

La Transplantation rénale pré-emptive: Traitement de choix de l'IRC

Professeur Georges Mourad

Président, Société Francophone de Transplantation

Service de Néphrologie, Transplantation et Dialyse.

Université Montpellier I

Hôpital Lapeyronie - 34295 Montpellier, France



Histoire de patients

En guise d'introduction pour cette journée



Histoire clinique

Homme

Ni obèse ni diabétique

RAA à l'âge de 19 ans

Une protéinurie à 4+ est constatée à 32 ans , pas d'explorations

A l'âge de 38 ans il est revu avec:

- Un poids à 70 Kg
- Une HTA sévère Pas de surcharge hydro sodée franche
- Protéinurie à 10g/24h, micro hématurie associée
- IRC avec urée= 18mmol/l, créatininémie=580 $\mu\text{mol/l}$
- La clearance de la créatinine est à 15 ml/mn

Décisions:

- Pas d'explorations complémentaires
- Restriction protéique et sodée
- Traitement hypotenseur ne comportant ni IEC ni ARA2
- Pas de traitement associé



Histoire clinique

■ Revu un après à 39 ans :

- Asthénie majeure, anorexie complète , dyspnée au moindre effort
- Gastrite hémorragique
- HTA > 160/90 OMI++
- Urée = 20 mmol/L Créatininémie = 1800 μ mol/l
- Cl = 5 ml/mn
- Hématocrite = 22% Hb = 7 g/dl

■ Décisions:

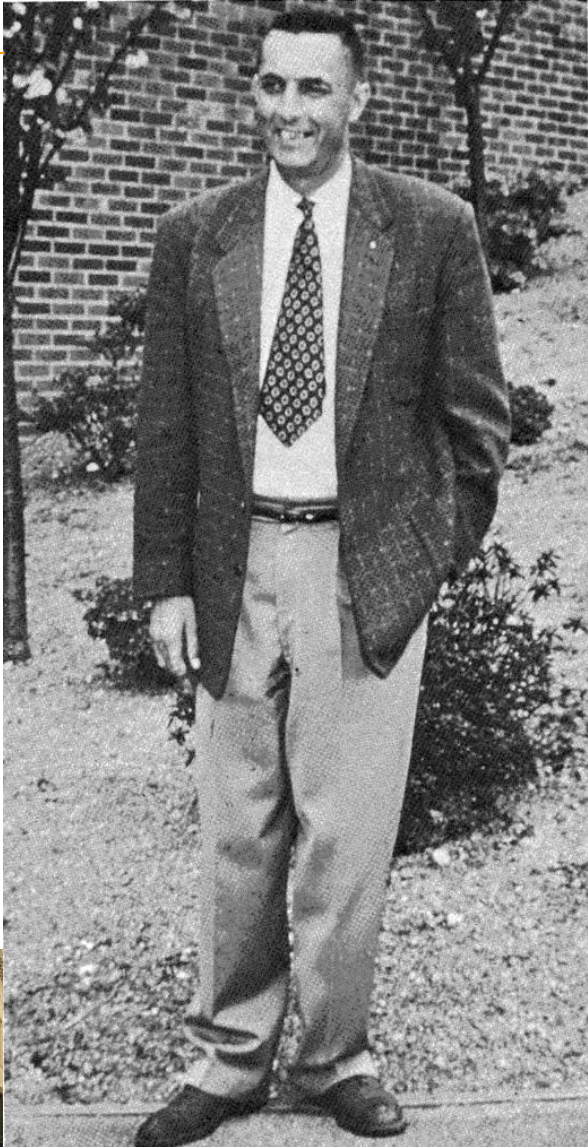
- Démarrage d'un traitement par hémodialyse
- Sur une voie d'abord placée immédiatement avant

■ Évolution ultérieure:

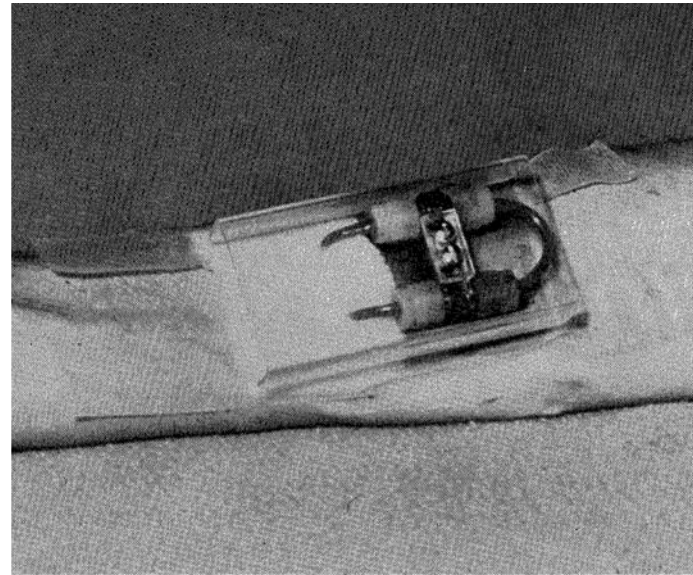
- Décès par infarctus du myocarde après plus de dix ans d'hémodialyse
- Jamais transplanté



États Unis SEATTLE 1960



C'est l'histoire de **Mr Clyde Shield** , premier patient dialysé chronique au monde pour une IRC par l'équipe de **Belding H.Scribner** , grâce à un shunt artério veineux dit de **Quinton Scribner**



Sa première dialyse a eu lieu le 9 Mars 1960,
Il y a tout juste 50 ans

Histoire clinique

- O... Julien
- Néphropathie glomérulaire primitive
- Régulièrement suivi par les néphrologues d'Avignon
- En janvier 2011, créatininémie 430 $\mu\text{mol/l}$; HTA
- **Information et Inscription sur LNA.**
- Bilan DV chez la mère, née le 17/09/1954. Créatininémie 56 $\mu\text{mol/l}$.
- En avril 2011, il est revu avec:
 - Un poids à 62 Kg
 - Une HTA sévère. Pas de surcharge hydro sodée franche
 - Urée= 28mmol/l, créatininémie=680 $\mu\text{mol/l}$
- **Décision:**
 - **Transplantation pré-emptive le 22/06/2011.**



En 2011, lorsqu'elle est possible, la Transplantation rénale pré-emptive est le traitement de choix de l'IRC

- Pourquoi?

- Quand?

- Quel donneur?



**En 2011, lorsqu'elle est possible, la
Transplantation rénale pré-emptive est le
traitement de choix de l'IRC**

-Pourquoi?



Avantages Tx/Dialyse

- Meilleure qualité de vie
- Meilleure quantité de vie
- Réhabilitation professionnelle
- Grossesse chez les femmes
- Coût diminué +++



