

Le donneur vivant en transplantation rénale: freins et limites médicales

CJT 14 octobre 2015

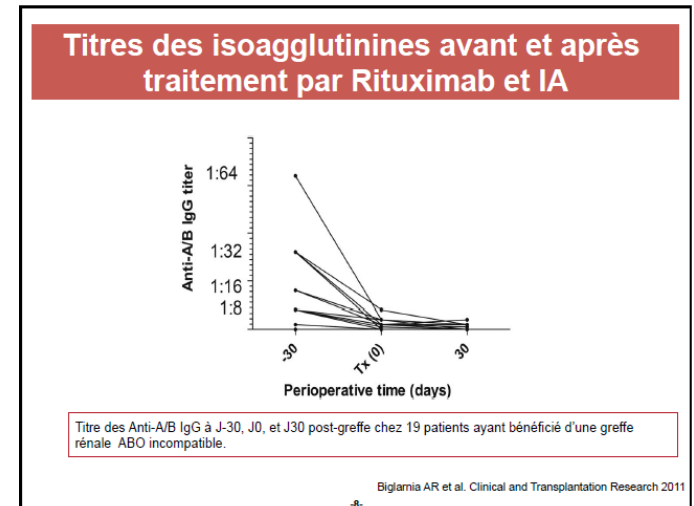
Laetitia Albano

Introduction

- **DV dans le monde:**
 - 2013: 13% France, 38% UK, 23% Allemagne, 45% Suède, 37% aux USA
- **Pénurie d'organe en France:** 9500 inscrits, 3500 greffes/an
- **Objectifs nationaux:**
 - 20% DV
- **Recommandations:**
 - Amsterdam forum (International 2004)
 - ABM (France 2009)
 - British Transplantation Society (UK 2011)
 - Organ Procurement and Transplantation Network (US 2014)

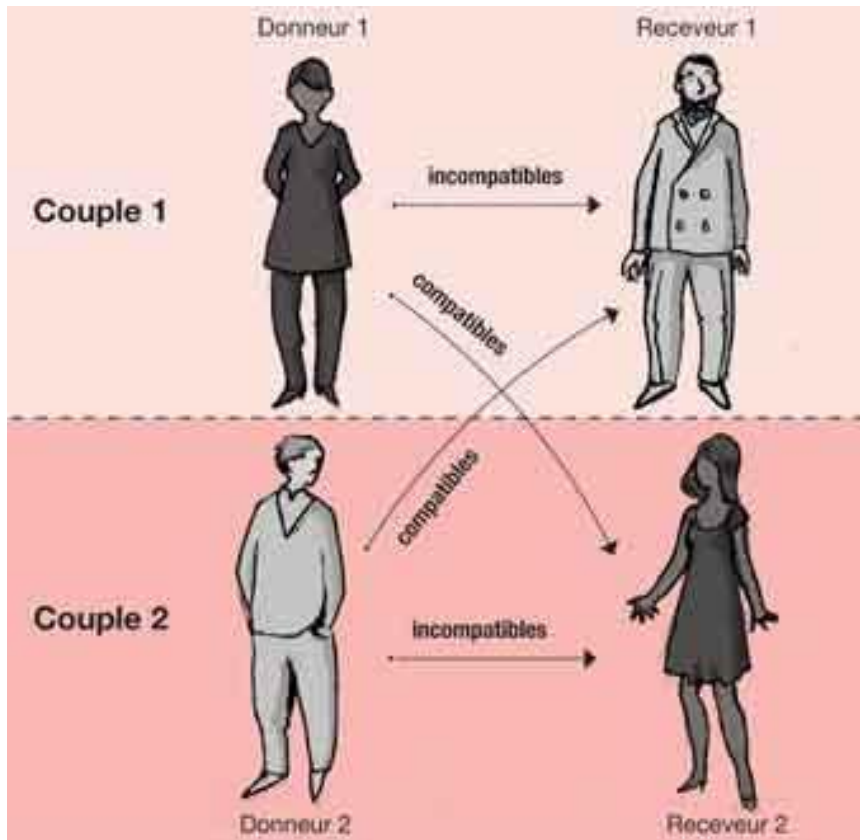
Compatibilités sanguine et immunologique

- Protocoles de désensibilisation
 - **ABO:**
 - Immunoabsorption +/- rituximab
 - But: descendre un titre d'isoagglutinines IgG < 1:4
 - Si titre d'isoagglutinines accessible: 1:256 max et résultat aléatoire entre 1:128 et 1:256
 - **Ac anti HLA:**
 - Plus complexe
 - Immunoabsorption, IS maintenance pré greffe,
 - Limites de MFI accessibles variables mais < 5000 après dilution
 - Ac classe 2 plus difficiles à descendre que classe 1



