

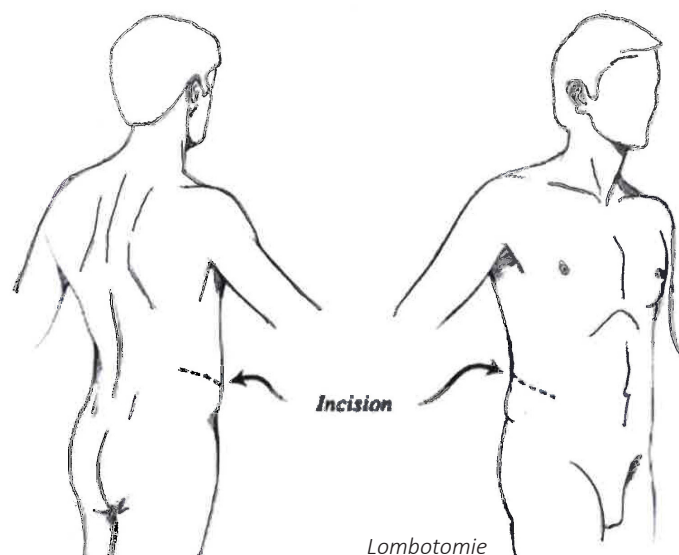


Greffe à partir de donneur vivant : aspects techniques

Qui peut donner ?

En France, l'âge moyen des donneurs vivants de rein est de 49 ans, l'âge moyen des receveurs de 45 ans. Aujourd'hui, les équipes acceptent de greffer des reins dits « limites » ou à « critères élargis », dans la mesure où, même non optimaux, ces greffons permettent d'éviter quelques années de dialyse au receveur et d'améliorer sa qualité de vie. Ainsi, il n'y a plus véritablement de limite d'âge pour donner un rein (même si classiquement, on évite de prendre des donneurs au-dessus de 70 ans). Le plus important est l'âge physiologique plutôt que l'âge chronologique. On essaye aussi qu'il y ait le plus possible une adéquation d'âge entre donneur et receveur.

Un rein avec des kystes peut être prélevé dans la mesure où ces derniers sont jugés non dangereux et non évolutifs, de même un rein avec plusieurs artères ou des calculs. Si un des deux reins paraît mieux sur le plan anatomique que l'autre, la philosophie va être de laisser au donneur le meilleur rein.



Comment se passe le prélèvement ?

Pour des raisons anatomiques, on va prélever de préférence le rein gauche, car c'est celui qui a la meilleure anatomie vasculaire, en particulier la longueur de la veine et de l'artère.

La technique de base, qui est encore aujourd'hui la technique de référence s'appelle la lombotomie. C'est une incision qui se fait entre la 11ème et la 12ème côte. C'est la technique de sécurité, même si ça reste de la chirurgie ouverte. On voit se développer la technique par cœlioscopie qui reste sujette à évaluation.



Greffe à partir de donneur vivant : aspects techniques



Coelioscopie

Le prélèvement rénal du donneur, par lombotomie ou coelioscopie, comme toute opération chirurgicale, comporte des risques. C'est une opération qui dure environ 3 heures et qui, dans la plupart des centres, se fait de façon simultanée avec le receveur. Il y a donc deux équipes à l'œuvre dans deux blocs opératoires, ce qui explique les délais pour programmer cette intervention qui nécessite une logistique importante. L'intérêt du don du vivant est de faire les deux interventions en même temps et d'ainsi d'écourter considérablement le temps d'ischémie froide.

Les éventuelles complications

Comme dans toute opération chirurgicale, il peut y avoir des complications. Le donneur va rester hospitalisé 8 à 10 jours, que ce soit après une chirurgie ouverte ou une coelioscopie. Il y a deux ou trois jours qui sont pénibles pour le donneur avec les douleurs, la reprise du transit, les drains. Ensuite, les choses s'améliorent nettement mais on compte en tout un mois de convalescence, non pas tant pour la cicatrisation que pour la fatigue. La reprise des activités, professionnelles et autres, se fait sur deux à trois mois.

La coelioscopie (ou laparoscopie), il y a des avantages notamment concernant l'aspect esthétique et la reprise des activités physiques, et elle se développe dans à peu près tous les centres de transplantation.

En conclusion, on peut affirmer que le don à partir de donneur vivant donne de très bons résultats à long terme, bien meilleurs que ceux à partir de donneur décédé. Cela ne signifie pas pour autant que les reins à partir de donneurs décédés sont des « mauvais reins », ils restent rigoureusement sélectionnés pour leur qualité.