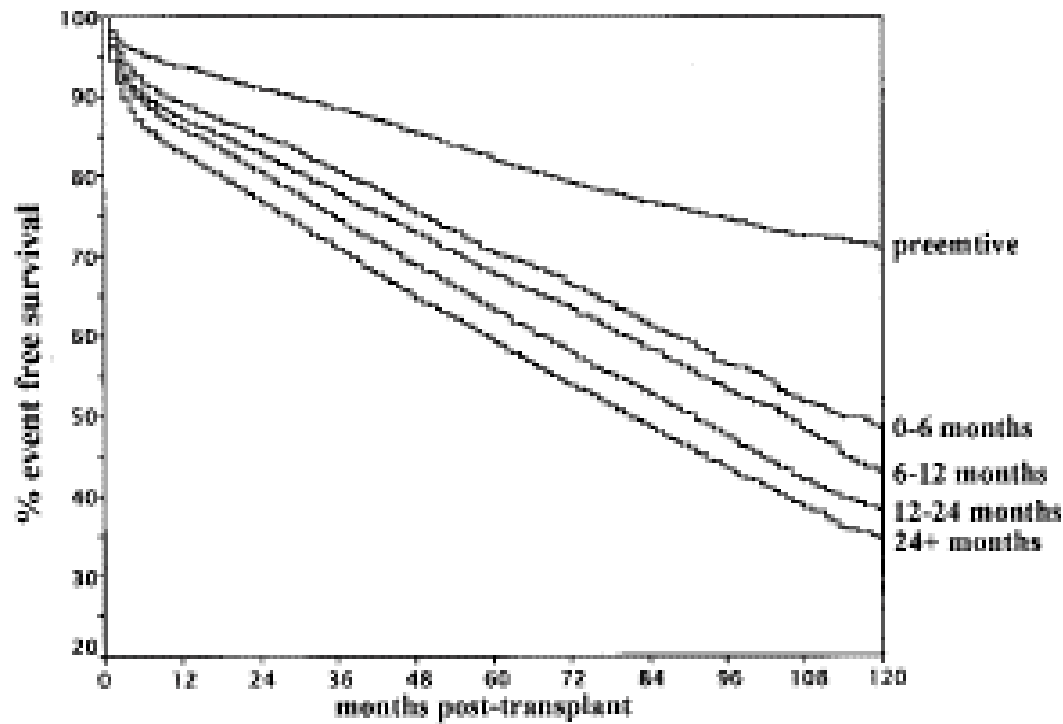
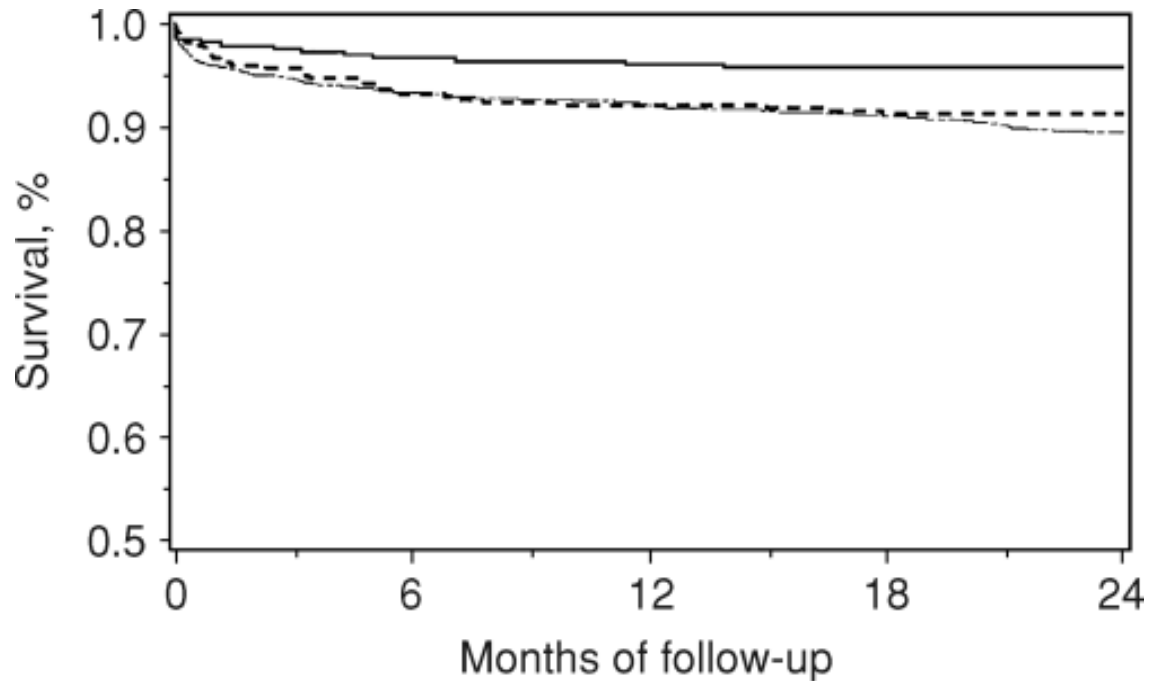


FIGURE 2. Unadjusted graft survival in 56,587 recipients of cadaveric transplants by length of dialysis treatment before transplant.

Meier Kriesche, Tx, 2002

Survie greffon en fonction de la modalité de traitement de l'insuffisance rénale selon le modèle de Kaplan-Meier (Log Rank, P = 0.003).

