

# Receveurs Limites

Yann Le Meur  
Limoges

## Définitions

- Receveurs limites
  - Receveurs à risques
  - Receveurs âgés
  - Indication limite/non indication

## Risque cardiovasculaire

- *H 56 ans,*
- *Hypertension ancienne*
- *Tabagisme 60 paquets années*
- *Artériopathie Mb inf, thrombose iliaque gauche, ectasies para aortiques para rénales: prothèse aorto-bifémorale, mise sous AVK*
- *Insuffisance rénale aiguë ne récupérant pas en post-opératoire : HD chronique depuis 1 an*
- *Aucune symptomatologie angineuse*

## Risque cardiovasculaire

- *QCM : examens obligatoires pré-greffe chez ce patient*
  - *Scintigraphie cardiaque*
  - *Echographie de stress*
  - *Coronarographie*
  - *Doppler des M Inf*
  - *Doppler carotides*

## Risque cardiovasculaire

- *QCM : examens obligatoires pré-greffe chez ce patient*
  - *Coronarographie*
    - *Sténose significative tronc coronaire gauche et première latérale*
    - *Occlusion coronaire droite*
      - » *Triple pontage*
  - *Doppler M inf : Prothèse aorto bifémorale perméable*
  - *Doppler carotides : Sténose carotide 50 % droite, surcharge athéromateuse à gauche*

## Risque cardiovasculaire

- *6 mois plus tard acceptez vous d'inscrire ce malade?*
  - *Oui*
  - *Non*
  - *Oui sous certaines conditions: lesquelles ?*

## Risque cardiovasculaire

- *6 mois plus tard acceptez vous d'inscrire ce malade?*
  - *Oui*
  - *Non*
  - *Oui sous certaines conditions: les quelles*
    - *Arrêt du tabac*
    - *Épreuve fonctionnelle négative (scinti ou effort)*
    - *Arrêt des AVK et mise sous aspirine*

## Risque Hémorragique et infectieux

- **Caractéristiques receveur** : homme 61 ans, polykystose hépato-rénale.
  - Obèse 125 kg pour 175 cm
  - Patient sous AVK pour valve cardiaque mécanique aortique  
Groupe : A+, A2 A26, B7 B45, DR10 DR15
- **Caractéristiques du donneur** : homme 45 ans.  
Groupe A+, A2, B7 B60, DR11 DR15.
- **Greffe** le 12/08/01 : ischémie totale 18 h 10. Temps d'anastomose 30 min l'artère, 30 min la veine. Pas de problème chirurgical particulier. Héparine.
- **Traitement immunosuppresseur** : quadruple immunothérapie séquentielle (Simulect, Neoral, Cellcept, Prednisone)

# Risque Hémorragique et infectieux

## Evolution dans le service :

- Retard de fonction du greffon nécessitant l'hémodialyse d'emblée.
- Syndrome hémorragique avec hémoglobine à 6,3 g à J4, nécessitant 2 culots globulaires journaliers minimum.
- Bilan du syndrome hémorragique : échographie : gros hématome de la loge du greffon.
- **J10 : Décision de reprise chirurgicale (reprise chirurgicale n°1 + PBR)** devant la persistance du syndrome hémorragique.
- On retrouve des saignements en nappe, sans plaie vasculaire. L'hématome est évacué.

# Risque Hémorragique et infectieux

## Evolution post-reprise :

- Non amélioration du syndrome hémorragique avec nécessité de transfusions globulaires de 2 à 3 culots par jour.
- Non reprise de fonction du greffon (PBR1+2 : nécrose tubulaire).
- Hémodialyse quotidienne nécessité par des hyperkaliémie dues à la résorption de l'hématome.
- Altération progressive de l'état général : patient grabataire, anorexie.

## Risque Hémorragique et infectieux

- **A J32** : syndrome fébrile. à 39°, CRP à 160
- Sous VANCO-ROCEPHINE (J11)
- Antibiothérapie est remplacée par du TIENAM, CIFLOX, TARGOCID devant une suspicion de surinfection d'hématome du greffon.
- **Reprise chirurgicale** : évacuation d'un volumineux hématome de la loge du greffon et du psoas paraissant non infecté.
- En postopératoire : état de choc, passage en Réanimation.
- Résultats des hémocultures de J33 : 3 hémocultures positives à candida albicans.

## Risque Hémorragique et infectieux

- Discussion
- Obésité: facteur de risque hémorragique et infectieux
- Traitement anticoagulant pour valve cardiaque : risque hémorragique majeur
- Retrospectivement : fallait-il transplanter ce patient?

