

Greffe rénale à partir d'un donneur vivant

Des recommandations formalisées d'e

La publication de recommandations formalisées d'experts sur le prélèvement et la greffe à partir de donneur vivant pourrait contribuer à augmenter ce type de transplantation, qui reste limité dans notre pays. Étant donné le très faible risque auquel est exposé le donneur et la meilleure qualité du greffon, la greffe rénale à partir d'un donneur vivant a des avantages certains, notamment pour les patients les plus jeunes. Les explications du Pr Christophe Legendre*.

LE QUOTIDIEN – Quelle est actuellement la place des greffes rénales à partir de donneur vivant dans notre pays ?

Pr CHRISTOPHE LEGENDRE – Elle est trop faible. En 2008, 223 greffes rénales ont été réalisées avec un rein de donneur vivant, ce qui représente 7,8 % des 2826 transplantations rénales, alors qu'aux

États-Unis, comme dans d'autres pays, notamment scandinaves, ce taux atteint 40 à 45 %.

Pourquoi une telle différence ?

La première raison tient sans doute à un certain degré de méconnaissance de la part des néphrologues, qui ont plus l'habitude d'avoir recours à la greffe à partir de donneurs décédés. Il faut bien dire que, globalement, au niveau international, nous sommes dans le peloton de tête des pays industrialisés pour la transplantation rénale à partir de reins de donneurs décédés. Il existe néanmoins une grande inégalité d'accès à la greffe sur le territoire national. Dans certaines régions, l'accès est très facile avec des délais courts et les équipes n'éprouvent pas le besoin d'avoir recours à la greffe à partir d'un donneur vivant. Dans d'autres régions, et plus particulièrement dans les grandes métropoles, la pénurie devrait inciter au développement des greffes à partir de donneurs vivants, mais

nous nous confrontons à un autre obstacle : le manque de moyens humains pour préparer et organiser ce type de transplantations, qui nécessitent en effet une logistique lourde afin de décharger les donneurs des contraintes inhérentes à la réalisation des examens et des rendez-vous émaillant le parcours. Enfin, pendant longtemps, l'Agence de la biomédecine n'a pas soutenu suffisamment le développement de cette approche. Ce n'est plus le cas aujourd'hui, comme en témoignent les recommandations formalisées d'experts publiées sous son égide.

Comment se présentent ces recommandations et quelles en sont les grandes lignes ?

Il s'agit d'un ouvrage collectif réalisé par un groupe d'experts qui, en s'appuyant sur les données de la littérature et leur propre expérience, répondent à un certain nombre de questions et élaborent des recommandations consensuelles. En ce qui concerne

les greffes à partir d'un donneur vivant, nous étions une quarantaine d'experts d'horizon divers. Les recommandations, qui ont été élaborées, couvrent l'ensemble des procédures (techniques, anesthésie, suivi...) pour prendre en charge donneur et receveur. L'objectif est de mettre à la disposition des professionnels des données qui permettront une prise en charge la plus homogène possible des donneurs et des receveurs.

Quel est l'intérêt des greffes à partir d'un donneur vivant ?

Il faut d'abord souligner le très faible risque que comporte cette intervention pour le donneur. La mortalité est estimée à 0,3 pour 10 000. Nous disposons de données de suivi d'une trentaine d'années montrant que l'espérance de vie de ces donneurs est comparable à celle de la population générale, voire plus longue, sans doute en raison d'un biais de recrutement et d'une meilleure surveillance médicale. Les donneurs ne sont pas exposés à un risque ac-

La Société de néphrologie

Cinquante ans et toujours plus dynamique

Le Pr Patrice Deteix présente les différents événements organisés, pour célébrer le cinquantenaire de la Société de néphrologie. L'occasion de retracer l'histoire de la discipline et de ses pionniers, mais aussi d'encourager la recherche et d'envisager l'avenir.

C'EST EN 1959 qu'est née la Société de néphrologie, le premier congrès international de cette spécialité a été organisé en 1960 à Genève et à Évian. « On peut dire que ce sont les médecins francophones qui ont été les véritables créateurs de la discipline. Et il n'est pas inutile de rappeler que le mot "néphrologie" a été inventé par le Pr Jean Hamburger, premier président de la société internationale », souligne le Pr Patrice Deteix, l'actuel président de la Société de néphrologie, qui compte aujourd'hui plus de 1 000 membres dans de nombreux pays francophones.

