



Notre journaliste en direct du bloc opératoire

*On peut biper Étienne et lui dire que le rein urine. Il sera content. 13 h 03. Bloc opératoire du CHU de Liège. Salle 7. La transplantation touche à son terme. Le Dr Olivier Detry va bientôt refermer l'abdomen de son patient. Quatre heures plus tôt, à 9 h 22 précisément, son confrère, le Dr Étienne Hamoir, démarrait dans la pièce d'à côté la procédure de prélèvement du rein à greffer. Un don entre mère et fils. Fascinant.* **JUAN MIRALLES**

# Greffe de rein : la renaissance

Attachés au service de chirurgie abdominale, les deux médecins sont parfaitement rodés, à l'instar des membres de l'équipe qui les entourent. Anesthésistes, assistants, infirmiers : une quinzaine de pros assurent le déroulement sans faille de l'intervention. En fait, pour schématiser, une transplantation rénale (avec donneur vivant, donc) repose sur trois étapes : extraction, nettoyage, greffe. Phase un : prendre le rein chez la mère. Âgée de 55 ans, elle a été conduite au bloc vers 8 h. Pour des raisons anatomiques, c'est son rein droit qui sera prélevé, alors que généralement la préférence penche pour le gauche qui dispose d'une veine rénale plus longue, dès lors plus aisée à suturer lors de la mise en place de l'organe chez le receveur. La patiente est allongée sur le côté, le bras relevé. Le Dr Hamoir aborde le prélèvement par l'abdomen et non par le dos, comme on aurait pu le penser. *C'est une question de facilité*, explique-t-il. *L'approche du rein s'avère plus complexe par l'arrière*. Sept trocarts perforent la paroi abdominale. Ces tiges métalliques nécessaires à l'intervention, ainsi qu'une caméra et un système d'éclairage par fibre optique. Pour l'instant, on n'ouvre pas, tout se passe par écran interposé. 9 h 26. Extinction des feux. La salle d'op est plongée dans la pénombre. Le ventre de la dame a été gonflé par injection de CO<sub>2</sub>, afin de pouvoir se repérer plus aisément. Pour atteindre le rein, il convient d'abord de dégager le terrain, de disséquer les tissus lentement, minutieusement. 9 h 40. Luretère droit est en vue. Ce conduit transporte l'urine du rein vers la vessie. *Regardez, il se contracte comme un serpent quand on le stimule.* ♦♦

Passion Santé - Juin 2010  
**44**



## Encourager les dons "vivants"

La technique de greffe proprement dite du rein n'a pas vraiment changé depuis sa mise au point. La méthode de prélèvement de l'organe, sur un donneur vivant, a par contre considérablement évolué, puisque l'on procède aujourd'hui par laparoscopie, c'est-à-dire sans ouvrir l'abdomen, si ce n'est en toute fin d'intervention. Progrès majeurs, aussi, en ce qui concerne les immunosuppresseurs, ces médicaments qui préviennent le rejet. Entretien avec les Drs Olivier Detry (chirurgie abdominale) et Catherine Bonvoisin (néphrologie), ainsi que Marie-Hélène Delbouille, infirmière coordinatrice de transplantation du CHU de Liège.

**À combien s'élève la proportion de donneurs de rein vivants par rapport aux donneurs décédés ?**

O. Detry : Environ 5 % sur la cinquantaine de greffes réalisées chaque année au CHU. Nous essayons de

développer cette approche, dans la mesure où elle réduit le délai d'attente pour le receveur et que ses résultats sont supérieurs au prélèvement cadavérique. Mais il n'est évidemment pas question d'exercer une quelconque pression sur les proches du patient. **Ces listes d'attente constituent un réel problème, de plus en plus chronique d'ailleurs. Pourquoi ?** M.-H. Delbouille : Je retiendrai deux raisons objectives majeures. D'une part, la qualité des greffons est en baisse, en raison d'une espérance de vie qui s'allonge. En fait, l'âge de plus en plus avancé des décès se traduit par une moindre disponibilité d'organes performants. Ce phénomène s'accompagne d'une diminution très nette du nombre de jeunes tués sur les routes, ce dont on se réjouit bien entendu. À l'heure actuelle, 30 % des donneurs sont âgés de moins de 40 ans, contre 60 % voici vingt ans. Les donneurs "complets" sont moins nombreux. D'autre part, nos concitoyens,