## Les receveurs âgés

- H 75 ans
- Néphroangiosclérose sur rein unique
- Non transfusé non immunisé
- Aucun problème urologique
- Aucune symptomatologie cardiaque: actif++
  - Peut on l'inscrire sur la liste de greffe ?

## Les receveurs âgés

- Questions
  - Âge limite pour être greffé ?
  - Quel bilan chez le candidat à la greffe âgé ?
  - Quel est la survie des greffons chez les receveurs âgés ?
  - Dans l'intérêt du malade: préférer un donneur jeune?
  - Dans l'intérêt de la société : préférer un donneur de même âge?

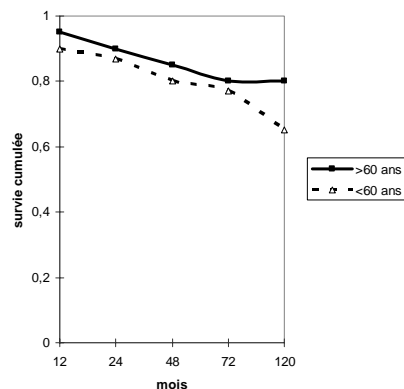
## FAUT-IL TRANSPLANTER LES SUJETS ÂGES? (1)

- Amélioration de la survie des patients par rapport au maintien en HD (*Wolfe et al, NEJM, 1999*)

groupe	RR	p	Gain de vie
0-19 ans	0,33	0,03	13 ans
20-39 ans	0,24	< 0,001	17 ans
40-59 ans	0,33	< 0,001	11 ans
60-74 ans	0,39	< 0,001	4 ans

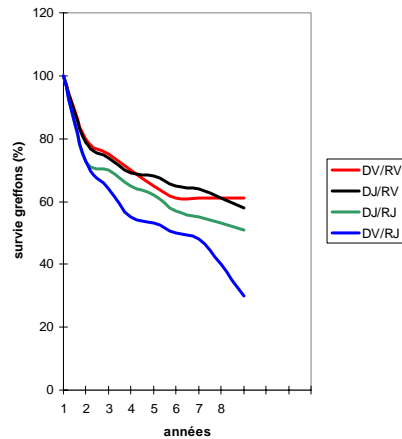
## FAUT-IL TRANSPLANTER LES SUJETS ÂGES? (2)

- Survie du greffon identique, voir meilleure à celle des receveurs < 60 ans (*Saudan et al, NDT, 2001*)



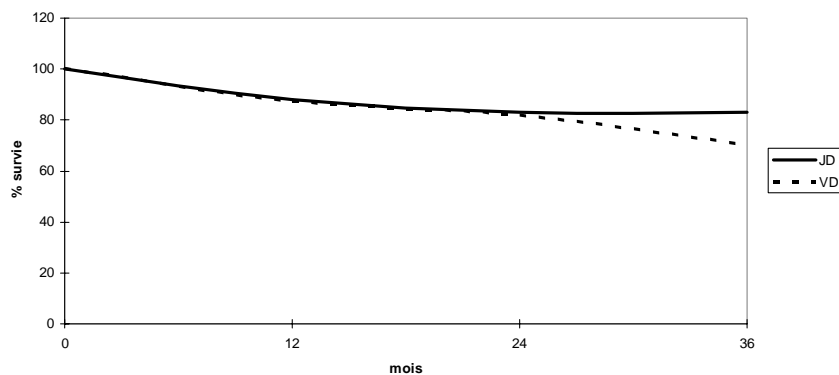
## QUEL GREFFON?(1)

- Greffon de donneur âgé car :
    - Mauvaise survie greffons âgés chez receveurs jeunes
    - Chez le receveur âgé, survie greffons identique que le donneur soit jeune ou âgé
- (Waiser et al, NDT, 2000)



## QUEL GREFFON?(2)

Fritzsche et al, Am J Transplant, 2003



# Selection des donneurs

- Le score (*Nyberg AJT 2003*)
  - Âge du donneur (0-25 points)
  - Antécédents d'HTA (0-4 points)
  - Clairance de la créatinine (0-4 points)
  - Cause de la mort (0-3 points)
  - Mismatches HLA (0-3 points)
    - > 20 mauvais résultats
- Fonction rénale au prélèvement (*Sola, transplantation 1998*)
  - Clairance > 60 ml/min

