

Parcours d'un patient de l'inscription au post greffe immédiat, une équipe pluridisciplinaire au service du patient

1^{er} Symposium Inter-hospitalier Liégeois de Transplantation rénale

18 Octobre 2018, Château de Colonster

Quel a été votre ressenti
lorsque la coordinatrice vous a
téléphoné pour la greffe?

3 Coordinatrices de Transplantation

- Josée MONARD
- Marie-France HANS
- Marie-Hélène DELBOUILLE

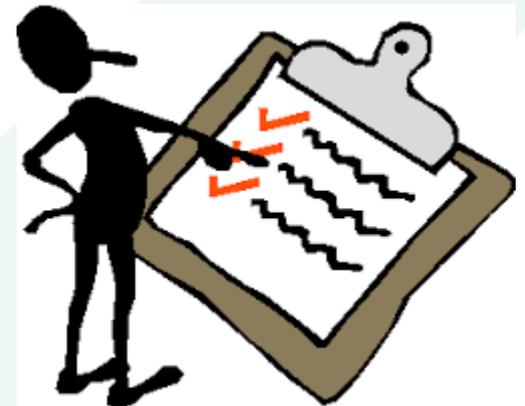
Contacts :

- Bureau : 04/366 72 06
- e-mail : transplantation@chuliege.be



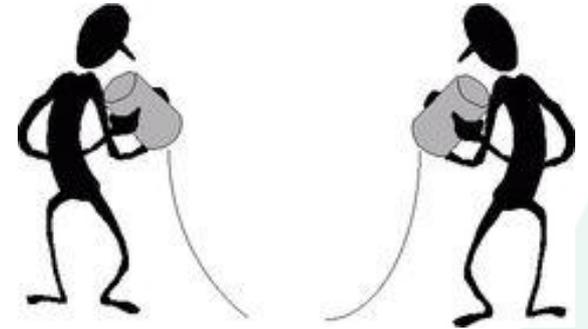
Inscription sur la liste d'attente

- ⇒ Dossier médical complet
- ⇒ Consultation chirurgicale et anesthésique
- ⇒ Déclaration à l'INAMI
- ⇒ Information et consentement

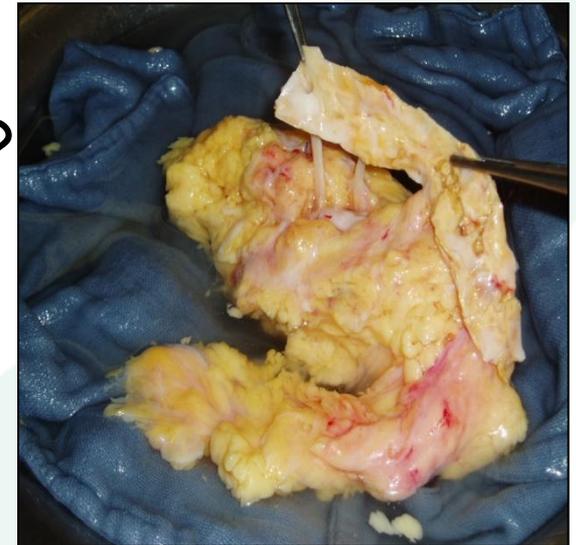


Information du patient

- Numéros de téléphone
- Et pour les vacances ?
- Que faire en cas d'appel ?



- Et si le cross-match est positif ?
- Et si le rein n'est pas transplantable ?
- Et après la greffe ?

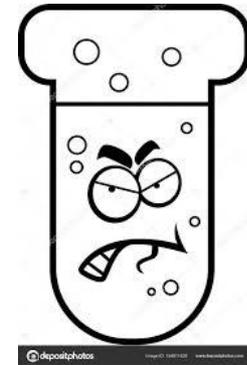


Eurotransplant



Gestion de la liste d'attente

- ⇒ Anticorps anti-HLA
- ⇒ Patients NT (raisons)
- ⇒ Re-convocation médicale tous les deux ans



Allocation des greffons rénaux ETKAS

Buts du système :

- Répartition équitable des greffons
- Optimisation de la compatibilité HLA
- Priorité à certains groupes (enfants, HI, HU)
- Equilibre des échanges transfrontaliers
- Transparence

Points en fonction de :

- Age (bonus pédiatrique, old-for-old)
- Compatibilité HLA (A, B, DR)
- Temps d'attente (à partir date prise en charge en dialyse)
- Proximité géographique entre donneur et receveur
- Bonus pour groupes HLA rares
- Balance entre les pays

Allocation des greffons rénaux (2)

ETKAS : allocation pour un receveur non-immunisé ou immunisé à moins de 85% et âgé de moins de 65 ans

Programmes spécifiques :

AM-P = Acceptable Mismatch Program

Allocation pour un receveur immunisé à plus de 85%

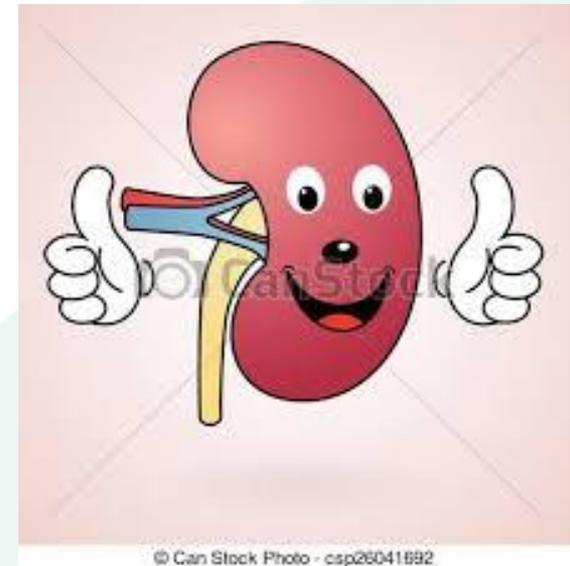
ESP = Eurotransplant Senior Program (Old-for-Old)

Allocation pour un receveur âgé de plus de 65 ans

Cross-over Program (national)

Et quand un greffon est disponible...

- ⇒ Appel du patient / information Centre de Dialyse
- ⇒ Organisation de l'accueil au CHU (Urgences/EER)
- ⇒ Cross-match
- ⇒ Planification de l'intervention
- ⇒ Encodage de la greffe (Eurotransplant + DMI)



Quelle a été l'évolution de votre
cicatrice post greffe?



Aspects chirurgicaux de la transplantation rénale

Back to the basis

Meurisse Nicolas, MD
Department of Surgery, Division of HPB and Transplant Surgery
CHU Liege, Belgium

Out of the box



Bench

Inspection et preparartion

Labor 1011 8/10/190

BIOCHEMISTRY (most recent data)
 Urine sediment: Urea: 13 AST: 22
 Urine glucose: Neg Creatinine: 9.59 ALT: 23
 Urine protein: ~~Pos~~ Na⁺: 133 LDH: 756
 Urine culture: Pos / Neg K⁺: 3.8 γGT: 183

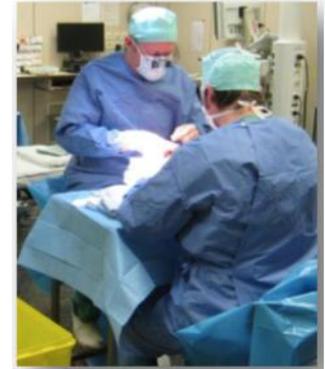
PRESERVATION
 Heparin: 25,000 IU at 13.53 hrs
 Cold perfusion Aorta started at 13.53 hrs
 Kind and volume of perfusate: HTK / UW / Other: 6,500

ANATOMY / EXPLANTATION
RIGHT KIDNEY
 Nr. of arteries: Patch Y / N
 Nr. of veins: Patch Y / N
 Ureter: Long / Short
 Remarks:
 Morphological variations: Y / N
 If yes, specify:

Diagram of a kidney with three renal arteries and two renal veins.