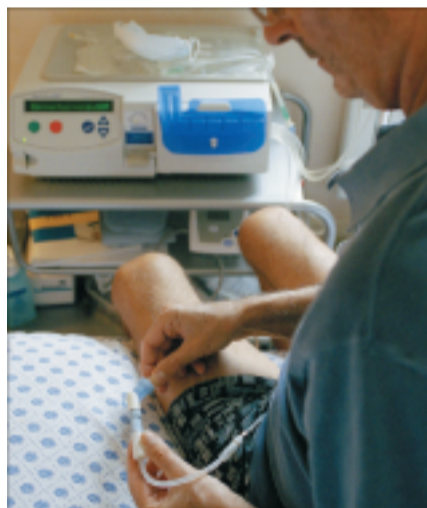
Durant ces cinquante dernières années, la Société a toujours assumé sa mission principale : favoriser le développement de la néphrologie et promouvoir la recherche et l'enseignement dans tous ses domaines par la réunion périodique de ses membres. « Nous avons également pour mission de mener des réflexions sur l'organisation des soins pour le traitement des maladies rénales et de l'insuffisance rénale, sur les méthodes d'évaluation de la qualité des soins et sur les pratiques de la néphrologie dans le respect de la diversité des modalités d'exercice, tout en délivrant bien sûr des avis aux organismes officiels », détaille le Pr Deteix. « En 1993 est née notre petite sœur, la Société francophone de dialyse qui a eu l'immense mérite d'attirer l'attention sur la dialyse, qui était un peu la mal-aimée de notre discipline. Nous avons les mêmes journées annuelles et je souhaite que, tout en laissant du temps au temps, nous puissions un jour nous rapprocher encore plus afin d'être plus lisibles et plus forts », indique le Pr Deteix.

Au programme. Pour célébrer dignement ce cinquantenaire, les responsables de la Société de néphrologie ont

décidé d'organiser toute une série d'événements sur une année complète. « Les célébrations ont commencé lors du congrès de Toulouse en octobre 2009 et s'achèveront en octobre 2010 avec celui de Bruxelles », précise le Pr Deteix. Le 11 mars, en marge de la Journée mondiale du rein, la société savante a

organisé un grand colloque à la Sorbonne en présence de la ministre de la Santé, Roselyne Bachelot, sur le thème : « Les alternatives à la dialyse en centre : un choix d'avenir ? ». « On constate aujourd'hui qu'il y a de plus en plus de patients qui sont dialysés en centre avec les techniques les plus lourdes. Cela est lié bien sûr aux caractéristiques démographiques des malades insuffisants rénaux chroniques, qui sont de plus en plus vieux. Mais, malgré leur âge, ces patients n'ont pas forcément plus de facteurs de risque que d'autres. Il serait certainement possible de les orienter vers des structures plus légères. L'objectif de ce colloque était donc d'identifier les principaux obstacles à la mise en œuvre d'autres formes de dialyse : la dialyse à domicile, l'autodialyse ou la dialyse péritonéale, qui reste peu développée en France, en dehors de quelques zones du territoire où exercent des néphrologues très motivés par cette technique », explique le Pr Deteix.

Deux films. La célébration du cinquantenaire se poursuivra en juin lors de la traditionnelle réunion des internes du DES, organisée par le Collège universitaire des enseignants de néphrologie (CUEN). « Pour cette session de juin, nous allons présenter un film réalisé par le Dr Franck Martinez (Necker), qui retrace l'histoire de la néphropathie à dépôts d'immunoglobulines A ou maladie de Berger, décrite en France en 1968. L'idée de ce film est de montrer à nos jeunes confrères comment une maladie, qui existait certainement depuis des siècles, a pu être individualisée sur des symptômes et une technique d'étude des biopsies, tout en faisant le lien avec les travaux actuels d'immunologie et de biologie cellulaire qui doivent permettre de mieux comprendre les mécanismes de cette pathologie. Meilleure compréhension qui



Développer la dialyse péritonéale, la dialyse à domicile et l'autodialyse

sera utile pour optimiser des traitements qui, pour l'instant, n'ont pas encore démontré une efficacité pleine », souligne le Pr Deteix.

