

3

Greffe cardiaque

Synthèse

■ Résumé de l'activité

Tableau C 1. Évolution de la liste d'attente et devenir des candidats en greffe cardiaque

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Liste d'attente							
– malades restant inscrits au 1 ^{er} janvier de chaque année	340	354	304	272	253	240	270
– nouveaux inscrits dans l'année	472	392	430	440	455	510	
– décès dans l'année	78	95	91	70	71	70	
Greffes	319	283	317	339	358	366	
– dont greffes avec domino	0	1	0	0	0	1	
Greffes (pmh)	5,2	4,6	5,2	5,5	5,8	5,8	

pmh : par million d'habitants

Depuis 1968, année de la première greffe cardiaque enregistrée dans Cristal, un total de 9 557 greffes de cœur a été réalisé (dont 233 par des équipes aujourd'hui inactives), ce qui représente l'expérience cumulée globale française en matière de greffe cardiaque. Le nombre estimé de patients porteurs d'un greffon cardiaque est de 3 761 au 31 décembre 2007 (dont 3 718 par des équipes toujours actives).

■ Inscription en liste d'attente et devenir des candidats

Liste d'attente

En 2007, 750 malades étaient inscrits en attente d'une greffe cardiaque. Parmi ceux-ci, 510 étaient des nouveaux inscrits et 240 restaient en attente au 1^{er} janvier 2007. Le nombre de nouveaux inscrits est en progression par rapport à 2006 (+ 12 %).

Les indications de greffe restent comparables aux années précédentes avec une proportion de cardiomyopathies dilatées de 47 % et de cardiopathies ischémiques de 32 %.

Durée d'attente avant greffe

Après une augmentation en 1999-2002 (5,1 mois), la durée médiane d'attente de la cohorte 2003-2007 diminue (3,5 mois) et tend à rejoindre le niveau observé avant 1998 (3,2 mois). Elle diffère selon les équipes de greffe (1,3 mois à Rennes et 28,2 mois à Toulouse).

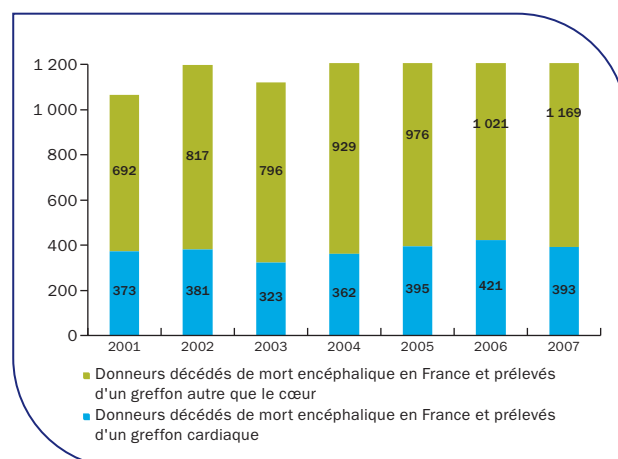
Mortalité en liste d'attente

La mortalité en liste d'attente est stable, soit 9,3 % de tous les inscrits et 10,4 % parmi les nouveaux inscrits en 2007.

■ Prélèvement en vue de greffe cardiaque

En 2007, 25 % des donneurs ont été prélevés du cœur (393/1 562). Parmi ceux-ci 23 % (366/1 562) ont été utilisés pour la greffe. Les greffons prélevés et non greffés (27) sont destinés aux banques de tissus valvulaires (chapitre « Prélèvement, conservation et greffe de tissu »).