QUALITY
RIGHT KIDNEY
 Perfusion: Good / Acceptable / Poor
 Nephrectomy at 13.53 hrs
 Reason why kidney not used:
 Quality of right kidney
 Good / Acceptable / Poor

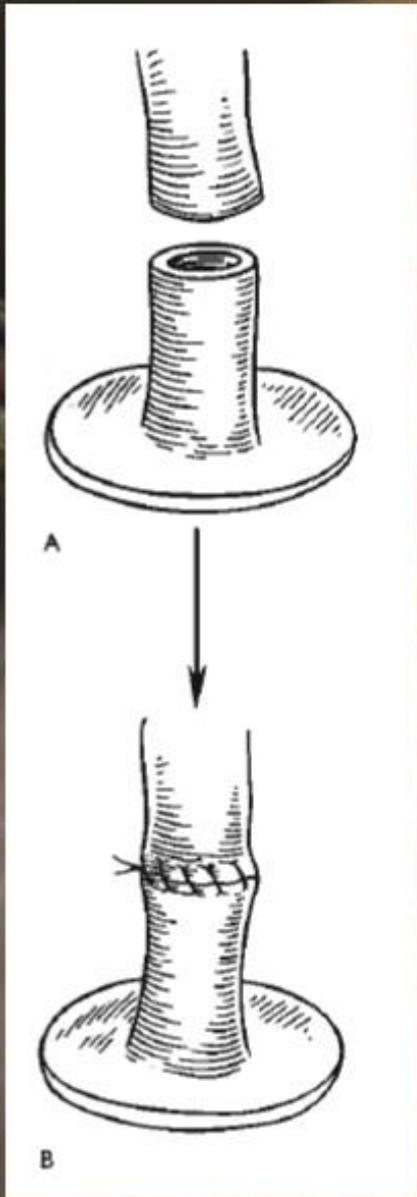
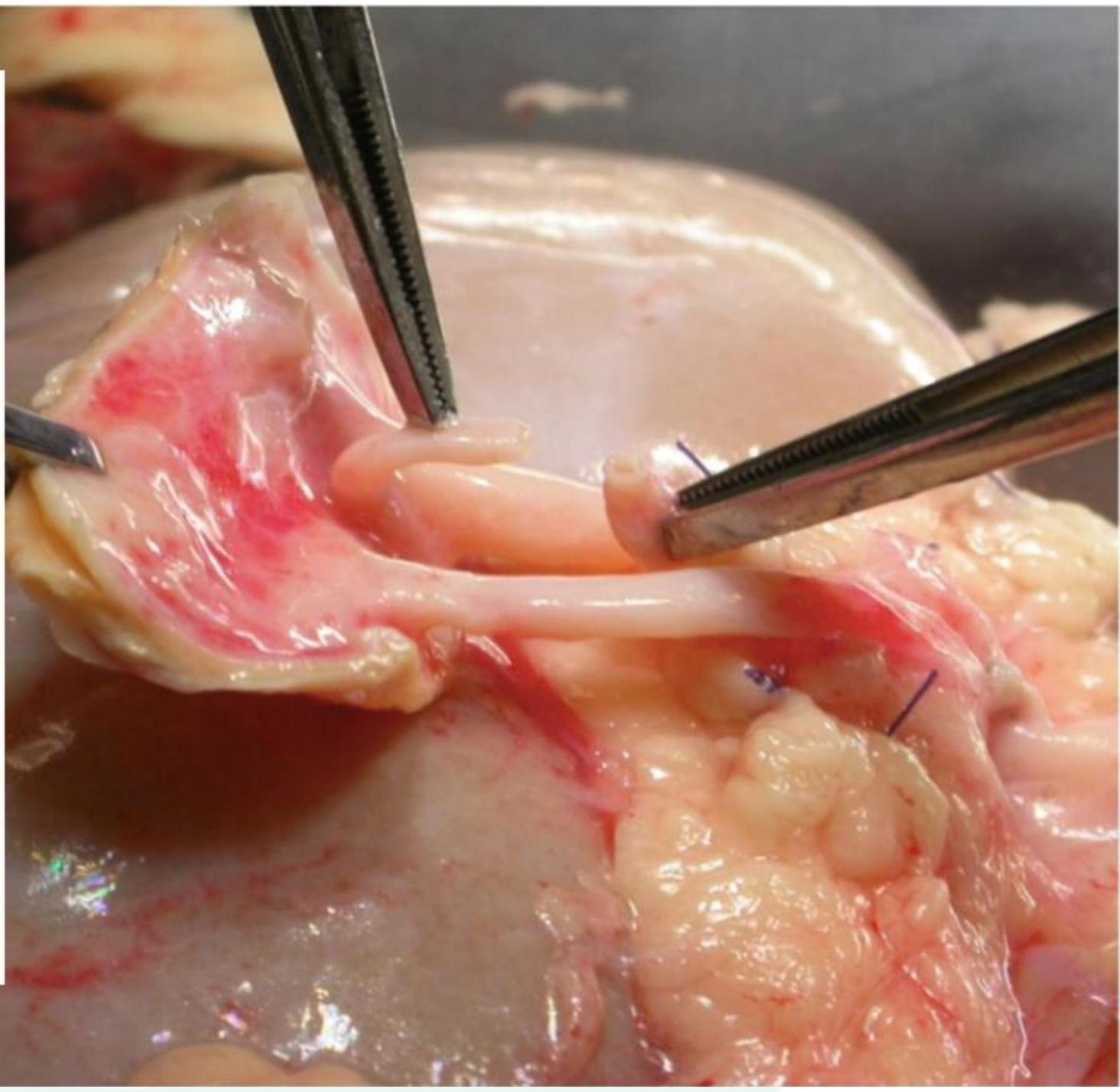
PROCUREMENT CENTER:

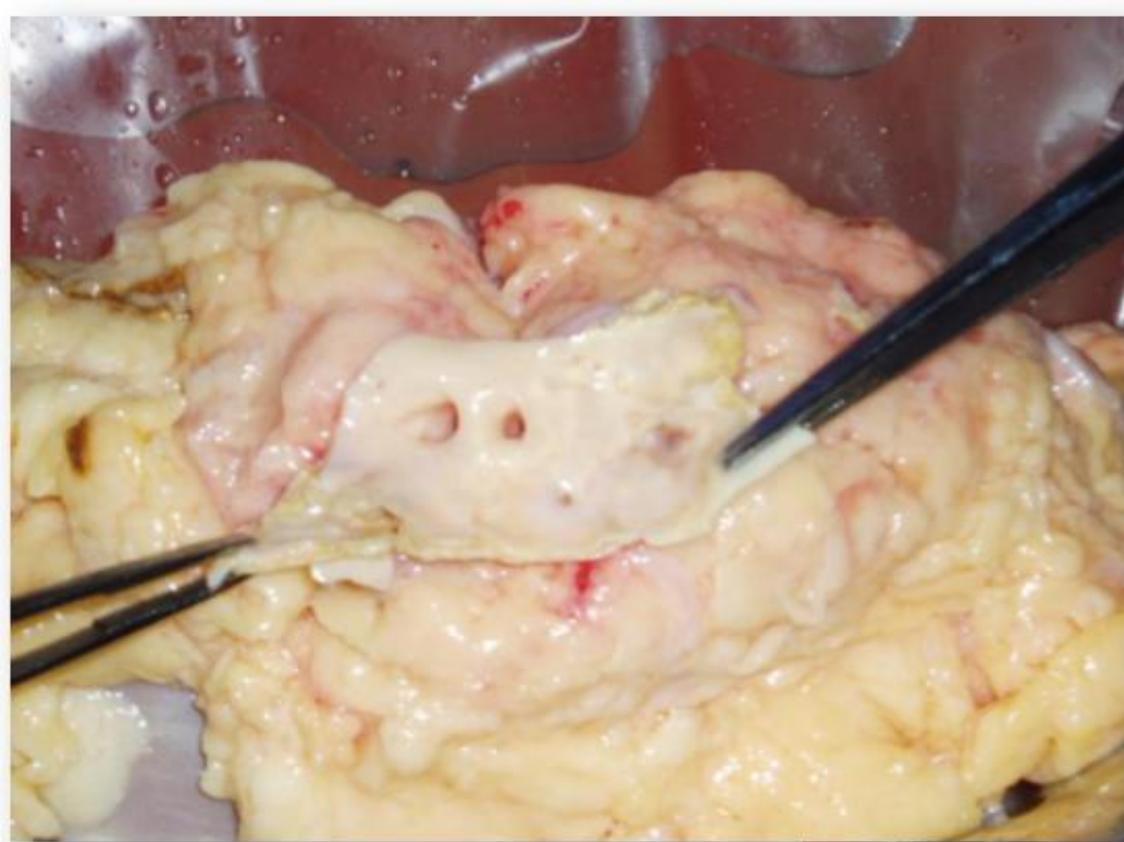


- Gauche ou droit?
- Qualité de la préservation?
- Nombre d'artères?
- Nombre de veines?
- Nombre d'uretères?
- Athérosclérose?
- Lésions vasculaires?
- Réparables?
- Lésions parenchymateuses?
- Tumeurs?

