 J. Fourcade

Transplantation rénale

Quels sont les avantages de la greffe rénale ?

Elle constitue une vraie guérison, et non l'équilibre imparfait assuré par une machine.

La transplantation constitue l'autre réponse possible au remplacement de la fonction rénale défaillante. Elle offre d'énormes avantages :

- Elle autorise la reprise de déplacements sans entraves et favorise la réinsertion professionnelle.

Les sujets dialysés qui accèdent à la greffe ont le sentiment de "revivre".

- Elle entraîne un mieux-être par rapport à la dialyse, car elle corrige en grande partie le trouble urémique (clairance de la créatinine en moyenne à 60 ml/min) au lieu de l'atténuer.

- Elle supprime l'assujettissement du sujet, de son conjoint et de ses proches à la dialyse.

- A long terme, elle est plus économique que la dialyse.

La greffe rénale constitue-t'elle la panacée ?

Pour la plupart des sujets, oui. Mais elle entraîne de nouveaux problèmes et comporte des risques qui doivent faire l'objet d'une information sincère.

TM

Problèmes liés à l'immunosuppression

◆ *Effets secondaires de la corticothérapie.*

◆ *Utilisation de médicaments toxiques.*

◆ *Risque infectieux;*

◆ *Risque accru de cancer ou de lymphome.*

TM

Problèmes psychologiques du receveur

.

Recherche délicate de son identité (le « moi ») et parfois fantasmes liés à l'appropriation d'un « corps étranger ».

Survenue d'un rejet

.

Il peut se manifester de façon aiguë ou chronique. Moins de 2/3 des greffons restent fonctionnels à 10 ans. Le rejet expose à des complications vitales, de même que son traitement. Celui-ci ne permet pas toujours de l'enrayer: le retour en dialyse est alors nécessaire. Il est d'autant plus mal ressenti que le sujet a fait l'expérience de la "liberté".

Risque pour le donneur

.

En cas de donneur vivant.

Comment situer la transplantation par rapport à la dialyse ?

La transplantation est complémentaire de la dialyse et non opposée à elle.

◆ *La greffe est exceptionnellement possible d'emblée, et succède en règle à une période de traitement par dialyse.*

◆ *Les sujets chez lesquels la greffe se solde par un rejet sont traités à nouveau par dialyse.*

◆ *L'inadéquation entre des besoins grandissants et des ressources en organes limitées fait que la transplantation reste l'apanage d'une minorité. Il y a en France 30.000 sujets en dialyse dont 5.000 sont inscrits en permanence sur les listes de demande de greffe rénale. Mais il n'y a que 2.000 transplantations par an. Plus de la moitié des demandeurs ne seront jamais greffés. L'EER est donc une nécessité.*

Le « don » d'organes: une problématique à la fois technique et éthique.

L'obtention des greffons est et sera toujours problème. Plusieurs raisons font que leur nombre restera quoi qu'on fasse inférieur à celui des candidats potentiels.

◆ *Donneur vivant apparenté*

. *Ce recours reste rare car il n'est pas dénué de répercussions psychologiques. Il représente en outre pour le donneur un danger certes faible, mais non virtuel.*

◆ *Donneur vivant étranger*

. *Cette pratique existe dans certains pays étrangers. Des exemples ont montré qu'elle favorisait, au-delà de la vente des tissus humains, le trafic d'organes et une nouvelle forme d'exploitation des pauvres par les riches. Sauf bouleversement des valeurs de la société occidentale et adoption des thèses utilitaristes les plus extrêmes*

, ce recours restera a priori interdit dans notre pays.

Ce délai va durer de quelques semaines... à plusieurs années, puisque tout repose sur la « disponibilité » d'un rein immunologiquement compatible. Le délai d'attente est de 1,3 ans en moyenne pour la France, avec de fortes disparités régionales (3 ans en Languedoc-Roussillon). Un organisme public est chargé de gérer la liste d'attente. Par ailleurs, la crainte des complications fait que certains sujets, même s'ils souffrent de la contrainte des séances de dialyse, préfèrent cette sécurité aux inconnues de la transplantation, et ne sollicitent pas leur inscription sur la liste d'attente.

◆ *Donneur décédé*

.

Il constitue la principale source d'organes transplantables. Des textes législatifs

encadrent strictement les possibilités de prélèvement. Seuls sont utilisables les organes

provenant de sujets en état de mort cérébrale, dont le nombre est (faut-il dire hélas? ou heureusement?) insuffisant.

Il est justifié de chercher à utiliser le maximum d'organes disponibles, en développant les conditions techniques qui permettent de prélever ces organes, par des mesures légales (consentement présumé) et par une éducation du sens philosophique (prélever les organes d'un mort n'est pas lui manquer de respect, ni lui enlever son intégralité).

Mais il est dangereux d'accréditer l'idée, par une publicité abusive ou des mots maladroits repris par les médias, que la chasse aux organes est ouverte et que tout automobiliste est un « donneur » en puissance. Des intentions bonnes au départ peuvent se retourner contre le but poursuivi et freiner le développement de la transplantation. Un équilibre doit être trouvé, pour le bénéfice des malades dans le respect de la communauté des vivants.