



Actualités concernant la greffe rénale

Docteur Xavier Warling

1° Quelques données statistiques

Le délai d'attente pour un patient insuffisant rénal chronique avant de pouvoir bénéficier d'une greffe rénale est en moyenne de 3 ans, mais ce délai s'allonge, car le nombre de nouveaux patients insuffisants rénaux en attente d'une greffe augmente plus rapidement que le nombre d'organes disponibles .

Au 1° juin 2007, 483 greffes de rein et 46 greffes de pancréas ont été réalisées au CHU de Liège (depuis 1980), dont 122 patients venant du CHR de la Citadelle (116 greffés rénaux, 6 greffés rein/pancréas) .

2° Comment augmenter le nombre d'organes disponibles ?

- En favorisant le recours aux **donneurs vivants**
- En développant la notion de **dons d'organes croisés** (« cross transplantation », donneur vivant)
- Recours à des donneurs d'organes à **cœur non battant** (Non Heart Beating Donnor)
- Greffe de reins de **donneurs âgés**, à des receveurs âgés, le + souvent les 2 reins pour un seul receveur (**bigreffe**)
- Xéno transplantation
- Désensibilisation des patient immunisés et hyperimmunisés (30 % des patients !)
- Rendre possible les greffes ABO incompatibles

3° Schéma actuel de l'immunosuppression :

Induction par AC mono ou poly clonaux au moment de la greffe,
Puis trithérapie chronique associant :

- 1° Inhibiteur de la calcineurine (cyclosporine (**néoral**) et tacrolimus (**prograft**))
- 2° Antimétabolite inhibiteur de la synthèse des purines (mycophénolate mofétil (**cell cept**) et mycophénolate sodique (**myfortic**))
- 3° Corticoïdes à dose rapidement dégressive

Avec cette association thérapeutique, l'incidence du rejet aigu est devenue < 10 %, et la **survie du greffon** > 95 % à un an, **MAIS seulement 70 % de survie greffon à 5 ans**, en cause la maladie chronique du greffon !

4° Maladie chronique du greffon :

Cette maladie associe un certain degré de rejet chronique, et surtout des signes de toxicité secondaires au traitement par les inhibiteurs de la calcineurine !

- D'où la nécessité de développer de nouveaux immunosuppresseurs efficaces en prévention du rejet, mais moins néphrotoxiques ! (par exemple les Inhibiteurs du signal de prolifération (mTOR) tels que le sirolimus (**rapamune**) et l'éverolimus (**certican**)).