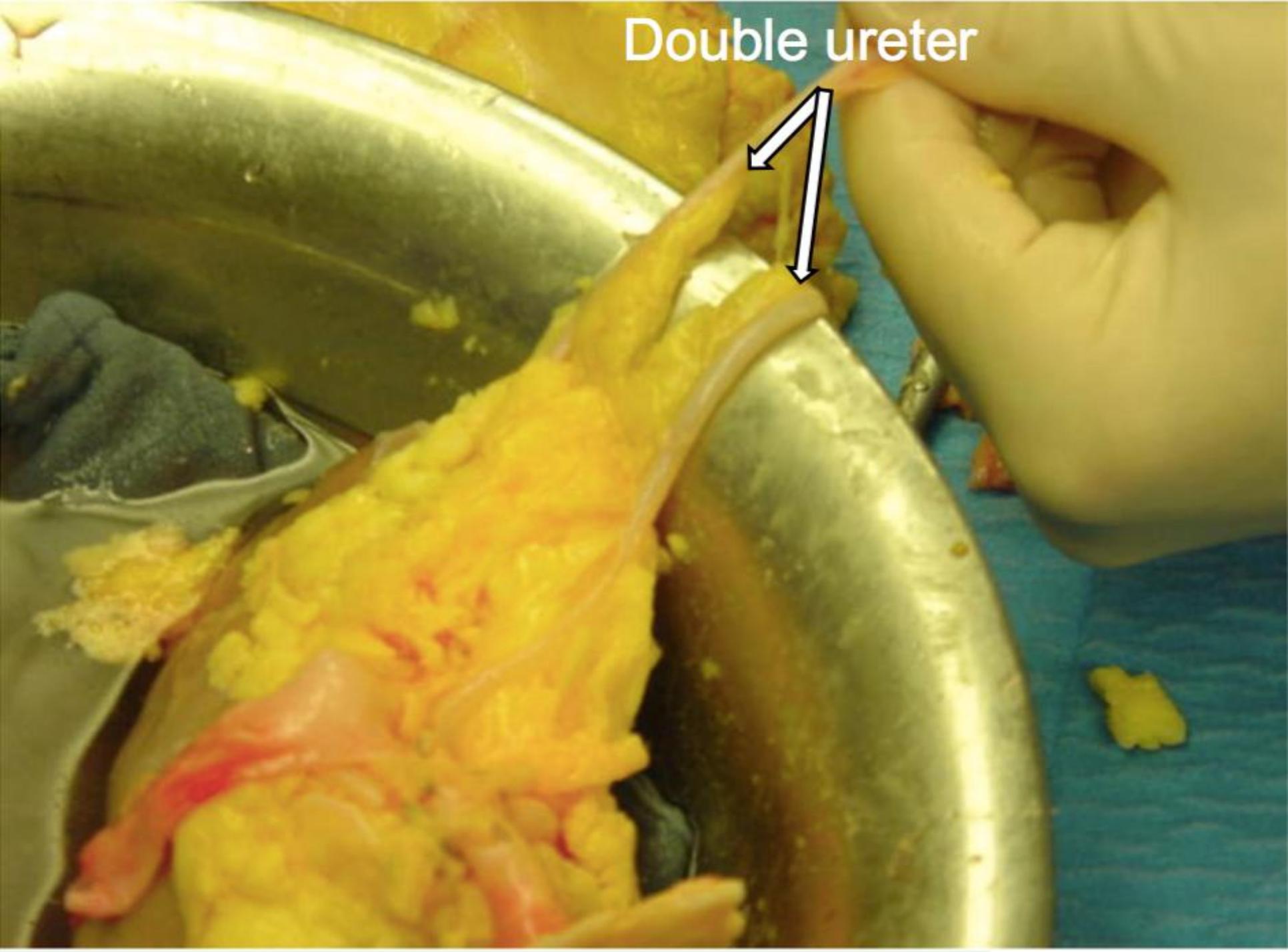
Culture liquide de préservation
Biopsie T0