## CAS N°1: Mr R

- |   |   |
|---|---|
| • RECEVEUR:                                 | • DONNEUR:  |
| – homme 71 ans, IRC sur dystrophie kystique | – Homme 72 ans, DC par AVC ischémique du tronc cérébral |
| – ATCD: HTA                                 | – ATCD: HTA, dyslipidémie                               |
| – Groupe O+                                 | – Groupe O+   |
| – HLA A2 A32 B51 B58 DR4 DR8                | – HLA A11 A31 B55 B81 DR15 DR4                          |
| – Sérologies négatives sauf EBV+ TOXO+      | – Sérologies négatives                                  |
|   | – Aucun pb de réanimation                               |
|   | – Créat 78µmol/l  |

# Cas n°1: Mr R

## transplantation le 02/11/03

Rein gauche, 1 artère, 1 veine  
IF = 22h30

Traitement immunosupresseur

- induction par simulect (J0, J4)
- Cellcept 2g/j
- Néoral à J3 (8 mg/kg/j)
- Stéroïdes

# Cas N°1: Mr R

## évolution

date	JO	J5	J10	J15	M1	M3
créat	480	368	213	184	151	160

# Cas N°1: Mr R complications

- Anémie à J2: transfusion de 2 CG
- Abscess de paroi et de loge à streptocoque: évolution favorable après mise à plat chirurgicale et antibiothérapie pendant 10 jours
- Sortie à J30

# Cas N°2: MrC

- Receveur:
  - Homme 74 ans
  - IRC sur NAS sur rein unique: DP
  - ATCD: dnid, hta, dyslipidémie, thrombopénie à l'héparine
  - Groupe O+
  - HLA A2 A31 B/ B60 DR4 DR13
  - Sérologies nég sauf CMV, EBV, toxo +
- Donneur:
  - Homme 71 ans, DC par ACR post IDM
  - ATCD: ?
  - Groupe O-
  - HLA A23 A32 B61 B35 DR1 DR11
  - Sérologies nég sauf CMV+
  - Créat: 78 µmol/l

## Cas N°2: MrC transplantation le 29/11/03

- Rein droit, 1 artère, 1 veine
- IF= 13h05

### Traitement immunosupresseur

- induction par simulect (J0, J4)
- Cellcept 2g/j
- Néoral à J3 (8 mg/kg/j)
- Stéroïdes

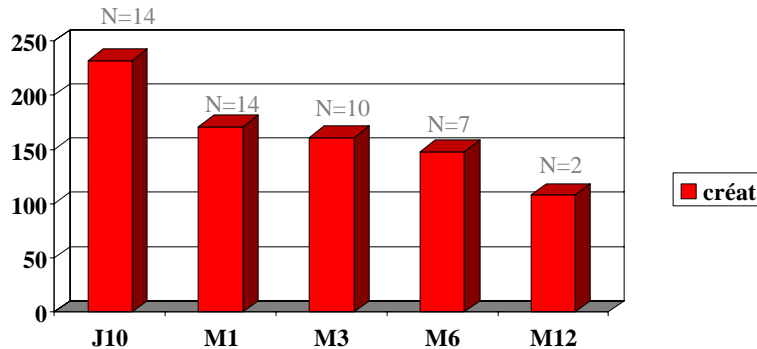
## Cas N°2: Mr C Évolution

- Reprise chirurgicale en urgence à J8:
  - Greffon nécrosé, flasque avec thrombose artérielle → détransplantation

Sortie à J16

## Sujets âgés (> 65ans) Transplantés limoges 2003-2004

### évolution créatinine



## Les indications limites ou non indication

- H 56 ans, Tabagique 55 paquet/année
- Néphropathie interstitielle chronique
- Hypertension ancienne
- AVC hémorragique capsulo-thalamique avec hémiplégie séquellaire
- BPCO sévère scléro-emphysème appareillé la nuit
- Occlusion artère centrale de la rétine emboligène sur sténose serrée carotide interne gauche opérée
- Pas d'angor, échographie de stress négative
- Syndrome anxiodépressif majoré par la prise en dialyse

## Les indications limites ou non indication

- F 34 ans,
- Néphropatie interstitielle chronique
- Tableau malformatif naissance
- Déformation de la face
- Surdité
- Débilité profonde ( ge mental 5 ans)
- Vit en institution
- Sous tutelle
- En dialyse depuis 6 mois

## Les indications limites ou non indication

- Problème difficile: chaque problème en soi n'est pas une CI formelle, mais leur somme fait peur
- Comment prendre une décision ?
- Intérêt de la décision collégiale
- Information du patient des risques