Figure C 1. Evolution du nombre de donneurs prélevés d'un greffon cardiaque parmi les donneurs prélevés d'au moins un greffon





■ Attribution des greffons et priorités

L'attribution prioritaire des greffons répond aux conditions d'urgence vitale ou de difficultés particulières d'accès à la greffe (par exemple groupes sanguins rares, immunisation, morphotype). On distingue les super-urgences (nationales) et les urgences (régionales). Les super-urgences se répartissent en super-urgences 1 et en super-urgences 2. Les premières s'adressent aux patients en situation d'urgence vitale, avant le stade de l'assistance circulatoire mécanique (« cœur artificiel »). Les secondes, quant à elles, s'adressent aux patients qui sont déjà sous assistance circulatoire mécanique et qui présentent une complication thromboembolique cérébrale. Les dérogations de groupe sont soit isolées soit associées aux urgences et super-urgences.

En 2007, 36 % des greffons ont été greffés dans le cadre d'une super-urgence 1. Sur les 4 dernières années, celles-ci ont représenté 59 % de toutes les demandes de priorités. L'attribution des greffons dans le cadre d'une priorité nationale représente au total 39 % (super-urgences 1 et 2) de l'activité totale de greffe cardiaque en 2007. Ces résultats traduisent une évolution générale de l'état des malades avant la greffe (urgent versus stable).

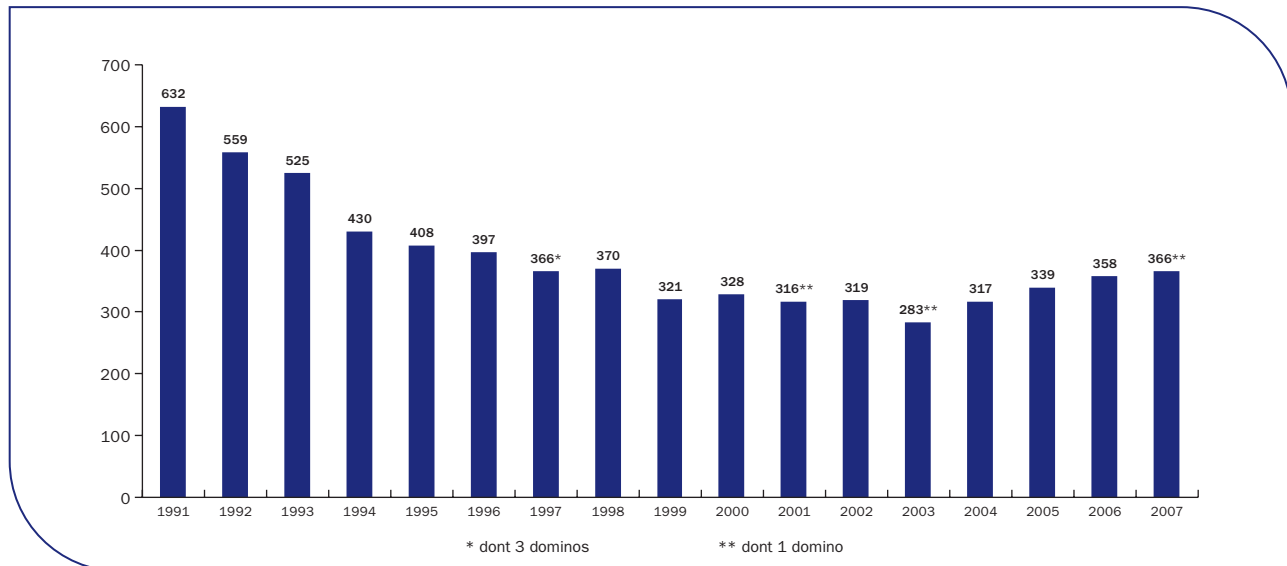
Les autres catégories de malades prioritaires (urgences régionales ou dérogations de groupe) représentent 13 % des greffons utilisés. L'efficacité de ces priorités reste à évaluer. Leur mode d'attribution est variable d'une région à l'autre et une réorganisation de celles-ci est à l'étude.

■ Activité de greffe cardiaque

Le nombre de greffes cardiaques est en progression de 2 % par rapport à 2006 et de 29 % depuis 2003.