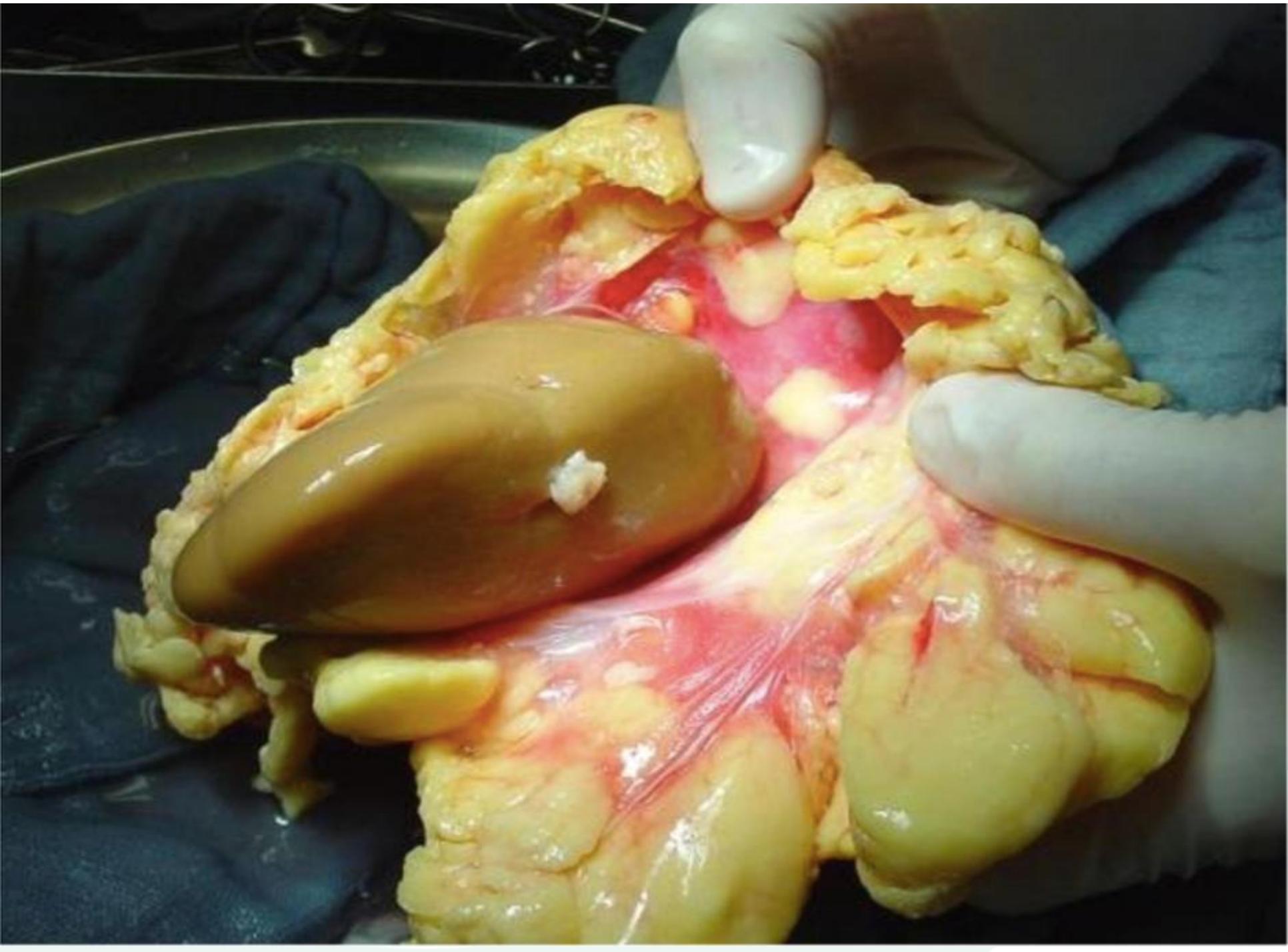


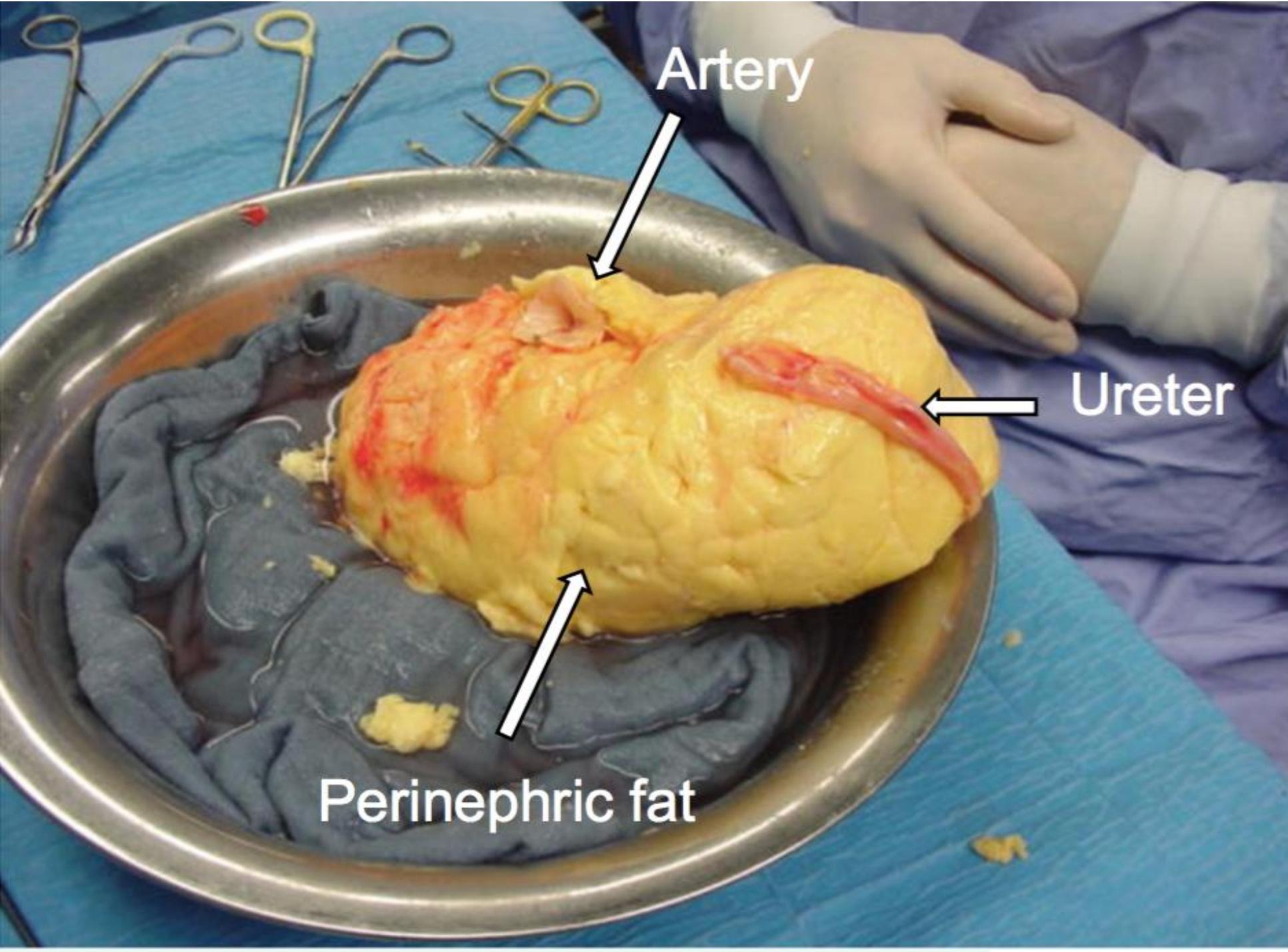
Double ureter



Spaghetti ureter







Artery

Ureter

Perinephric fat

Transplantation



- **Chirurgiens**
- **Assistants**
- **Etudiants**
- **Infirmières**
- **Anesthésistes**
- ...

Installation



**Donneur vivant
(laparoscopie)**

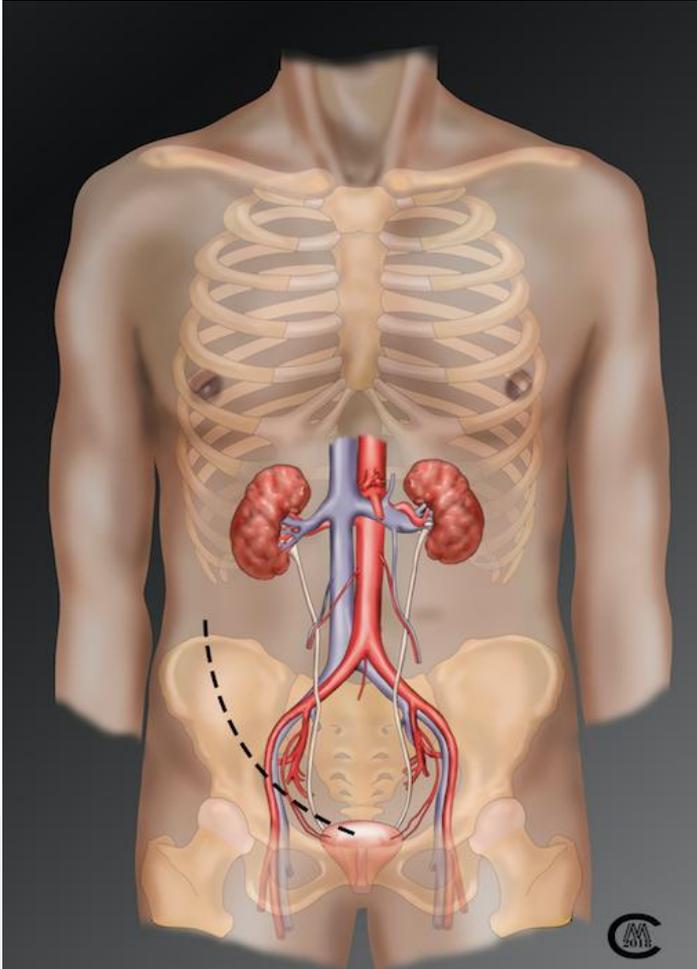
Néphrectomie reins natifs?



