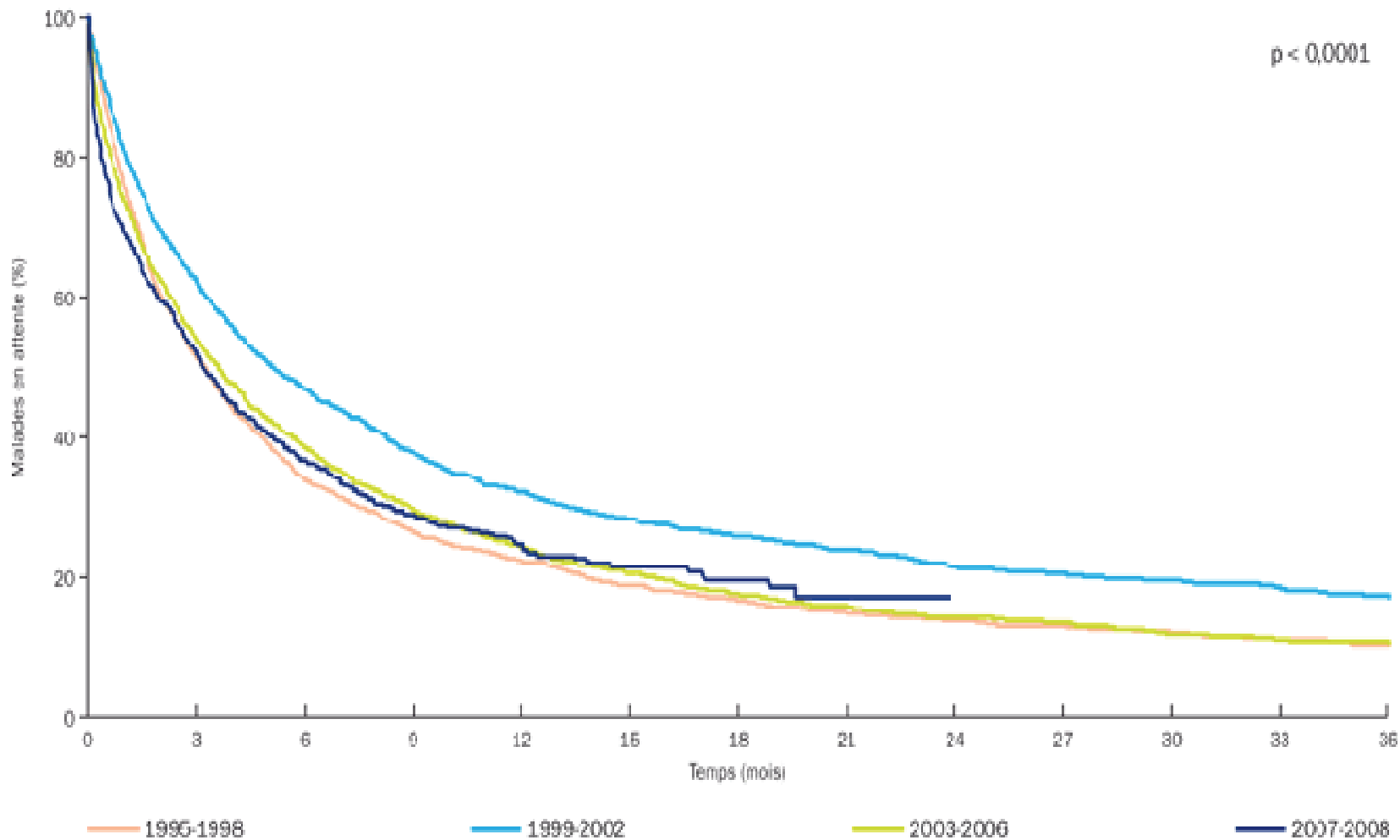


Prélèvement et greffe cardiaque

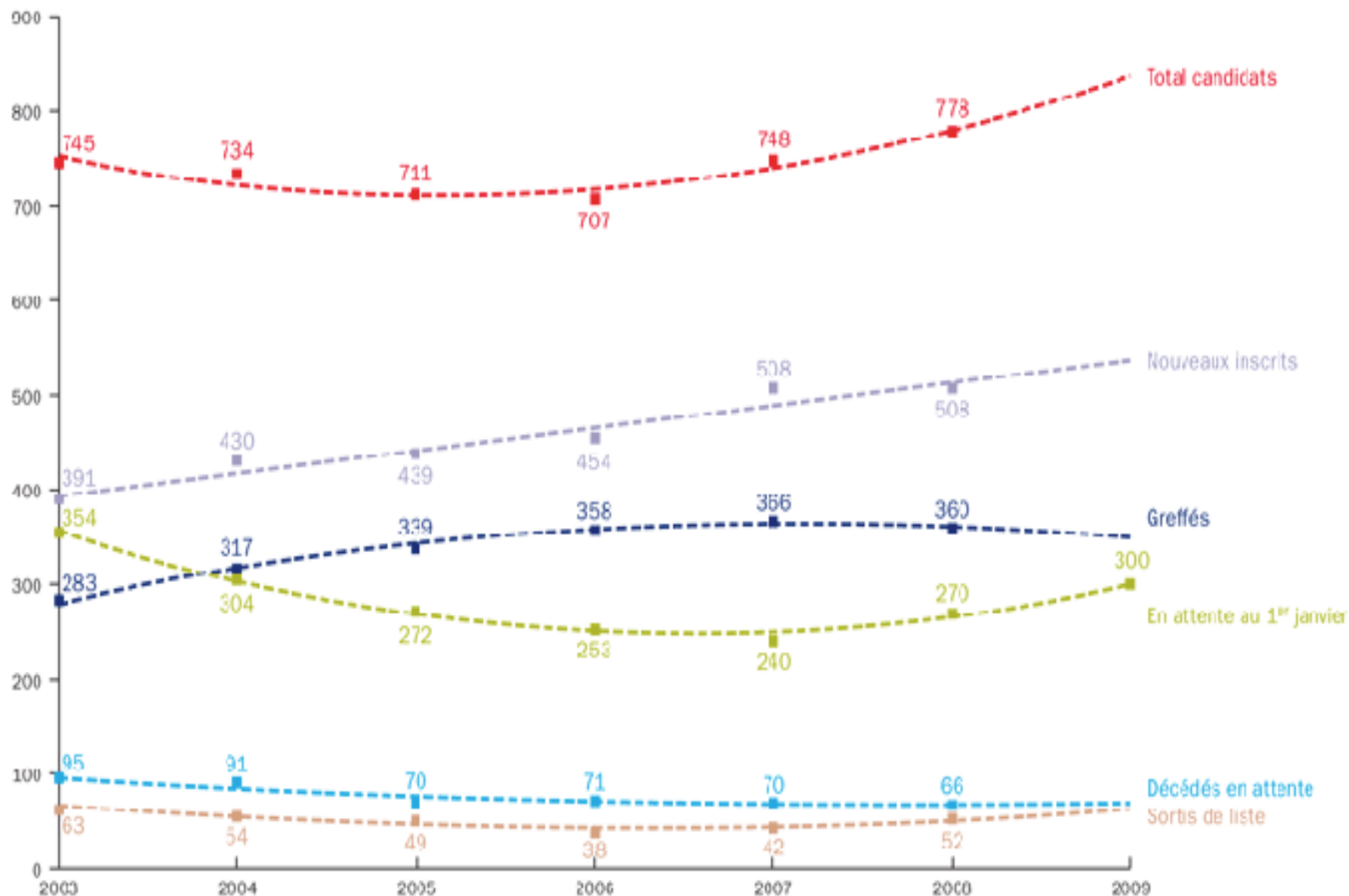