À Bruxelles, lors du congrès 2010, placé sous la présidence du Pr Yves Pirson, un autre film sera présenté lors de la session d'ouverture. « Ce document, réalisé par le Pr G. Piccoli, une néphrologue de Turin, fille d'un des pères fondateurs de la néphrologie italienne et européenne, donnera la parole à quelques pionniers de la spécialité et qui sont encore parmi nous, par exemple le Pr Gabriel Richet, le Pr Jules Traeger, le Pr Paul Michielssen, le Pr van Ypersele de Strihou, le Pr Jean-Michel Suc et quelques autres », précise le Pr Deteix. En mars, a aussi été célébrée, comme chaque année, la Journée mondiale du rein lancée à l'initiative de la Société internationale de néphrologie. En France, cette journée est organisée par la Fondation du rein, créé à l'initiative de la Société de néphrologie, la Société de néphrologie pédiatrique, la Société francophone de dialyse, la Société suisse de néphrologie, en collaboration avec les associations de patients insuffisants rénaux (FNAIR) et les associations de personnels soignants (AFIDTN).

> ANTOINE DALAT

D'après un entretien avec le Pr Patrice Deteix, président de la Société de néphrologie, chef du service de néphrologie et de réanimation médicale du CHU de Clermont-Ferrand, doyen de la faculté de médecine de Clermont-Ferrand et président de la Conférence des doyens.

Dialyse et transplantat

Des pistes pour améliorer la qualité de vie des

Les patients dialysés ont une altération marquée de la qualité de vie, et deux enquêtes récentes confirment, à cet égard, les bénéfices de la greffe rénale, et ce quel que soit l'âge des patients. D'autres paramètres jouent également un rôle : statut nutritionnel, prise en charge de la douleur... Ce qui ouvre des perspectives de progrès, comme l'explique le Pr Serge Briançon*.

D'UNE FAÇON GÉNÉRALE, l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques a conduit à réfléchir à la place du patient dans sa prise en charge et à sa capacité à réaliser ses activités avec et malgré sa maladie. L'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladie chronique est une des priorités de l'Organisation mondiale de la santé, priorité relayée en France par la loi de santé publique du 9 août 2004 et concrétisée par la mise en place d'un plan d'amélioration de la qualité de vie sur la période 2007-2011. L'insuffisance rénale chronique terminale est une affection chronique, certes moins fréquente que les maladies cardio-vasculaires ou le diabète, mais particulière car mortelle et ne disposant que de deux traitements – la dialyse ou la greffe rénale – tous deux lourds et contraignants. À côté du suivi épidémiologique de la maladie, il est apparu important de mieux connaître les identifiants de la qualité de vie.

Deux enquêtes. C'est dans cet objectif que deux enquêtes ont été mises en place avec l'Institut de veille sanitaire et l'Agence de la biomédecine, en 2005 pour les patients en dialyse et en 2007 pour les patients greffés. Ont été inclus 832 patients suivis dans l'un des 334 centres de dialyse et 1 061 dans l'un des 14 centres de transplantation des huit régions qui participaient au réseau REIN en 2005. Ces enquêtes soulignent que la qualité de vie des patients greffés est bien meilleure que celle des sujets dialysés, « y compris, et il s'agit là d'une donnée importante, insiste le Pr Serge Briançon, chez les sujets âgés ». Les scores bruts de qualité de vie sont plus élevés chez les greffés sur toutes les dimensions du SF-36. Les différences de scores entre greffés et dialysés vont de 10 points pour la santé mentale jusqu'à plus de 30 points pour les limitations dues à l'état physique. Notamment, chez les patients dialysés, la dimension douleur physique est très altérée. La dialyse représente un poids très important pour les patients, comme en témoigne le score « fardeau », par exemple. L'analyse multivariée montre que les femmes ont une moins bonne qualité de vie que les hommes et que la qualité de vie se dégrade avec l'âge et l'ancienneté de la dialyse. Chez les sujets transplantés, la qualité de vie est meilleure chez les hommes, chez les patients les plus jeunes et les plus diplômés. Les patients âgés sont toutefois moins préoccupés par l'idée de perdre leur greffon et supportent mieux leur traitement.

« L'un des principaux enseignements de ces enquêtes est qu'il est essentiel d'améliorer l'accès à la greffe, qui redonne une qualité de vie assez proche de celle rapportée

xperts

cru d'insuffisance rénale mais à une probable augmentation de la pression artérielle. Le seul risque théorique est la survenue d'une situation imposant l'ablation du rein unique (traumatisme du rein, cancer).