s'ils intègrent de mieux en mieux la nécessité de la démarche, ne sont pas encore suffisamment enclins à s'inscrire au registre des donneurs ou à tout le moins à exprimer clairement leurs volontés auprès de leur entourage. À la mort d'un proche, il sera plus facile pour la famille - nous enregistrons 15 % à 20 % de refus - d'accepter le prélèvement si le défunt avait marqué son accord de son vivant. **Quels sont les risques encourus par le donneur vivant, comme cette mère qui a offert un rein à son fils ?** O. Detry : Il existe un - faible - risque de mortalité durant l'intervention. On constate aussi une sensibilité accrue à l'hypertension, qui n'affecte cependant pas la durée de vie. Pour le reste, il n'y a pas d'impact notable. **Si l'on peut mener une existence normale avec un rein, pourquoi en a-t-on deux ?** C. Bonvoisin : Un seul suffit en effet pour vivre. Cela étant, lorsqu'on retire un rein, la fonction rénale perd un tiers de

ses capacités, ce qui n'est pas vital, mais significatif. Dans cet ordre d'idées, les deux reins ne "travaillent" pas de la même manière, l'un étant plus actif que l'autre. Enfin, il vaut toujours mieux disposer d'un organe de réserve, au cas où... **Combien de temps l'organe greffé reste-t-il opérationnel ?** C. Bonvoisin : C'est très difficile à prévoir, tant les paramètres varient d'un greffon à l'autre et d'un receveur à l'autre. Nous connaissons au CHU de Liège un patient qui a été greffé voici trente-sept ans et qui se porte à merveille ! En tout état de cause, plus le malade est jeune, plus la probabilité qu'une nouvelle greffe soit nécessaire à long terme est élevée. **Quel est le coût d'une greffe rénale par rapport à la dialyse ?** M.-H. Delbouille : Le budget d'une dialyse s'élève à 50 000 € par patient et par an. En ce qui concerne la greffe, le montant s'établit à 20 000 € la première année et 2 500 € les suivantes, pour l'essentiel en frais de médicaments.



Dr Olivier Detry



Marie-Hélène Delbouille

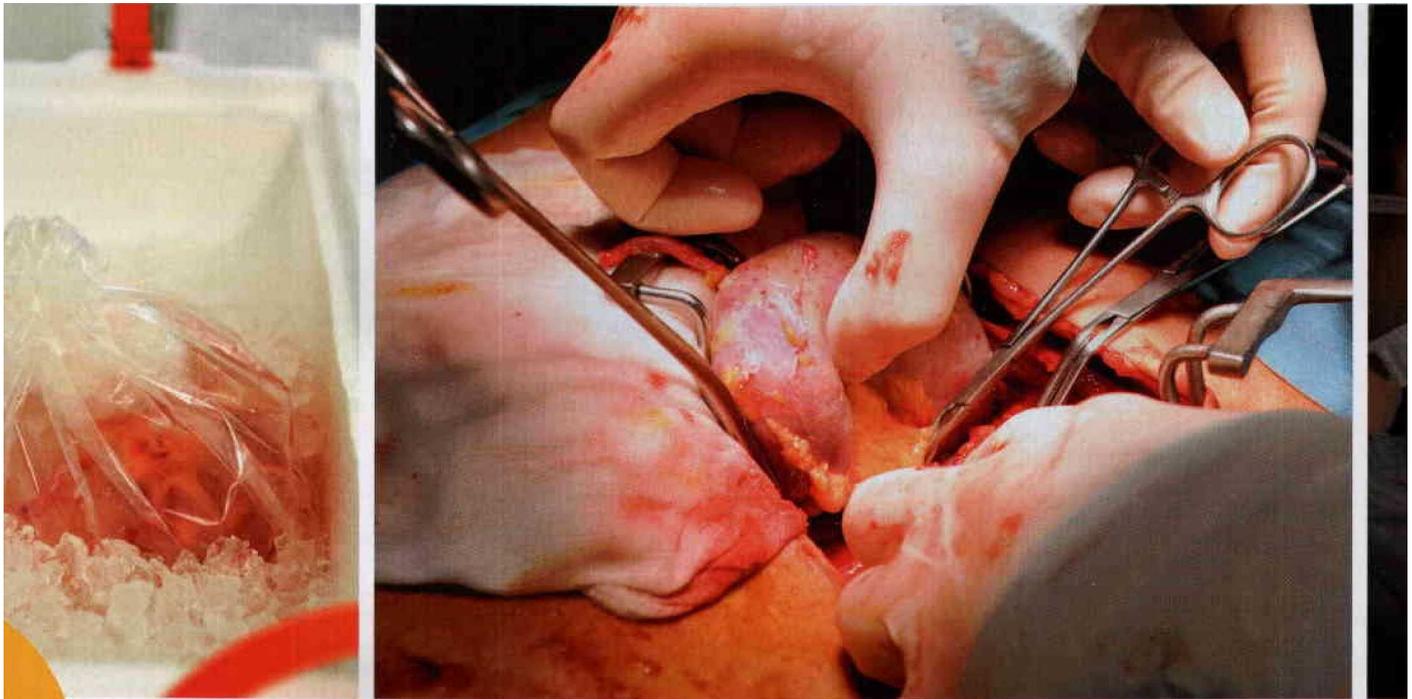


Dr Catherine Bonvoisin



Après avoir été prélevé, le rein est minutieusement contrôlé et nettoyé.