Point de vue du cardiologue

Docteur Annick Mouly-Bandini

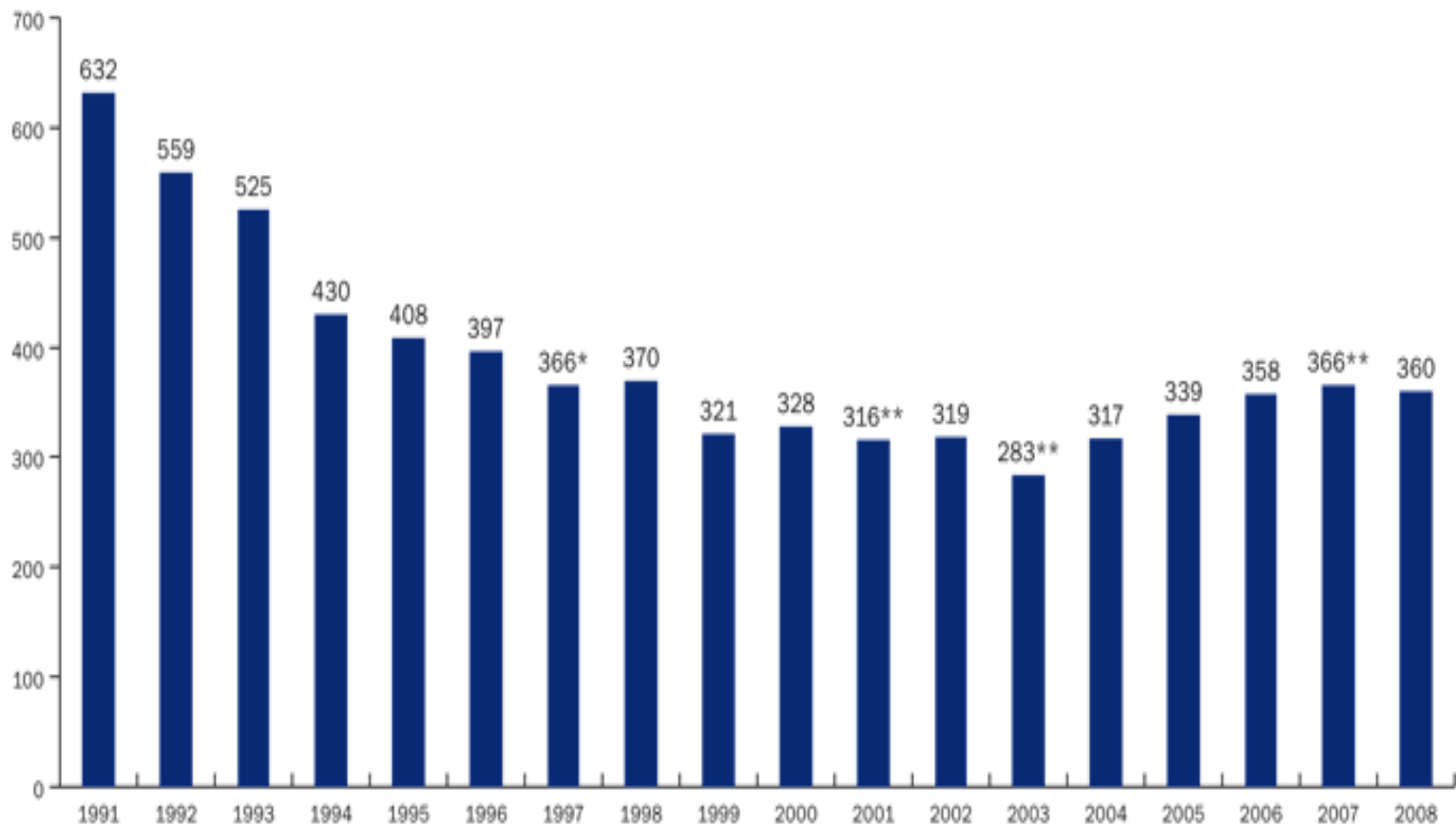
**Responsable Suivi de Greffes Cardiaques Service de chirurgie cardiaque Pr Collart
Hôpital Timone adultes 13385 Marseille**