Chalem Y, KI, 2005 Données EfG



ESRD treatment modality PD — HD — Pre-T

Months after transplant	% Survival (number of events)		
3 months	95.7 (17)	94.6 (145)	97.5 (8)
6 months	93.1 (27)	93.3 (181)	96.6 (11)
12 months	92.1 (31)	92.1 (212)	96.0 (13)
24 months	91.3 (34)	89.5 (275)	95.6 (14)

L'insuffisance rénale chronique

- Coût de la prise en charge de l'insuffisance rénale chronique (2007): 4 milliards d'euros
- Répartis ainsi :
 - 77 % pour l'hémodialyse
 - 5 % pour la dialyse péritonéale
 - 18 % pour la greffe de rein



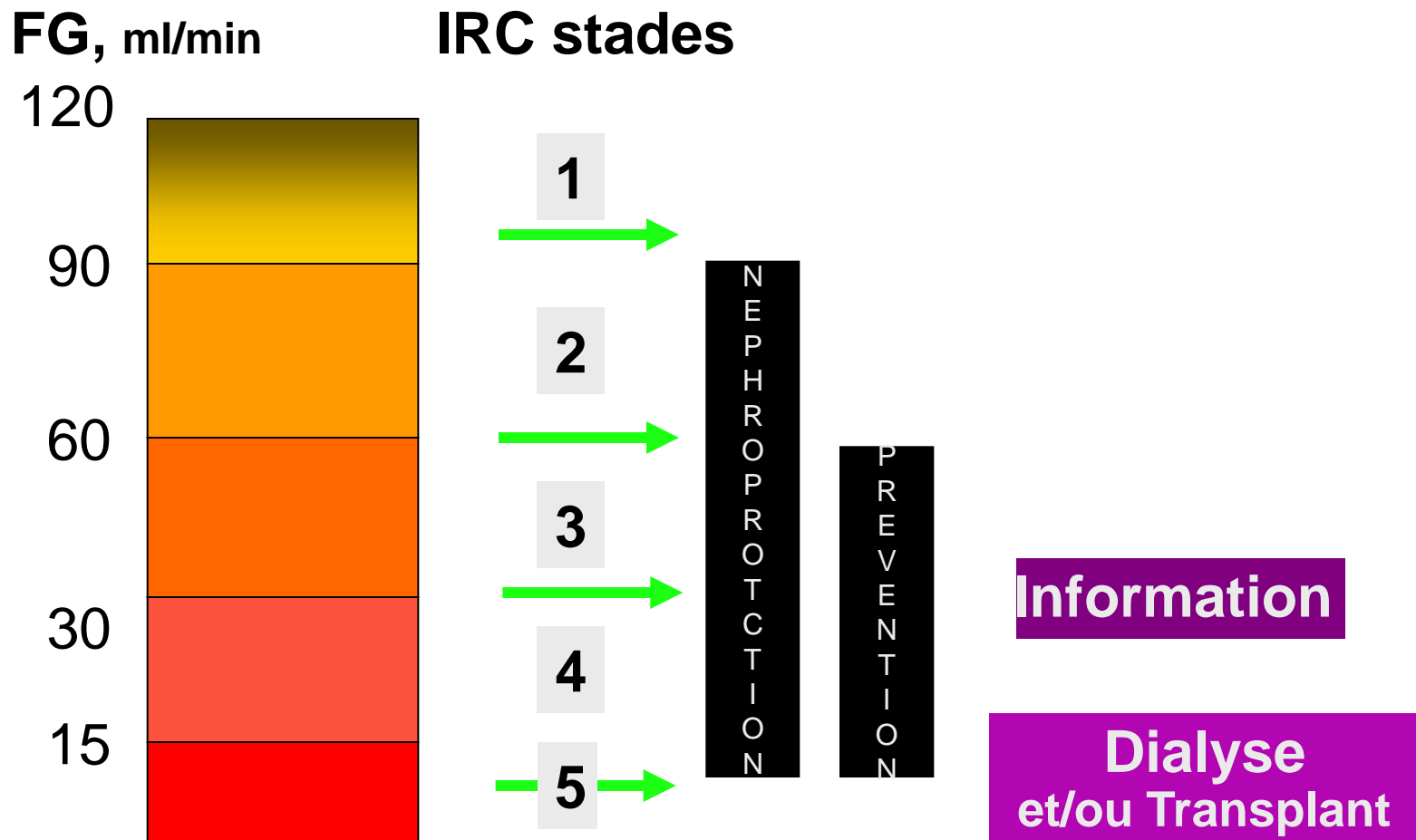
La Transplantation rénale en 2010: Traitement de choix de l'IRC

- Pourquoi?

- Quand inscrire?