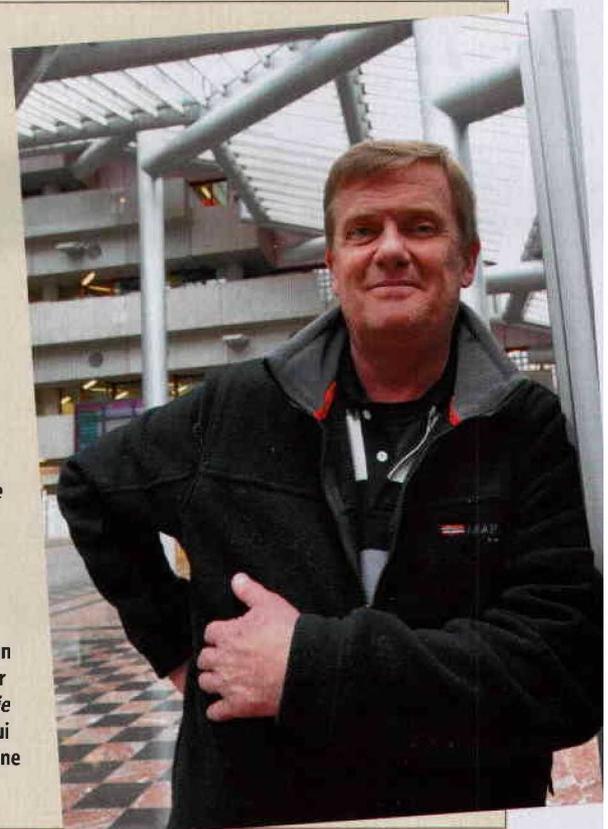


6

## La liberté retrouvée

Le parcours de Patrick Frans, un Liégeois âgé de 53 ans, s'avère pour le moins saisissant. Essayons de résumer. En 2001, il commence à se plaindre de douleurs à la poitrine. Il consulte un cardiologue : rien au cœur, mais un bilan complet lui est conseillé. Verdict : polykystose hépatorénale, en fait une maladie d'origine génétique se traduisant par la formation lente et progressive de kystes au foie et aux reins. Jusqu'en 2004, son problème est plus ou moins maîtrisé, jusqu'au jour où la polykystose a explosé, explique-t-il. J'avais un ventre de grossesse. Il se retrouve en invalidité, alors que la situation se complique de mois en mois. Au point qu'en juillet 2007, il s'inscrit sur une liste d'attente en vue d'une greffe devenue inéluctable. Ce n'est pas encore l'insuffisance rénale terminale, mais presque. Le 8 août 2008, j'ai été appelé d'urgence pour subir la greffe. Mais elle a été annulée au dernier moment, alors que j'allais entrer en salle d'op. Il est apparu que je souffrais d'une infection rénale et qu'en plus le greffon n'était pas bon. Deux mois plus tard, il est placé sous dialyse. J'y allais trois fois par semaine, je m'y suis fait des amis. J'y retourne d'ailleurs régulièrement pour dire bonjour. Août 2009. Deuxième

appel. Je dormais. J'ai reçu un coup de fil à 2h. Je me suis levé, avant d'être rappelé à 2h15. Le rein du donneur était cancéreux. La délivrance, ce sera pour le 15 janvier 2010. Tout frais, donc. L'intervention a démarré à 18h30. Il a ouvert les yeux vers minuit. Mon nouveau rein vidangeait déjà, sourit Patrick. Les deux autres, totalement inopérants, pèsent 5,1 kg côté gauche et 7 kg côté droit. Des ballons de foot, qu'il s'agira d'enlever à un moment ou à un autre. Il restera une dizaine de jours à l'hôpital. À ma sortie, j'ai eu le sentiment d'une liberté retrouvée !, s'exclame-t-il. Je mange presque normalement, je refais de la moto, qui est ma passion. Je suis bien. Côté médicaments, il prend douze comprimés le matin et onze le soir. Des immunosuppresseurs, bien sûr, mais aussi du phosphore, un anticholestérol, un antihypertenseur ou encore un antiacide. Mais ça va, je supporte. Pour le moment, le foie, lui aussi envahi par les kystes, fonctionne correctement.