- Infections récidivantes
- Hémorragies récidivantes
- Hypertension maligne
- Tumeur
- Manque d'espace

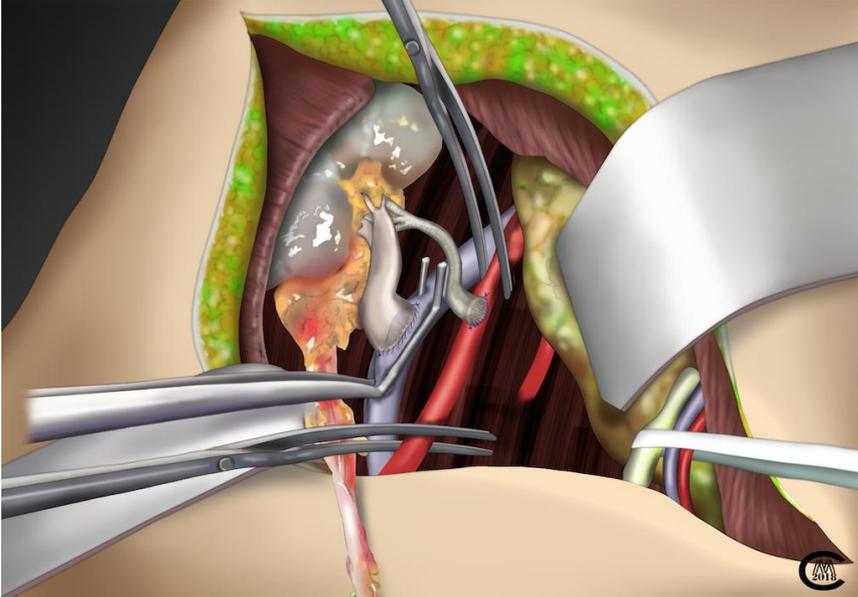
Timing

Quel côté?



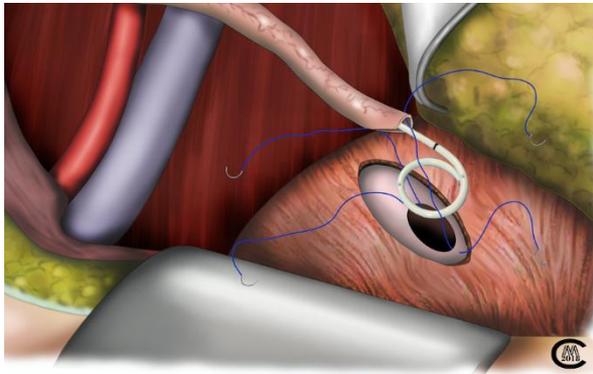
- **Deuxième transplantation?**
- **Antécédents chirurgicaux**
 - hernie
 - urologique
 - ...
- **Axes vasculaires**
 - pulsatils
 - CT
- **Espace**
 - Reins polykystiques
 - Catheter dialyse péritonéale
 - Stomie
- **Rein gauche ou droit**

Implantation du greffon

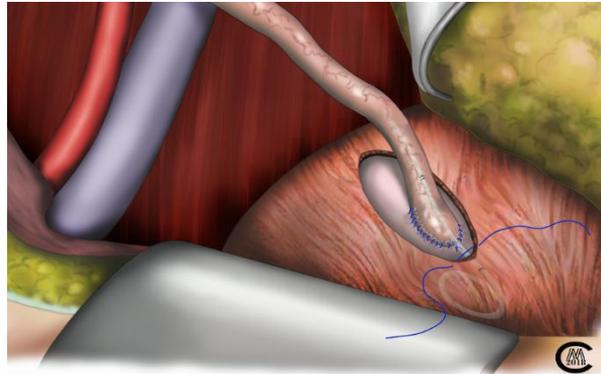


- **Durée d'anastomoses \approx DGF**
(Heylen et al. AJT 2017)

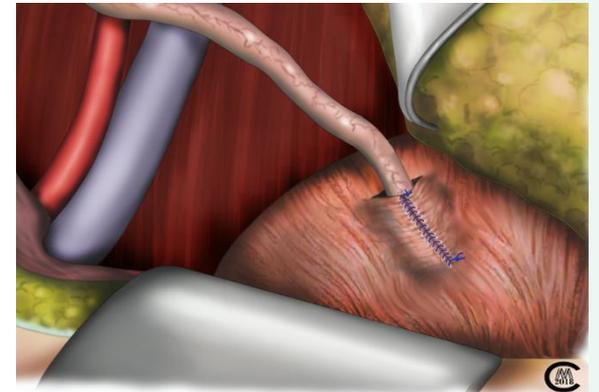
Implantation du greffon



Sonde double J

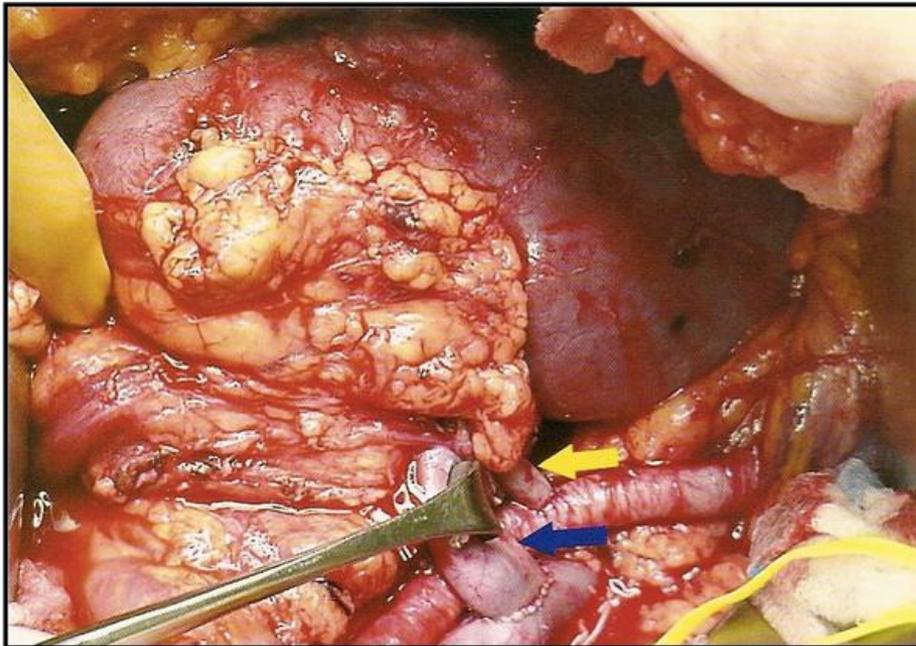


Suture uretère



Anti-reflux

Positionnement du greffon



- **Angulation**
- **Twist**
- **Contrôle de la couleur**

Complications chirurgicales

- **Angulation / twist de l'artère et/ou veine**
- **Thrombose**
- **Hémorragie**
- **Anévrysme mycotique**
- **Sténose – fistule urinaire**
- **Lymphocèle**
- **Infection de paroi (obèse)**

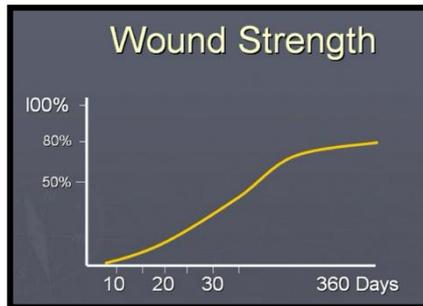
Complications chirurgicales

- **Infection de paroi (obèse)**



Complications chirurgicales

- **Eventration**



- **La solidité ne tient que par ... un fil !!!**
- **Immunosuppression**
- **Dénervation des muscles (incision)**



Qu'avez-vous pensé de la prise en charge des infirmières d'éducation après votre greffe?