Classification en 5 stades, basée sur la filtration glomérulaire estimée K/DOQI, USA et ANAES



Quand Inscrire un patient sur LNA?

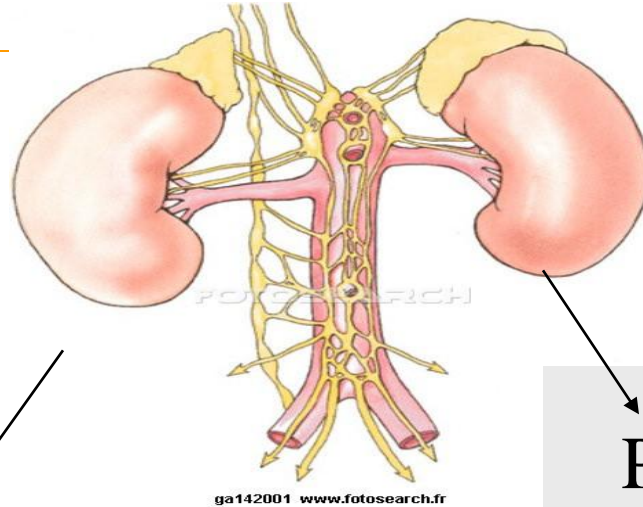
Lorsque la clairance de la créatinine atteint ≤ 20 ml/min.

Commission Transplantation de la SN. Néphrologie et Thérapeutique, 2008. 4: 52-54.

L'inscription dépend essentiellement du type de Donneur



Un processus de répartition transparent



Local
(score local ?)

ou

Priorité nationale
(enfants < 18 ans ;
Immunisé, IMM, HAP)

Rein régional
(score)

2- Des pratiques relativement hétérogènes...

3- Médianes d'attente (*Données ABM, 2008*)

	Médiane en Mois
Pédiatrie	3
Poitiers	5.5
Montpellier	24
Paris Necker	30
Paris Tenon	47



La Transplantation rénale en 2010: Traitement de choix de l'IRC

- Pourquoi?

- Quand Transplanter?



Tx pré-emptive: Données UNOS
(19471 TX ; DV 11554 ; RC 7917)
(Grams ME et al, J Am Soc Nephrol, 2011)

Période	01/01/1995	31/12/2009
Nb/An	605	2192
DV/total	17,9 %	32,1 %
DFGe avant Tx (ml/mn/1,73 m ²)	9.2	13.8
% pts avec DFGe > 15ml	9.2	34.7
% pts avec DFGe > 10ml	30	72.4

QUAND ?

```
graph TD; A[QUAND ?] --> B[TROP TÔT]; A --> C[TROP TARD];
```

TROP TÔT

- Perte fonction reins propres
- Réduction potentiel de survie sans dialyse
- Prévention Cardio-vasculaire ?

TROP TARD

- Complications IRC (Surcharge HS, Dénutrition, etc...)
- Dialyse en urgence (KT)

La Transplantation rénale en 2010: Traitement de choix de l'IRC

- Pourquoi?

- Quand?

- Quel donneur?



Donneur vivant:

Avantages :

- Qualité des résultats :

- . Meilleure survie greffons à très long terme, partout et depuis toujours***

- . Alléger traitement immunosuppresseur***

- Réduire ou supprimer l'attente

- Epargner des greffons de RC pour d'autres receveurs (diminuer la pénurie)

- Coût diminué.



Demi-vie des greffons

- Rein de cadavre : 13 ans
- Donneur vivant semi-identique : 17 ans
- Donneur vivant non apparenté : 16 ans
- Donneur vivant HLA identique : 30 ans



Les freins médicaux

- **En 2009, près de 10 000 patients sont arrivés au stade de l'insuffisance rénale terminale en France :**

- *3% d'entre eux environ ont reçu une greffe préemptive*
- *10% environ ont été pris en charge en dialyse péritonéale*
- *87% environ ont été pris en charge en hémodialyse*

étiez insuffisant rénal ? Enquête auprès des néphrologues

298 néphrologues ont participé.

- *58,4% (174) choisiraient la greffe préemptive*
- *20,5% (61) choisiraient la dialyse péritonéale*
- *21% (63) choisiraient l'hémodialyse*

- **Enquête SiVoir : et si vous**