Durée d'attente avant greffe de cœur selon période d'inscription



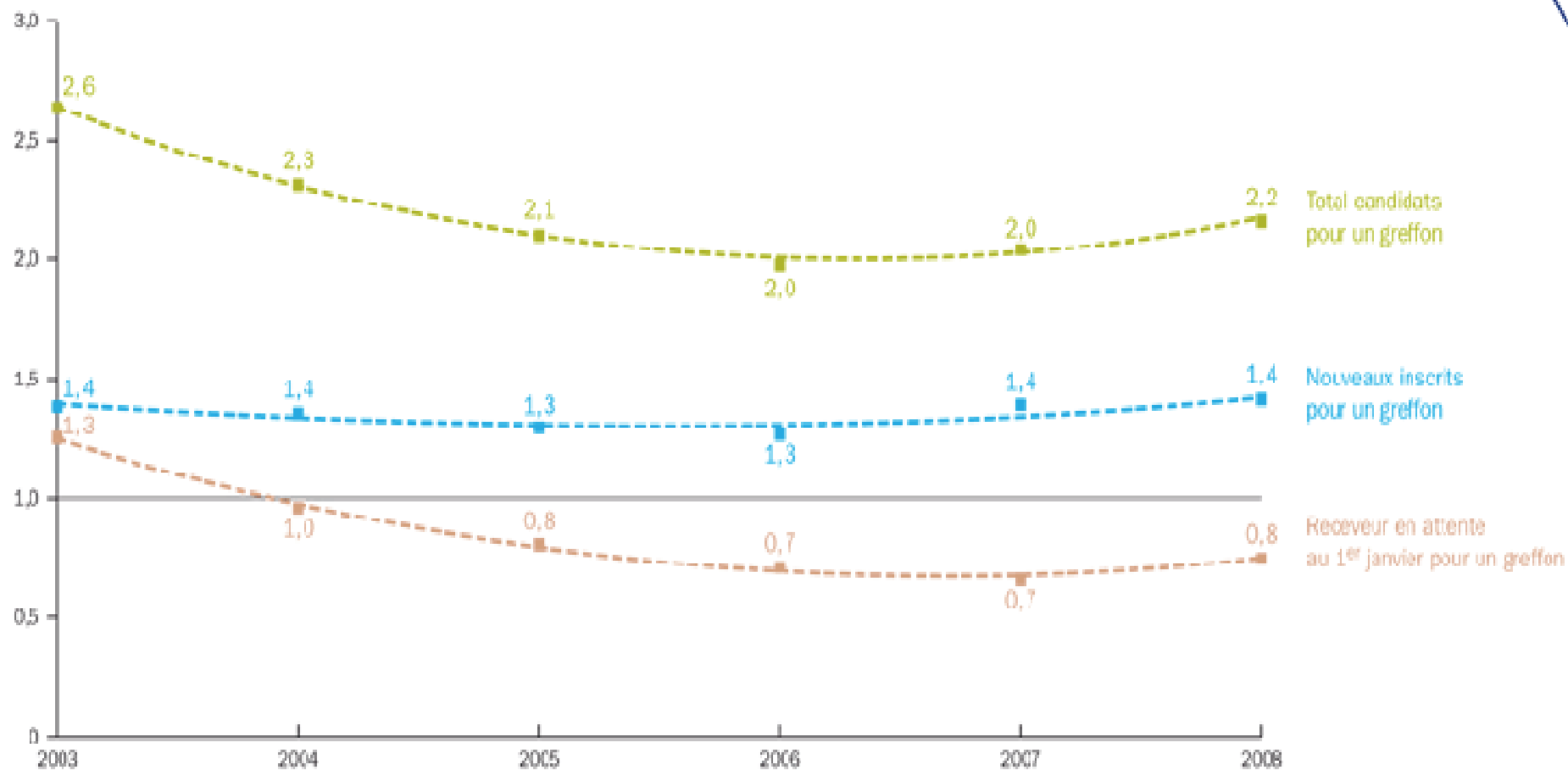
Evolution des inscriptions et du devenir des malades inscrits en attente de cœur