Le rein de la maman donneuse est placé dans plusieurs sacs glissés l'un dans l'autre, puis conservé au froid. La greffe a parfaitement réussi.

saisissante, à vrai dire. Cette étape achevée, le rein est glissé dans un sac en plastique, rempli d'une solution de préservation, puis dans un second, contenant lui aussi du liquide. *C'est comme transporter un poisson rouge*, s'amuse-t-on. Et hop! Encore un sac. L'intention consiste, en fait, à protéger le rein contre le risque infectieux, tout en isolant autant que possible de la glace saturant le frigo box où il sera conservé, dans un coin de la salle d'op, jusqu'au moment de la greffe. 12 h. Le receveur (32 ans) est recouvert par un champ stérile. Insuffisant rénal, greffé du foie en 2006 (son frère était le donneur), il espère bien, nous confiait-il la veille, que cette fois sera la dernière. On le comprend. Sa mère, quant à elle, avouait avoir *un peu peur*, tout en ajoutant : *Je ne pourrais pas vivre si je ne le faisais pas*. 12 h 05. Le Dr Detry saisit son scalpel. Ici aussi, l'ouverture s'effectue par l'avant, par l'abdomen : il y a davantage d'espace disponible qu'à l'arrière pour accueillir le nouvel organe. Les deux reins "originels" resteront d'ailleurs en place. 12 h 19. Le rein est déballé. Il va reposer un peu pendant que la préparation se poursuit. 12 h 44. Le rein est enfin en place, relié aux différents vaisseaux et conduits qui en assureront le parfait fonctionnement. En quelques secondes, il passe du gris au rouge. Une revascularisation optimale, dont se réjouit Olivier Detry, dans la mesure où le rein a couru un *risque réel de souffrance*. Question : *Est-ce qu'il fait pipi ?* Réponse : *Oui, quelques gouttes*. Tout va bien. Avant de refermer, le site est abondamment rincé. 13 h 20. Pose des points de suture. 13 h 27. Il faut rouvrir! Les médecins ont constaté une perte de sang. 13 h 37. Terminé. Les compresses sont comptées. OK. ●

➔ sourit Étienne Hamoir. On se croirait sur le tournage du *Voyage fantastique*, au moment d'entrapercevoir, à l'image, le foie ici, le côlon plus loin... 10 h 10. L'uretère est coupé. Au même instant, le Dr Olivier Detry, qui procédera à la greffe, vient aux nouvelles. Il est doucement temps de préparer la "salle tampon" où le rein subira un... lavage méticuleux, avant de rejoindre son nouvel hôte. 10 h 50. C'est presque fini, pour cette partie-ci en tout cas. Les vaisseaux rénaux sont clampés, puis sectionnés, mais pas n'importe comment. *Il faut veiller à assurer une certaine longueur, pour ne pas compliquer la greffe*, poursuit le Dr Hamoir. 11 h 10. On rallume. Et maintenant? *Le rein, il faut bien le sortir par quelque part*. C'est clair. Incision.

### Et s'il tombe par terre ?

11 h 18. Étienne Hamoir enfonce ses mains dans l'abdomen, puis extrait le rein. Marie-Hélène Delbouille, infirmière coordinatrice de transplantation, déclenche le chronométrage. 11 h 23. L'organe tout chaud - *qui se décolore bien*, note

le Dr Hamoir - est pris en charge par l'équipe chargée de la greffe. Fermeture des portes de la salle 6. Dans une petite pièce située entre la 6 et la 7, le Dr Olivier Detry et son assistante prennent place de part et d'autre d'une table basse. Durant un bon quart d'heure, ils vont s'assurer que l'anatomie du rein est correcte et qu'il est transplantable sans problème. Vérification générale de visu, en somme. Question : et si, durant le - court - transfert d'un endroit à l'autre, le rein était tombé accidentellement par terre, on en aurait fait quoi? *À ma connaissance, cela n'est jamais arrivé au CHU*, intervient Marie-Hélène Delbouille. *En toute hypothèse, on ne va pas le jeter à la poubelle. Sauf dommages majeurs, il serait nettoyé et noyé dans les antibiotiques*. En l'occurrence, après avoir été placé dans un bac métallique, le rein est plongé dans un mélange de liquide physiologique et de glace, qui fait chuter sa température. Il est rincé et... dégraissé en surface. *Inutile de se précipiter : on peut prendre tout son temps pour le préparer*, rassure Olivier Detry. Une séquence étonnante et même