Compatibilités sanguine et immunologique

- Don croisé



- Loi du 7 juillet 2011
- 50 paires inscrites pour 1 cycle d'appariement
- 1 cycle tous les 3 ou 4 mois
- Prélèvements et greffes simultanés : les reins voyagent

Receveur

Pas souhaitable

- SHU avec mutation identifiée facteur H,I
- Récidive de la maladie initiale responsable de la perte d'un premier greffon dans les premiers mois
 - GSF
 - GMNP type 1

Contre indiquée

- Syndrome d'Alport lié à l'X si le donneur:
 - a transmis la maladie
 - fait partie de la fratrie et est porteur de la mutation
- Hyperoxalurie primitive de type I

Donneur

Contre indications rénales absolues

- Multikystose
- Rein >2 artères
- Histoire familiale de PK autosomique dominante sauf si échographie ou TDM normale chez un sujet > 30 ans
- Consommation prolongée de médicaments néphrotoxiques (AINS, Lithium)
- Dysplasie artérielle fibromusculaire bilatérale

Contre indications extra rénales

Absolues

- HTA non contrôlée
- Diabète avéré
- Maladie cardio vasculaire évoluée
- Insuffisance respiratoire
- Cancer
- Toxicomanie
- Infection sévère, non contrôlée
- VIH+

Relatives

- VHC+
- Ac anti HBc+

Critères de sélection du donneur (1)

- **Age:** pas de limite en soi
- **Fonction rénale:**
 - Clairance isotopique ou inuline obligatoire sauf sujet jeune dont DFG calculé > 100 ml/mn
 - **CI au don si:**
 - < 80 ml/mn
 - $< 2DS$ normale pour l'âge, sexe, SC
 - Recommandations UK: avoir un DFG estimé à 80 ans = 37,5 ml/mn

Critères de sélection du donneur (2)

Protéinurie

- ↑ post Nx si tabac, obèse, HTA
- CI au don si > a 0,30 gr/j ou protéinurie/créatininurie > 200 mg/g
- Micro albuminurie non évaluée chez le DV

Hématurie

- Sur 2 recherches à 2 moments ≠
- Si néphrologique: PBR
 - Si pas PBR: pas de don

Critères de sélection du donneur (3)

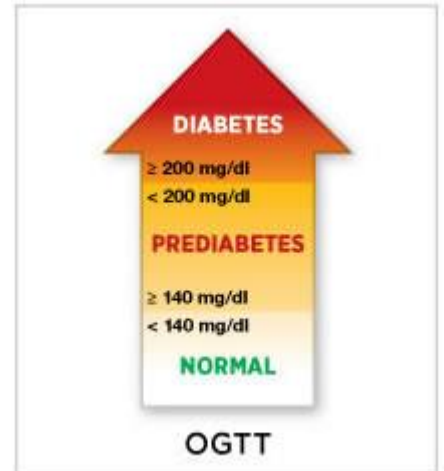
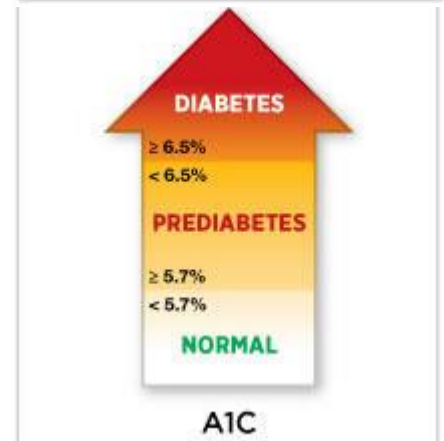
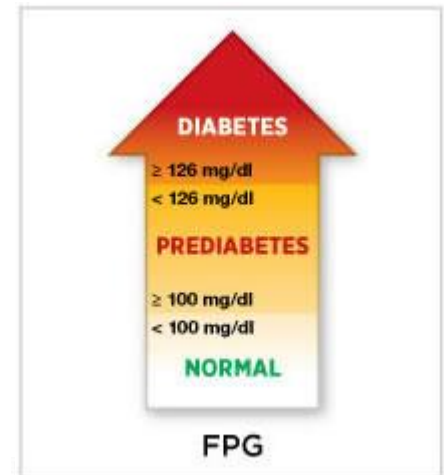
- **HTA:**