Prise en charge infirmière du patient transplanté rénal

1^{er} Symposium Inter-hospitalier Liégeois
de Transplantation rénale

Mme Sarah PRINCEN, infirmière d'éducation en transplantation rénale

L'ETP au service de la transplantation rénale

- Mise en place d'un mi-temps depuis 2013
- Prise en charge de l'éducation thérapeutique du patient en post greffe immédiat avec l'équipe pluridisciplinaire
- ETP réalisée en hospitalisation et en ambulatoire
- Consultations de suivi et de soutien, remise à niveau adhérence,...
- Depuis 2017, deuxième mi-temps pour prise en charge patients pré-greffe et pré-dialyse

Définition



L'éducation thérapeutique s'entend comme un processus de **renforcement des capacités du malade** et/ou de son entourage à prendre en charge l'affection qui le touche, sur base **d'actions intégrées au projet de soin**

Elle vise à rendre le malade **plus autonome** par l'appropriation de savoir et de compétences afin qu'il deviennent **acteur de son changement** de comportement tout au long du projet de soin, avec l'objectif de disposer d'une **qualité de vie acceptable pour lui**

Partenariat soignant/soigné

Paternalisme

Approche centrée sur le patient



Relation à sens unique
Dépendance du patient

De la pathologie à l'humain
Emergence des maladies chroniques

Partenariat de soin et interdisciplinarité

Patient acteur de soin
ETP
Prise de décision éclairé



De 1945 à ?

De 1980 à ?

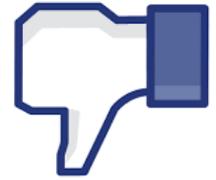
De nos jours

Bénéfices attendus



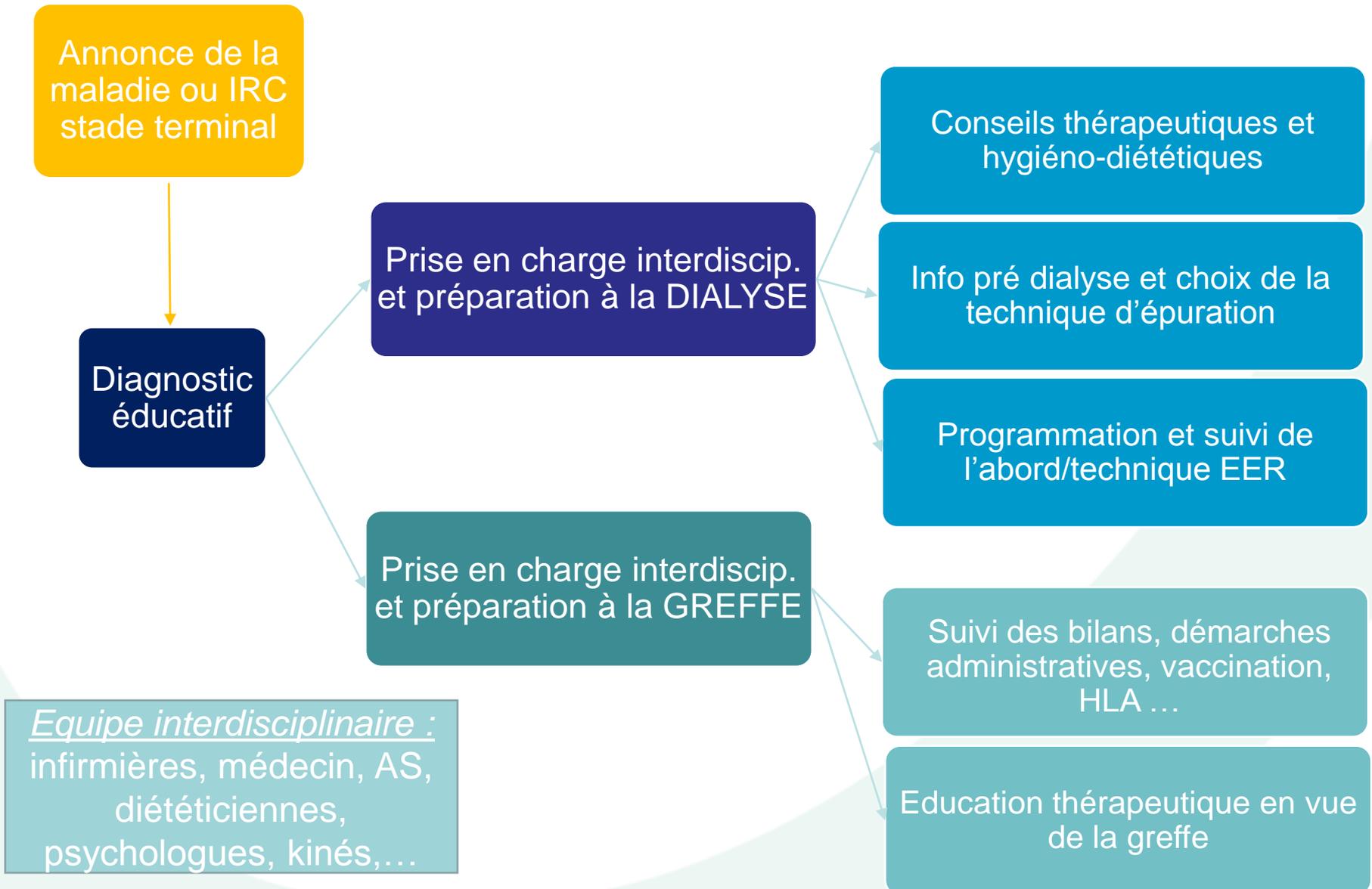
- *Amélioration des connaissances, de la compréhension, des représentations cognitives*
- *Développement d'un raisonnement, résolution de problèmes*
- *Développement de compétence d'auto soin*
- *Amélioration de l'état clinique*
- *Amélioration de la compliance*
- *Baisse du taux de ré hospitalisation précoce*
- *Réduction des facteurs de risque*
- *Amélioration de la qualité de vie*
- *.....*

