

Synopsis Transplantation Rénale pour la semaine du rein 2020

Professeur Marc HAZZAN, CHU de LILLE

Parmi les 88000 patients présentant une insuffisance rénale terminale actuellement pris en charge en France, 45% (soit 40000) sont porteurs d'un greffon rénal fonctionnel.

Chaque année, environ 3600 nouveaux patients sont transplantés du rein. Malheureusement cette activité, qui a augmenté ces dernières années (+20% en 5 ans), est insuffisante pour couvrir les besoins, si bien que le nombre de patients inscrits sur liste s'est largement accru (5000 nouveaux patients sont inscrits chaque année).

La transplantation rénale représente le traitement de choix de l'insuffisance rénale terminale, quand elle est possible. Elle offre aux patients un confort et une qualité de vie bien supérieurs à la dialyse. De plus, la restauration de la fonction rénale réduit les risques de complications cardiovasculaires à long terme qu'on observe en dialyse.

Les résultats actuels sont très bons. En effet, plus des deux tiers des transplantations rénales réalisées à partir d'un rein de donneur décédé fonctionnent au-delà de 10 ans. L'amélioration des traitements anti-rejet et des protocoles de prise en charge explique ce succès et a permis de proposer la greffe à des patients de plus en plus âgés. Il n'est pas rare aujourd'hui de réaliser une transplantation rénale chez un(e) patient(e) de plus de 70, voire 75 ans.

Parmi les 3600 transplantations rénales effectuées chaque année, entre 500 et 600 (soit 15%) sont réalisées à l'aide d'un donneur vivant. Ces transplantations à partir d'un don de rein du vivant présentent plusieurs avantages par rapport aux transplantations réalisées à partir de reins prélevés chez des personnes décédées. Les résultats sont meilleurs puisque près de 80% de ces greffes fonctionnent toujours après 10 ans. L'attente du receveur est réduite, et il est beaucoup plus facile quand la prise en charge débute bien avant le stade terminal de l'insuffisance rénale, de réaliser une greffe « pré-emptive », c'est-à-dire avant la nécessité de débiter la dialyse, évitant ainsi au patient les contraintes lourdes de ce type de traitement. Ainsi il est important, dès que la maladie rénale commence à progresser, d'aborder le sujet avec son entourage et son néphrologue afin de recenser les donateurs volontaires potentiels. En effet, la procédure d'évaluation des donateurs est très stricte et peut être longue, car ceux-ci sont soigneusement sélectionnés afin de réduire au maximum les risques pour leur santé future. Cela explique que plus de 50% des volontaires ne pourront finalement pas donner.

Toutefois, quand cela est possible, la transplantation pré-emptive à partir d'un donneur vivant représente le meilleur traitement de l'insuffisance rénale terminale. Cette option doit être développée en France qui est, malgré une progression observée ces dernières années, en retard sur d'autres pays d'Europe (en particulier en Europe du Nord, aux Pays-Bas et en Grande-Bretagne). Les lois bioéthiques ont permis d'élargir les possibilités de don au-delà de la famille proche. Aujourd'hui toute personne présentant un lien affectif stable et durable avec le receveur peut envisager le don. L'éducation thérapeutique et les nouveaux forfaits de prise en charge de la maladie rénale chronique doivent permettre d'informer les patients et leur entourage le plus tôt possible que ce type de greffe existe et devrait être plus souvent envisagé (l'Agence de la Biomédecine, au travers du plan greffe, espère atteindre 1000 transplantations rénale à partir d'un donneur vivant chaque année).