- PA augmente après néphrectomie (*Boudville, AIM 2006*)
- % de donneurs HTA+:
 - < pop générale avant le don
 - devient superposable avec le temps surtout chez les donneurs les plus âgés
 - Favorisée par ATCD familiaux, BMI etc...
- MAPA si >50 ans,
- rien de plus si plusieurs fois < 140/80 mmHg en consultation
- Don possible si HTA contrôlée < 3 anti HTA, diurétique inclus en l'absence de :
 - HTA < 50 ans,
 - cl < 80 ml/mn,
 - Pt urie > 0,30g/J
- Suivi +++ après don

Critères de sélection du donneur (4)

- **Diabète**

- CI (Amsterdam forum, OPTN, ABM), si patent type 1 et 2 mais....
 - **European renal best practice guidelines:** pas de CI si « circonstances exceptionnelles »
 - **British Transplantation Society:** « diabetics can be considered for kidney donation after a thorough assessment of the lifetime risk of cardiovascular and progressive renal disease in the presence of a single kidney »



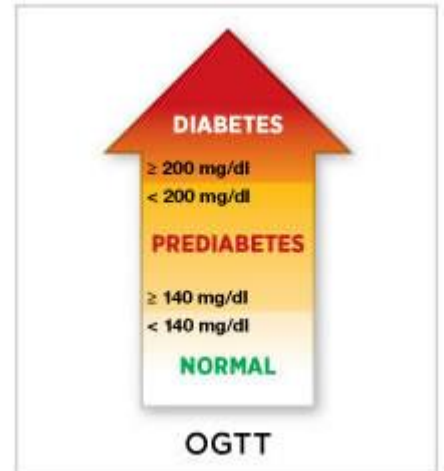
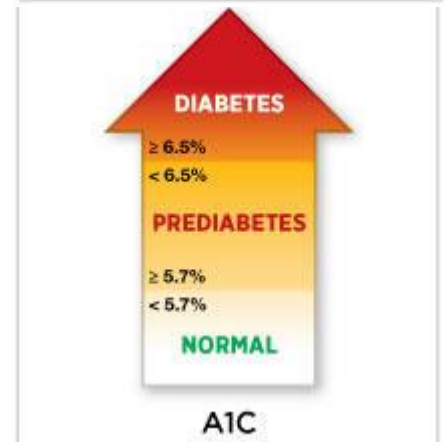
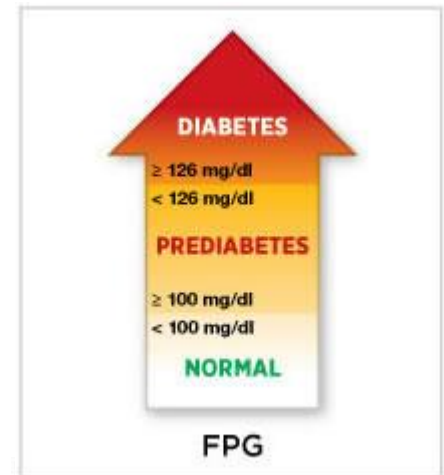
Critères de sélection du donneur (4bis)