Si l'activité globale de greffe cardiaque est en augmentation, les variations entre les équipes (26 autorisées) restent importantes. L'équipe Paris-Bichat n'a effectué aucune greffe en 2007. Des équipes classiquement actives enregistrent une baisse d'activité (Créteil, Nancy, Nantes, Lille, Paris-Pitié, Marseille) alors que d'autres réalisent des progressions importantes (Paris-Marie Lannelongue, Strasbourg, Rennes). La redistribution nationale par le biais des super-urgences mais aussi les difficultés liées aux transports rendent en partie compte de cette situation. Les indices de pénurie ne cessent de s'améliorer : 2 receveurs par greffon en 2007 contre 2,6 en 2003.

Figure C 2. Evolution du nombre de greffes cardiaques depuis 1991



■ Survie post greffe

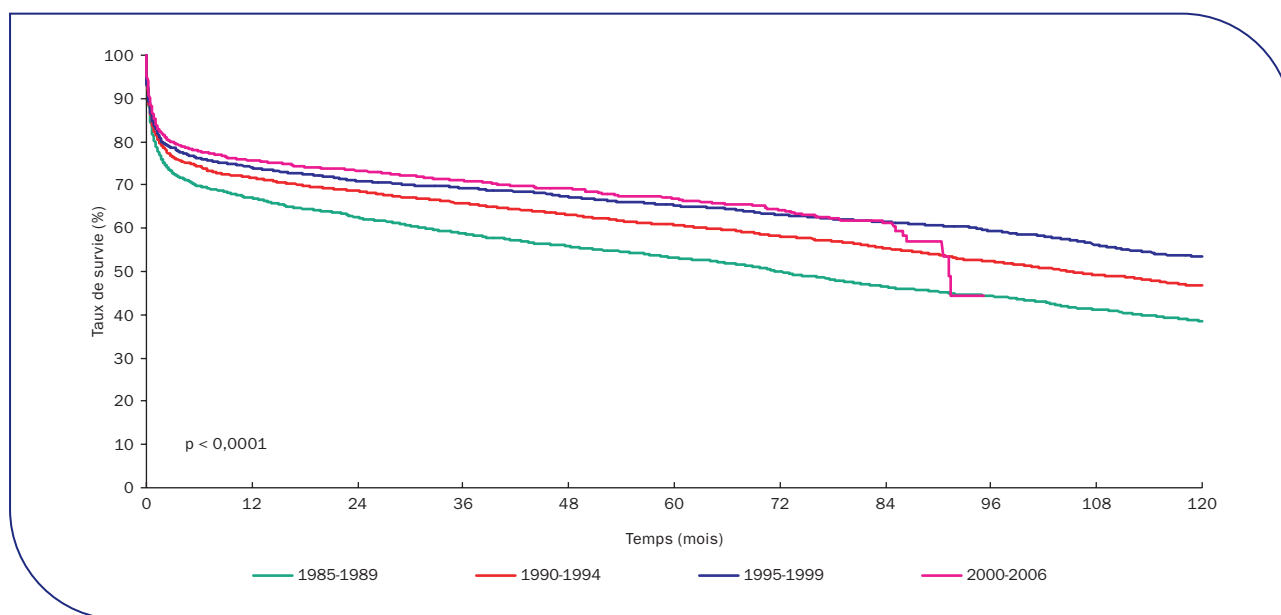
La survie d'un receveur greffé entre 2000 et 2006 est de 76 % à un an et de 67 % à 5 ans.

Elle reste significativement meilleure que pour un receveur greffé avant 1994. Sur la cohorte des malades greffés entre 1993 et 2006, les groupes 0-15 ans, 16-60 ans et plus de 60 ans ont des survies à 1 an respectivement de 78 %, 75 % et 68 %. La survie à 1 an des receveurs de

plus de 60 ans est significativement plus faible que pour le groupe des 16-60 ans. Le groupe des retransplantations a une survie à 1 an de 66 % et une médiane de survie de 72 mois.

Ces taux de survie sont représentatifs puisque la part des dossiers dont la mise à jour date de plus de deux ans ou est manquante est faible. Seules quelques équipes ont plus de 10 % de dossiers dont la mise à jour date de plus de deux ans ou est manquante.