* dont 3 dominos

** dont 1 domino

Nombre de greffes cœur/an



Evolution des principaux indicateurs de pénurie de greffe cardiaque

Donneur de cœur « idéal »

- **Sujet jeune < 50 ans**
- **Absence facteurs de risque Cardiovasculaires**
 - Alcool, tabac, cocaïne...
 - HTA, diabète, obésité morbide ...
- **Absence d'antécédents cardiaques**

Donneur de cœur« idéal »

Absence d'arrêt cardiaque même de courte durée

Pas d'anomalies ECG

Pas d'élévation CPK et troponine

Pas de fortes doses de catécholamines

Pas d'anomalies écho cardiographiques :

- hypokinésie globale ou segmentaire,
- hypertrophie myocardique...

Contre indications classiques

- **Maladie valvulaire, cardiopathie congénitale, ATCDS coronariens**
- **Doses majeures de catécholamines**

Contre indications classiques

- **Altération importante fonction systolique malgré management optimal PAM, PVC, Hb, PaO₂, correction troubles MB**
- **Troubles de cinétique segmentaire et enzymes ↗ sans coronarographie possible**

**L'état du receveur influe sur la
décision**

- **Patient à domicile**

Urgence gradée de + à +++

- + malade stable sans décompensation ♥**
- ++ aggravation progressive paramètres**
- +++ décompensations ♥ itératives et/ou rapprochées**

• Patient hospitalisé

- Dobutrex, adrénaline...
- assistance circulatoire
- +/- **Super Urgence** nationale ou régionale

Choix modulé par statut immunologique du receveur

Hyper immunisation?

Antigènes interdits ?

Donneur « limite »

- **Donneur > 50-55 ans**

- pas de cardiopathie hypertrophique

- Si** - temps d'ischémie court

- receveur urgent

- coronarographie recommandée (1)

1- Maximizing use of organs recovered from the cadaver donor (Circulation Mars 2001)

2- ..Critères qui participent à la décision de prélèvement cardiaque... (Ann Fr Anesth Réanim Nov 2003)

Coronarographie

1- homme < 45 ans, femme < 50 ans
uniquement si ATCDS

2- 46 < homme < 55 ans, 51 < femme < 55 ans
recommandée

3- âge > 55 ans
fortement recommandée

Exception - Si absence FdR Cardiovasculaires
- Si receveurs urgents

Maximizing use of organs recovered from the cadaver donor (Circulation Mars 2001)

Donneur « limite »

- **Hypertrophie VG**

si temps d'ischémie prévu court

- **Élévation des enzymes cardiaques**

si fonction VG normale

- **Dysfonction systolique et/ou diastolique modérée**

si troubles associés cinétique segmentaire (2)

1- *Maximizing use of organs recovered from the cadaver donor (Circulation Mars 2001)*

2- *...Critères qui participent à la décision de prélèvement cardiaque... (Ann Fr Anesth Réanim Nov 2003)*

Conclusion

Il est relativement facile de prélever ou non un cœur dans les situations idéales ou inacceptables.

Bien que l'utilisation de donneurs « limites » soit une option séduisante pour augmenter le pool de cœurs disponibles, aucun « score » n'est pour l'instant clairement défini et le choix doit s'appuyer sur l'étude de plusieurs critères en faisant intervenir l'état du receveur.

Une discussion entre cardiologue et chirurgien cardiaque est indispensable afin d'optimiser la décision.