Pour le receveur, l'intérêt est de disposer d'un rein parfait. Compte tenu de la pénurie de greffons, les donneurs sont de plus en plus âgés (52 ans en moyenne) avec, en corollaire, des organes de moindre qualité, dits « marginaux », et ayant par conséquent une durée de vie plus courte. De plus en plus de patients devront donc subir une nouvelle greffe. Les malades jeunes ont donc un intérêt particulier à bénéficier d'un rein d'un donneur vivant. De plus, autre avantage, il est possible de réaliser la transplantation avant de débiter la dialyse (greffe préemptive). Cette approche offre également parfois l'avantage d'une meilleure compatibilité, puisque le greffon provient d'un membre de la famille, parent, frère ou sœur, enfant ou cousin de premier degré. D'où un moindre risque de rejet.

> Dr MARINE JORAS

* Hôpital Necker, Paris.

ion rénale liorer patients

dans la population générale », explique le Pr Briançon. Toutes les mesures allant dans ce sens, par exemple favoriser les greffons de donneur vivant, doivent être mises en œuvre. « En la matière, il existe des disparités territoriales, qui tiennent surtout à des pratiques différentes et à des critères d'organisation. »

Chez les sujets greffés, un meilleur suivi des effets secondaires des traitements doit être recommandé. « Trop souvent, ces effets secondaires sont considérés par les praticiens comme normaux, en quelque sorte comme le prix à payer de la greffe », regrette le Pr Briançon. Pourtant, des adaptations thérapeutiques sont possibles, en particulier pour éviter certains effets secondaires altérant fortement l'image du corps chez les femmes. Il semble également important de favoriser la reprise d'une activité professionnelle et de mieux prendre en charge le surpoids et les troubles dépressifs.

Pour une dialyse plus autonome. Chez les sujets dialysés, l'enquête montre bien que le poids de la maladie sur l'autonomie est lié au type de dialyse ; la qualité de vie est meilleure chez ceux bénéficiant d'une dialyse plus autonome comparativement aux patients se déplaçant en centre lourd. « Paradoxe actuel, favoriser les méthodes renforçant l'autonomie des patients se heurte toutefois à la question de l'organisation des soins et du mode de financement », rappelle le Pr Briançon.

Deuxième donnée majeure : « La dimension douleur est encore sous-estimée et un effort doit être fait pour mieux connaître ses déterminants et mieux la prendre en charge, comme cela a été fait par exemple en rhumatologie et dans les pathologies cancéreuses. »

Le niveau de qualité de vie apparaît aussi fortement lié au statut nutritionnel, « qui se mesure en partie par l'albuminémie, ce qui n'est pas toujours fait en pratique », déplore le Pr Serge Briançon.

Enfin, le poids des comorbidités, en particulier des maladies cardio-vasculaires, sur la qualité de vie est majeur. « Or nous avons été frappés par la fréquence d'une prise en charge médiocre de ces comorbidités, en particulier chez les diabétiques de type 2, qui constituent 30 % des patients en insuffisance rénale terminale. Cela pose bien sûr le problème de la coopération entre les néphrologues, les autres spécialistes et le médecin traitant », poursuit le Pr Briançon.

Ces deux enquêtes, qui ont vocation à être renouvelées, donnent ainsi des pistes de réflexion pour améliorer à terme la qualité de vie des patients en insuffisance rénale terminale.

> Dr ISABELLE HOPPENOT

* D'après un entretien avec le Pr Serge Briançon, CHU de Nancy, école de santé publique, Nancy université.

La Clinique Médicale Edouard Rist - FSEF (CCN 51) PARIS 16e

recherche

UN NÉPHROLOGUE CDI temps plein

Au sein d'un service de néphrologie clinique comportant 8 lits de MCO et 25 de SSR

Orienté vers la prise en charge de la suite de transplantation d'organe (rein, foie, pancréas, cellules souches H) repli dialysés chroniques, dialyse péritonéale, IRC, chez les adolescents, jeunes adultes et adultes

Poste à pourvoir au 1er septembre 2010

Adressez votre candidature (CV + LM) à M. Philippe BRAUN, Directeur
Renseignez-vous auprès du Dr Frédérique MEEUS - Tél. 01.40.50.52.00
courriel : edouard.rist@fsef.net

N° 210.06203



Le Centre Hospitalier Départemental
85925 LA ROCHE-SUR-YON - VENDÉE

recherche

UN PRATICIEN HOSPITALIER NÉPHROLOGUE

Le service de néphrologie dialyse comporte 15 lits de néphrologie et 18 postes de dialyse (service totalement rénové certifié ISO 9001)

Le CHD est un établissement de 1 500 lits et places, centre de référence pour la Vendée. Le site de La Roche sur Yon est situé à 45 min de Nantes et à 30 km de l'Océan.