Figure C 3. Survie du receveur après greffe de cœur selon la période de greffe (1985-2006)



Période de greffe	Effectif	Survie à 1 mois	Survie à 1 an	Survie à 3 ans	Survie à 5 ans	Survie à 8 ans	Survie à 10 ans	Médiane de survie en mois
1985-1989	2 034	79,6 % (77,8 % - 81,3 %)	67 % (64,9 % - 69 %)	58,8 % (56,6 % - 60,9 %)	53,1 % (50,9 % - 55,3 %)	44,3 % (42,1 % - 46,4 %)	38,5 % (36,3 % - 40,6 %)	71,8 % (65,3 - 79,1)
1990-1994	2 719	81,9 % (80,4 % - 83,3 %)	71,7 % (70 % - 73,4 %)	65,8 % (64 % - 67,6 %)	60,8 % (58,9 % - 62,6 %)	52,4 % (50,5 % - 54,2 %)	46,7 % (44,8 % - 48,5 %)	105,2 % (97,9 - 113,8)
1995-1999	1 813	83,3 % (81,5 % - 84,9 %)	74 % (71,9 % - 75,9 %)	69,3 % (67,1 % - 71,4 %)	65,4 % (63,1 % - 67,5 %)	59,4 % (57,1 % - 61,6 %)	53,4 % (51 % - 55,8 %)	137,4 % (126,0 - 146,1)
2000-2006	2 203	84,7 % (83,1 % - 86,1 %)	75,7 % (73,8 % - 77,4 %)	71,1 % (69 % - 73 %)	66,9 % (64,6 % - 69 %)	NO	NO	NO

NO : non observé

() : intervalle de confiance à 95 %

■ Conclusion

L'activité de greffe cardiaque a progressé de 29 % par rapport à 2003 (2 % par rapport à 2006).

Les indices de pénurie ne cessent de s'améliorer avec 2 receveurs par greffon en 2007 contre 2,6 en 2003. La médiane nationale d'attente continue de baisser, à 3,5 mois pour la période 2003-2007. La mortalité en liste d'attente rapportée à l'ensemble des malades en attente reste inférieure à 10 %. La survie post greffe est de 76 % à 1 an et de 67 % à 5 ans pour la période 2000-2006.

L'attribution des greffons dans le cadre d'une priorité nationale (super-urgences de type 1 et super-urgences de type 2) représente 39 % des greffes. Au cours des 4 dernières années les super-urgences de type 1 ont représenté 59 % de toutes les demandes de priorités. Cette situation est contemporaine des évolutions récentes de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque terminale et plus particulièrement de l'insuffisance cardiaque aiguë par l'utilisation large des dispositifs d'assistance circulatoire percutanée de courte durée et des dispositifs

d'assistance ventriculaire de longue durée. Ces évolutions ont contribué à modifier le mode et les conditions d'accès à la greffe cardiaque. La prise en compte de ces évolutions est particulièrement importante et fait l'objet de toutes les attentions afin de garantir l'allocation la plus appropriée possible d'une ressource, rare et précieuse, en greffons cardiaques. Au-delà des changements induits sur la sélection des candidats et des conditions de la greffe cardiaque (urgent versus stable), les super-urgences ont contribué à réduire les durées d'attente (durée de la super-urgence de type 1 de 4 jours) et participé à la redistribution nationale au profit des malades plus que des équipes. Malgré cela, de grandes disparités persistent entre les équipes en ce qui concerne l'activité de greffe (0 à 64) ou l'attente (1,3 mois à 28,2 mois). Ces chiffres devraient aider le travail de réorganisation de l'offre de soins prévue dans le cadre des SIOS.

Comme mentionné lors des précédents rapports, il est plus qu'urgent de mettre en place des études épidémiologiques sur la prise en charge de l'insuffisance cardiaque terminale en France afin de mieux apprécier les besoins réels en greffe cardiaque.