- **Pré diabète (ADA):**

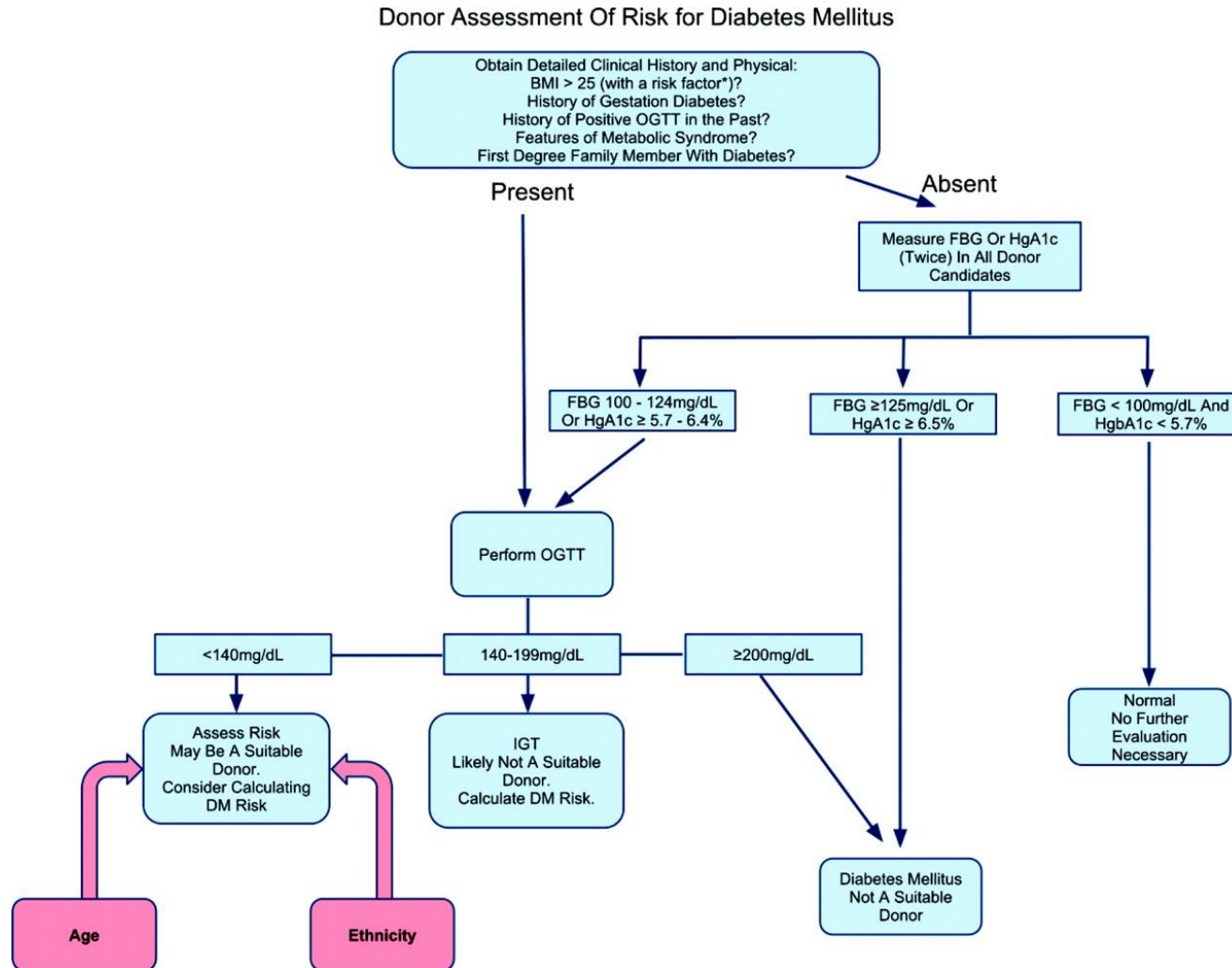
- Recommandations: variables car pas d'évidence

- Amsterdam forum: rien
- Asian Pacific SN: faire OGTT dans les groupes ethniques à risque
- ABM: exclure du don car risque de développer un diabète à 5 ans chez 10%
- US : tendance à moins exclure du don

- Proposition d'algorithme tenant compte des facteurs de risque



Algorithm for assessment of living kidney donor candidates with impaired fasting glucose.



Christine Buchek Vigneault et al. CJASN 2011;6:2054-2059

Critères de sélection du donneur (5)

- **Obésité** : $IMC > 30$
 - Risque chirurgical
 - Facteur de risque MRC et protéinurie avec 2 reins (*Praga KI 2000*), a fortiori avec 1
 - Amsterdam forum: don déconseillé (et non CI) si $IMC > 35$ → perte de poids
 - ABM: non recommandé si $IMC > 30$

Critères de sélection du donneur (6)

- **ATCD de lithiase rénale:**

- **CI au don :**

- Calculs a fort potentiel de récurrence
 - Multiples
 - Difficiles à extraire
 - Maladie métabolique ou systémique
 - Récurrence malgré un traitement approprié

- **OK si:**

- 1 seul calcul de petite taille
 - Pas de maladie métabolique

Critères de sélection du donneur (7)

- ATCD de **cancer**:
 - **CI** sauf:
 - Cancers cutanés de bas grade hors mélanome
 - Carcinomes in situ du col utérin
 - Délai > 5 ans sans récurrence, selon type histologique, grade, site, évolution sous et après traitement sauf
 - **Sein**
 - **Mélanome**
 - **Sarcome**
- Information du receveur

Critères de sélection du donneur (8)

- **Infections urinaires**

- Ok: IU basses récidivantes chez la femme en bonne santé
- Cl: pyélonéphrites aiguës non expliquées
- Evaluation urologique+++ à la recherche d'une cause anatomique

- **Autres infections:**

- Ok: Tuberculose pulmonaire correctement traitée
- Cl: tuberculose uro-génitale
- VHB et VHC: greffe dérogatoire

- **ATCD thromboemboliques**

- A rechercher et documenter par bilan de thrombophilie
- Pas de Cl mais évaluer le risque et une anticoagulation préventive

Au total

- Freins et limites doivent être identifiés:
 - Pour protéger le donneur
 - Pour être repoussés ou levés
 - Pour être confrontés aux limites
 - Chirurgicales
 - Ethiques
 - Institutionnelles
- Pour une décision sereine devant des situations souvent complexes, et multidisciplinaires