Mais aussi des limites

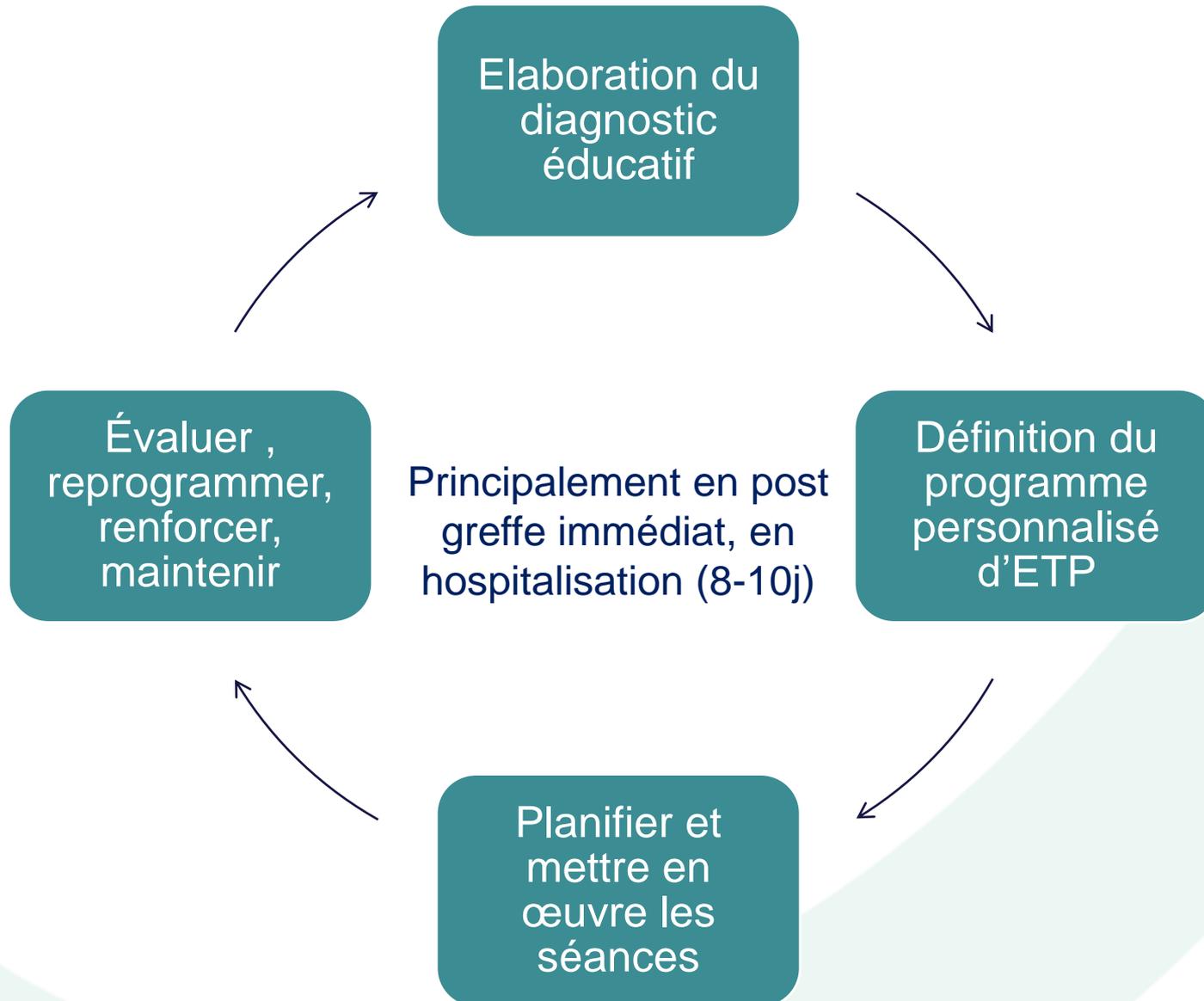


- *L'ETP n'est pas la solution à tous les problèmes du patient et du soignant*
- *C'est une stratégie complémentaire*
- *Il faut rester en accord avec le point de vue du patient*
- *Remise en question de nos pratiques de soins = Souvent difficile*
- *Tous les patients ne sont pas d'office réceptif à l'ETP*

Programme en pré greffe et en pré dialyse



Programme en post greffe



En ambulatoire

Consultation infirmière pour:

- ❖ Evaluation, remise à niveau compliance
- ❖ Soins de KT, de plaie(s), injections divers
- ❖ Soutien, écoute active

Assistance téléphonique pour problème(s)
médicaux et bien d'autres...



Conclusions

L'ETP permet

- Un bénéfice pour le patient, l'équipe soignante et l'hôpital (bénéfice secondaire)
- Une meilleure préparation des patients en vue de la greffe et/ou de la dialyse
- Une meilleure préparation lors du retour à domicile
- Une gestion plus aisée des « bobos » du quotidien

Mais

- Spécialisation non reconnue
- Souffre d'un manque de politique commune en Belgique
- Manque de moyen de financier et de temps de travail mais mentalité en évolution

Quel(s) aliment(s) avez-vous
préférez retrouver après votre
transplantation?

*MAKALOU G. – SOMJA M.
Diététiciennes en néphrologie-
dialyse au CHU de Liège*



PRISE EN CHARGE DIETETIQUE POST-GREFFE AU CHU DE LIEGE

Symposium de transplantation rénale
18 octobre 2018

En pratique...

- Visite en chambre lors de l'hospitalisation
 - Conseils post-greffe rendus
- RDV diététique systematique à 1 mois post-greffe
 - Bilan diététique avec carnet alimentaire
- Suivi si nécessaire
- Si ok, RDV à 6 mois



CHU
de Liège

Bases de l'alimentation du greffé rénal

PRECAUTIONS
D'HYGIENE

*ALIMENTATION EQUILIBREE AVANT
TOUT!*

CONTROLES DES
PARAMETRES (chol,
TG, glycémie, PA,
poids...)

- FACTEURS influençant les prises alimentaires:**
- Meilleur état général
 - Meilleur appétit
 - Suppression des contraintes du régime avant greffe
 - Médicaments (dont le Médrol)
 - ...

Mesures d'hygiène

- Immunosuppresseurs → sensibilité accrue aux risques infectieux → *précautions d'hygiène*:
 - Lavage des mains;
 - Propreté de la cuisine;
 - Date de péremption, T° du frigo/congélateur;
 - Achats de produits sécurisés (pas d'aliments crus, pasteurisation...);
 - Traitements des aliments (chaîne du froid, décongelation, contaminations croisées...)
 - « Lorsque je cuis, je limite les soucis » ...

Alimentation équilibrée

Apport en

Osté

Modération
protéines: 1g
/kg/jour:
excès
nt

Contrôle des FRCV – préserver le greffon

Sel

Hypertension/réte
ntion hydrosodée

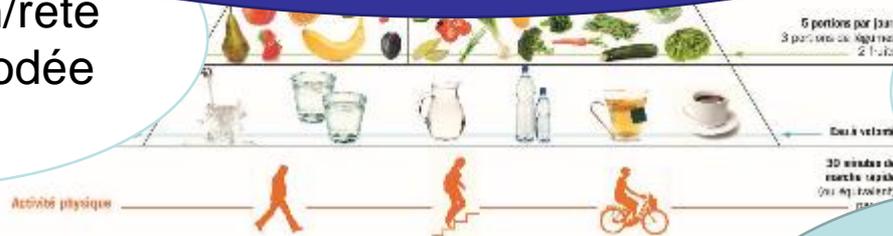
Dyslipidémie

Consomma
en glucid
raisonn

Diabète

Hydratation

Quantité et qualité
des matières
grasses



- Immunosuppresseurs → perturbations alimentaires
 - Troubles digestifs
 - Hyperkaliémie
 - PAS de JUS de Pamplémousse
 - Fonte musculaire → activité physique
 - Pas de carambole

 - Gingembre?

PRISE DE POIDS: un problème fréquent

- Difficultés à gérer les envies
- Lutte contre la sédentarité → reprise d'une activité physique
- Libertés à cadrer: pas de restrictions mais équilibre tout de même!



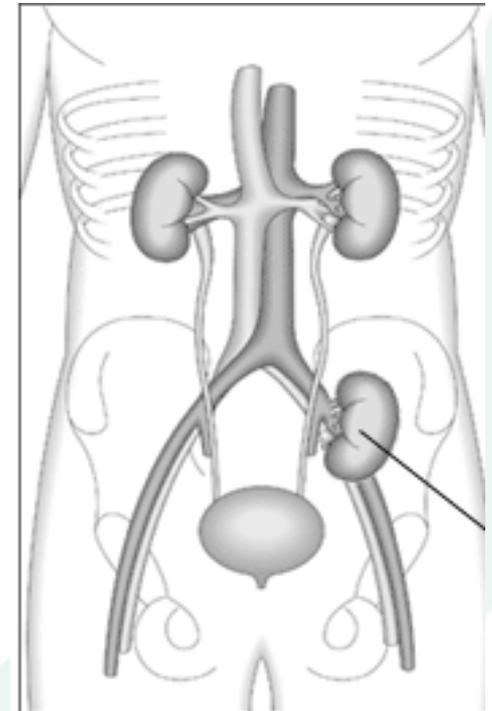
Retrouver le plaisir de manger tout en
mettant toutes les chances de son côté
pour que ce traitement dure le plus
longtemps



Racontez nous le déroulement
de votre biopsie à 3 mois post
greffe?