Pour plus d'informations, contacter :

La Direction des Affaires médicales du CHD
affaires.medicales@chd-vendee.fr - Tél. 02.51.44.61.12

ou Docteur JAULIN - Chef de service de néphrologie
Tél. 02.51.44.63.19

N° 210.06348

LE CENTRE HOSPITALIER DE SAINT-CLAUDE (HAUT-JURA)
Situé à 120 km de LYON - Au cœur du Parc Naturel du Haut-Jura
RECRUTE

UN MÉDECIN NÉPHROLOGUE - Temps plein Contrat à durée indéterminée Pour son service d'Hémodialyse Dialyse péritonéale

Poste vacant à compter du 1er juin 2010

Les candidatures et CV devront être adressées à :
M. le Directeur Centre Hospitalier Louis Jaillon - 2, Montée de l'Hôpital
BP 153 - 39206 SAINT-CLAUDE
Tél. 03.84.41.33.02 - Fax 03.84.41.03.50

Pour tous renseignements concernant ce poste, merci de contacter
- Mme le Dr Christine SOPHOCLIS, Présidente de la CME
- ou M. Jean-François DEMARCHI, Directeur des Soins

N° 210.06157



LE CHU DE POINTE-A-PITRE - ABYMES
recherche

Pour son service de Néphrologie-hémodialyse
(25 lits d'hospitalisation et 14 postes d'hémodialyse)

1 NÉPHROLOGUE

Voyage Aller et retour pris en charge par l'établissement
Rémunération attractive, modulable en fonction de la durée
d'engagement
Facilité d'installation

Conditions et renseignements :

M. le Directeur des Affaires Médicales et du système d'information
Tél. 05.90.89.15.00 - Fax 05.90.89.15.02

Courriel : patrick.lambruschini@chu-guadeloupe.fr

N° 210.06330



Centre Hospitalier de Roubaix

LE CH DE ROUBAIX

- ▶ 63.000 séjours MCO
- ▶ 12.000 interventions chirurgicales
- ▶ 3.000 accouchements
- ▶ 1.200 lits installés
- ▶ 3.000 salariés dont 250 médecins
- ▶ 8 pôles dont 1 pôle vasculaire intégré
- ▶ 2 IRM, 2 Scanners, 2 Gamma caméra
- ▶ USI Carotologie
- ▶ USI Neurovasculaire
- ▶ Réanimation médicale et chirurgicale
- ▶ 65.000 passages aux urgences

ZONE D'ATTRACTIVITÉ
Situé au cœur de la Métropole lilloise, le CH de Roubaix intervient sur un territoire de santé de plus de 500.000 habitants.

Mme Roselyne Leclercq
Direction des Affaires Médicales
Centre Hosp. de Roubaix
37, rue de Barbier
BP 350 - 59056 Roubaix cedex 1
Téléphone : 03 20 09 31 17
roselyne.leclercq@ch-roubaix.fr

WWW.CH-ROUBAIX.FR

Néphrologues (h/f)

Le Centre Hospitalier de Roubaix recrute 3 médecins néphrologues dont son chef de service

PRATICIEN EXPÉRIMENTÉ, vous rejoignez une équipe médicale de 3 praticiens (ETP) dans un service neuf.

En hospitalisation complète, de jour, avec une centre lourd de 22 postes, supervisant l'activité de 4 centres d'autodialyse et une UDM (54 postes), vous exercerez des activités de :

- Néphrologie,
- Hémodialyse en centre lourd et en autodialyse,
- Prise en charge de l'insuffisance Rénale aigue,
- Organisation et suivi de greffe en liens avec le CHRU de Lille.

En 2009, le service a pris en charge 1751 séjours. Il réalise 15.000 séances de dialyse par an.

CONDITIONS ET RÉMUNÉRATION :
Rémunération définie selon la grille des praticiens hospitaliers statutaires. Rémunération négociable si statut de contractuel envisagé.
Des conditions d'installation privilégiées vous seront proposées ainsi que des aides à votre installation. Statut valorisé par l'activité d'autodialyse ainsi que les gardes et astreintes.

HORAIRES : 10 demi-journées travaillées par semaine, du lundi au samedi matin. Participation aux gardes de l'établissement.