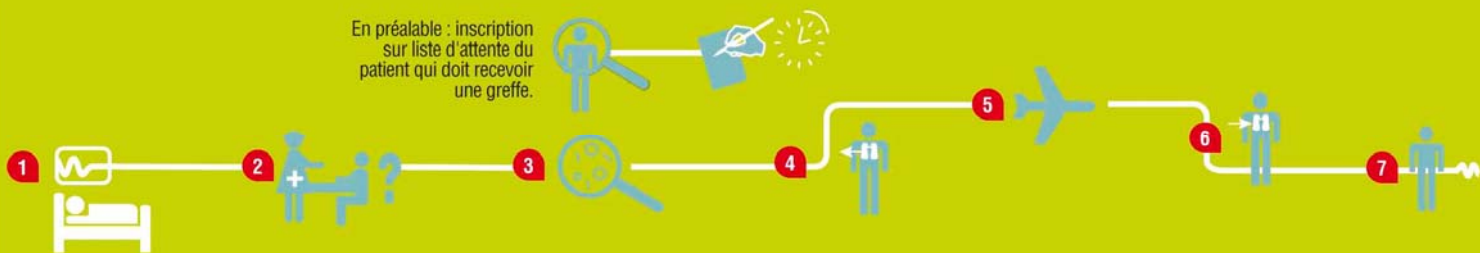


La transplantation pulmonaire : 7 étapes clés pour prolonger la vie

Extrait du dossier de presse du 23 septembre 2008 : lancement d'un programme exceptionnel de recherche en transplantation pulmonaire.

Les Etapes d'une greffe : une course contre la montre

En préalable : inscription sur liste d'attente du patient qui doit recevoir une greffe.



12 H. Malgré la mobilisation intense des équipes de réanimation, une personne décède à l'hôpital. Le constat de décès est confirmé par les examens (encéphalogrammes...) qui attestent de la destruction irréversible du cerveau.

L'équipe de coordination hospitalière cherche à connaître la volonté du défunt sur le don de ses organes : elle consulte le registre national des refus et elle interroge les proches.

20 H. Analyses de laboratoire et examens d'imagerie effectués à l'hôpital pour évaluer la qualité du greffon et trouver le receveur qui a des caractéristiques morphologiques proches de la personne décédée. Une fois le greffon attribué, le patient reçoit un appel du centre de greffe et doit se rendre au plus vite dans le centre de greffe qui le suit.

23 H. Prélèvement des organes au bloc opératoire. Technicité, rapidité et précision : la qualité du greffon dépend aussi du prélèvement. Une fois l'opération effectuée, le corps est rendu à la famille.

2 H. Convoi exceptionnel : le greffon est placé dans des glacières, puis transporté très rapidement vers le centre de greffe où aura lieu la greffe. Le moyen de transport le plus adapté est utilisé : ambulance, avion, train, hélicoptère...

3 H. Préparation du patient pour la greffe par des équipes expérimentées et spécialement formées et transplantation du patient.

Grâce à la greffe, une autre vie va pouvoir se poursuivre. La personne greffée doit suivre à vie un traitement "anti-rejet" à base de médicaments dits "immuno-suppresseurs".

L'inscription sur liste d'attente

Avant de s'inscrire sur liste d'attente, le patient atteint de mucoviscidose doit faire un bilan pré-greffe. Réalisé par une équipe pluridisciplinaire (médecin, diététicienne, kinésithérapeute, psychologue, assistance sociale...), il dresse l'état clinique du patient et surtout l'évolution de son état respiratoire et de son état nutritionnel. Les patients sont parfois dans un état très critique. Lorsque la vie du patient paraît en danger à court terme, il est nécessaire de passer à la phase active du projet thérapeutique de greffe : l'inscription sur liste nationale d'attente.

La période d'attente, de durée inconnue, permet au patient d'être préparé à la greffe au travers d'un suivi régulier en consultation au centre de soins et au centre de greffe. L'objectif étant d'être greffé dans les meilleures conditions de stabilité clinique, psychologique et sociale.

L'appel à la greffe : un greffon est disponible

Quand un donneur potentiel est identifié par une équipe soignante, celle-ci s'informe des ses volontés (carte de donneur, consultation du registre national des refus...), puis elle contacte la famille afin de lui exposer les modalités du don d'organes. L'équipe soignante joue un rôle important dans cette étape qui peut être particulièrement difficile pour la famille du donneur. (étape 1 et 2 du schéma).

En cas d'accord, elle informe l'Agence de la biomédecine de la disponibilité d'un greffon et indique ses caractères biologiques (étape 3 du schéma).

Les greffons sont attribués selon des règles de répartition strictes :

- une répartition la plus équitable possible sur le territoire
- le respect des contraintes techniques liées au prélèvement, au transport et au maintien de la qualité du greffon
- le respect de la priorité accordée : A noter depuis juillet 2007, un nouveau critère de priorité a été introduit, la « super urgence poumons ».

Une fois le greffon attribué à un centre de greffe, le patient reçoit un appel du centre de greffe, il doit alors se rendre au plus vite dans le centre en raison du risque de dégradation du greffon. Il est

possible qu'un patient soit appelé alors que le greffon disponible n'est pas encore effectivement prélevé.

Le prélèvement est un acte chirurgical effectué au bloc opératoire, dans les mêmes conditions et avec le même soin que pour une personne en vie. Les incisions sont refermées par des points et recouvertes par des pansements. Après l'opération, le corps est habillé et rendu à la famille, qui peut réaliser les obsèques qu'elle souhaite.

L'opération, une course contre la montre

Une fois le greffon prélevé il doit être transplanté chez le patient dans les 6 heures qui suivent (*étape 4 à 7 du schéma*).

Le greffon arrivé au centre de greffe, l'équipe médicale peut alors procéder à la transplantation pulmonaire. Cette intervention est complexe et nécessite une équipe compétente et spécialisée.

Le processus de greffe, du prélèvement jusqu'à la transplantation, peut mobiliser près de 12 personnes pendant près de 12 heures.

L'après greffe : une nouvelle étape dans la vie du patient

La période de réanimation est particulière avec des changements de sensations pour le patient : respiration, toux etc. Cette période dure généralement de 6 à 10 jours.

Une période de 2 à 3 semaines d'hospitalisation suit la période de réanimation avant la sortie vers un centre de réhabilitation respiratoire ou le retour au domicile.

Ensuite, un suivi particulier est apporté au patient avec une consultation par semaine puis au-delà de 3 à 6 mois, une consultation toutes les 2 à 4 semaines et enfin après plusieurs années, la consultation devient trimestrielle.

Le kinésithérapeute prend en charge le patient assez rapidement afin de lui réapprendre à respirer pleinement avec ses poumons.

Le patient doit acquérir un nouvel équilibre alimentaire et faire de la rééducation musculaire afin de prendre du poids et pour certains de pouvoir recommencer à marcher.

La qualité de vie est ensuite nettement améliorée grâce à la greffe. Néanmoins, la greffe ne signifie pas guérison. Le patient doit s'adapter à un traitement immunosuppresseur spécifique à la greffe pulmonaire afin d'éviter les réactions de rejet de l'organe greffé.

Lorsque tout se passe bien, une femme greffée atteinte de mucoviscidose peut, après au moins 2 ans de greffe, envisager une grossesse. Ce projet de grossesse doit être planifié et la patiente doit avoir un suivi particulier.