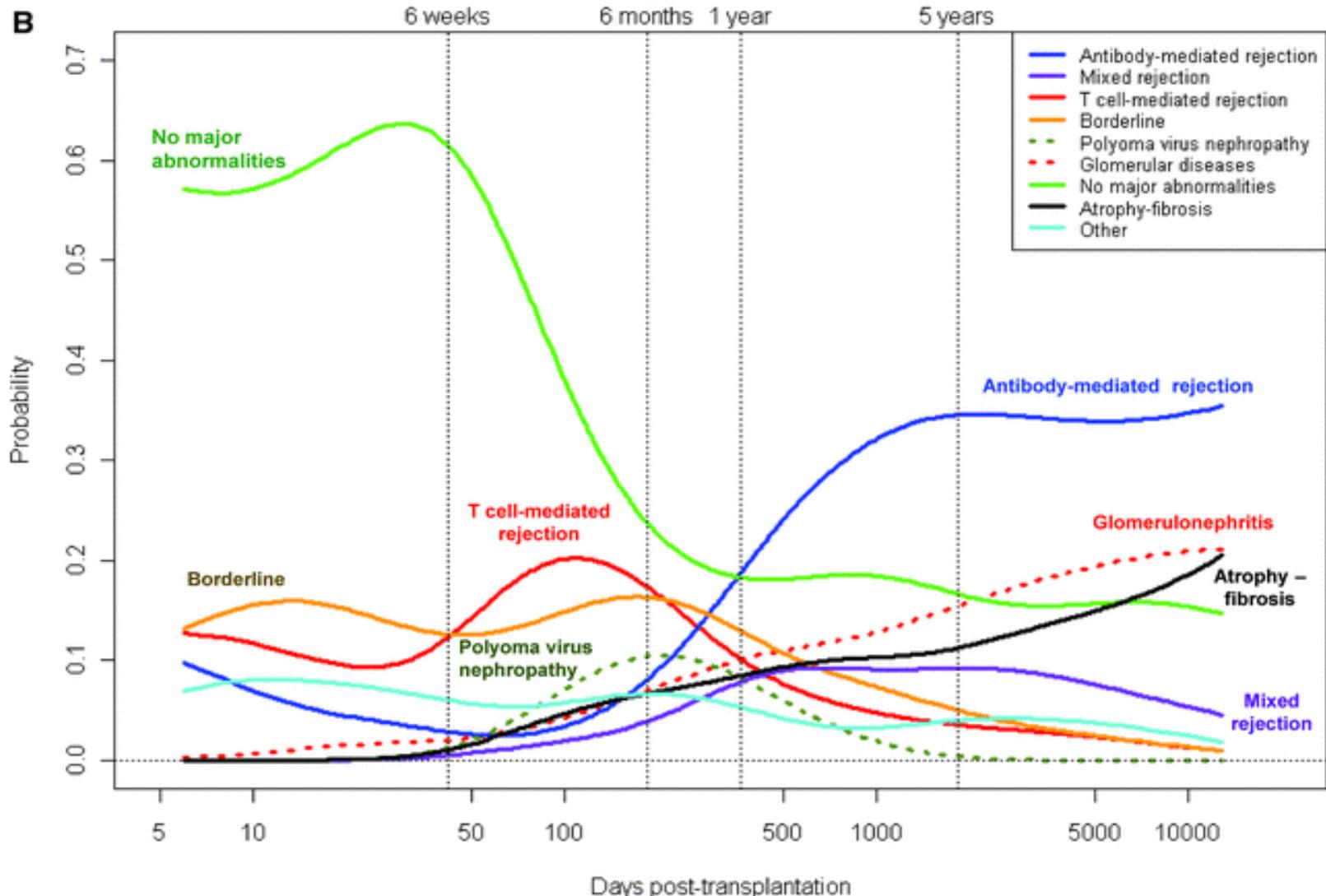
Biopsie du greffon rénal

S. Grosch



CHU de Liège
Département de Néphrologie – Dialyse –
Transplantation

Dysfonction du greffon



PBR mais aussi



- Imagerie
- Biologie complète et urines
- Taux résiduel IS
- AUC MPA
- DSA
- PCR Polyomavirus

PBR per cause - d'indication

- Non reprise de fonction
- Suspicion de rejet
- IRA ou dégradation de fonction rénale
- Protéinurie
- Non réponse à un traitement anti-rejet



PBR protocolaire - de dépistage

- Pré-implantatoire
- 3 - 6 -12 mois
- Etudes



Classification de *BANFF*

Lésions aiguës

- **g** = glomérulite
- **ptc** = capillarite péri-tubulaire
- **i** = infiltrat interstitiel
- **t** = tubulite
- **v** = artérite intimale

Lésions chroniques

- **cg** = glomérulopathie d'allogreffe
- **ci** = fibrose interstielle
- **ct** = atrophie tubulaire
- **iIFTA** = IFTA inflammatoire
- **cv** = fibrose intimale
- **ah** = hyalinisation artériolaire
- **mm** = augmentation du mésangium

Rejet cellulaire

Lésions aiguës

- **g** = glomérulite
- **ptc** = capillarite péri-tubulaire
- **i = infiltrat interstitiel**
- **t = tubulite**
- **v = artérite intimale**

Lésions chroniques

- **cg** = glomérulopathie d'allogreffe
- **ci** = fibrose interstielle
- **ct** = atrophie tubulaire
- **iIFTA = IFTA inflammatoire**
- **cv = fibrose intimale**
- **ah** = hyalinisation artériolaire
- **mm** = augmentation du mésangium

Rejet Humoral

Lésions aiguës

- **g = glomérulite**
- **ptc = capillarite péri-tubulaire**
- **g+ptc**
- **i = infiltrat interstitiel**
- **t = tubulite**
- **v = artérite intimale**

+ DSA

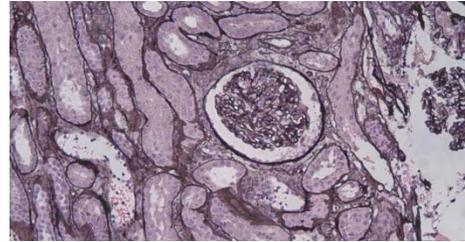
+ C4d

Lésions chroniques

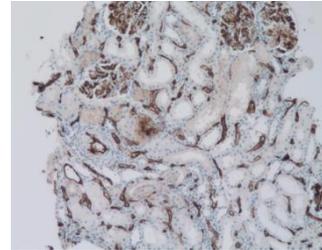
- **cg = glomérulopathie d'allogreffe**
- **ci = fibrose interstielle**
- **ct = atrophie tubulaire**
- **iiFTA = IFTA inflammatoire**
- **cv = fibrose intimale**
- **ah = hyalinisation artériolaire**
- **mm = augmentation du mésangium**

La PBR... en pratique

FORMOL

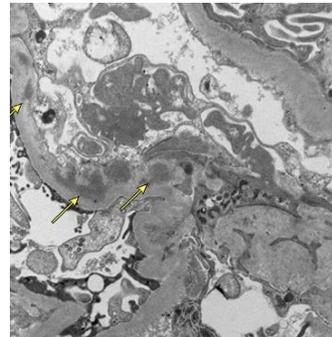


Microscopie
optique



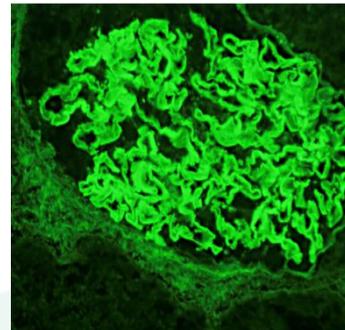
Immunoperoxydase

GLUTAR



Microscopie
électronique

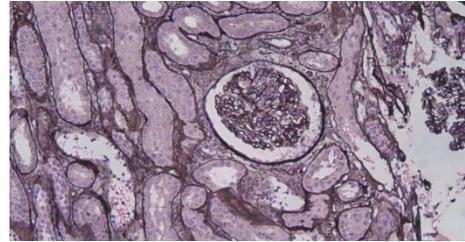
LP



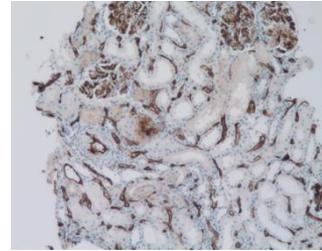
Immunofluorescence

La PBR... en pratique

FORMOL

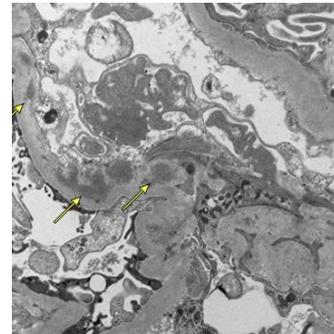


**Microscopie
optique**



Immunoperoxydase

GLUTAR



**Microscopie
électronique**

LP



Immunofluorescence



MERCI de votre attention

Un grand merci à

Mr Blistaing

Melle Leplat

Mr Berrichi

Mr Contor

Pour leurs témoignages