

■ Résumé de l'activité

Tableau R 1. Evolution de la liste d'attente et devenir des candidats en greffe rénale

	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Liste d'attente							
– malades restant en attente au 1 ^{er} janvier de chaque année	5 158	5 247	5 419	5 689	5 970	6 181	6 491
– nouveaux inscrits dans l'année	2 674	2 614	3 055	3 176	3 295	3 510	
– décès dans l'année	139	136	130	136	153	128	
Greffes	2 252	2 126	2 424	2 572	2 731	2 911	
– dont greffes avec donneur vivant	108	136	164	197	247	235	
Greffes (pmh)	36,9	34,7	39,4	41,6	44,0	46,1	

pmh : par million d'habitants

Depuis 1959, année de la première greffe rénale enregistrée dans Cristal, un total de 52 488 greffes rénales a été enregistré, ce qui représente l'expérience cumulée globale française en matière de greffe rénale. Le nombre estimé de malades porteurs d'un greffon rénal est de 27 127 au 31 décembre 2007, soit une prévalence de l'ordre de 429,1 par million d'habitants (pmh).

■ Inscription en attente et devenir des candidats

Liste d'attente

En 2007, 3 510 nouveaux malades ont été inscrits sur la liste nationale d'attente pour une greffe rénale, soit une progression des inscriptions de 6,5 % par rapport à 2006. Ceci correspond à un taux d'inscription de 55,5 nouveaux candidats par million d'habitants.

Le nombre de malades inscrits pour une retransplantation continue d'augmenter avec une progression en 1 an de 15,5 % (602 malades en 2007 contre 521 en 2006) et représente désormais 17,2 % des nouvelles inscriptions. L'âge moyen des malades inscrits dans l'année augmente en 2007 (48,6 ans en 2007 contre 47,9 ans en 2006 et 47,4 ans en 2005).

Le nombre de malades en attente d'une greffe rénale a augmenté de 5 % en 2007, 6 491 malades sont en attente d'une greffe au 1^{er} janvier 2008 tandis que 6 181 étaient en attente au 1^{er} janvier 2007. En 2007, 2 911 ont été greffés et 161 sont sortis de la liste d'attente (200 en 2006).

Durée d'attente avant greffe

La durée d'attente a été calculée pour les malades inscrits entre 1995 et 2007 en excluant les malades candidats et greffés à partir d'un greffon de donneur vivant ainsi que les malades ayant bénéficié d'une greffe combinée rein et organe vital. En raison de l'augmentation importante du nombre de candidats à la greffe rénale, on assiste à une augmentation progressive et significative ($p < 0,0001$) de la médiane d'attente. Elle est de 14,2 mois pour les malades inscrits entre 1995 et 1998. Elle atteint 16 mois pour la cohorte 1999-2002 et 18,4 mois pour la cohorte 2003-2007. La durée d'attente varie significativement selon le groupe sanguin (médiane d'attente de 9,9 mois pour les AB, 11,4 mois pour les A, 24,8 mois pour les O et 35,6 mois pour les B), le taux d'anticorps anti-HLA et l'équipe de greffe.

Mortalité en liste d'attente

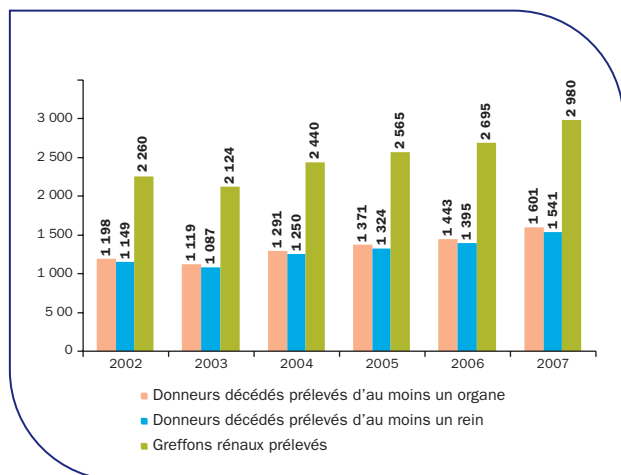
En 2007, 128 malades inscrits sur la liste d'attente (1,3 % des candidats à la greffe) sont décédés sans avoir été greffés. Ce nombre de décès demeure faible et comparable aux années précédentes (153 décès en 2006).

■ Prélèvement en vue de greffe rénale

En 2007, parmi les 1 601 donneurs décédés (en mort encéphalique ou après arrêt cardiaque) prélevés d'au moins un organe, 1 541 (96,3 %) ont été prélevés d'au moins un rein. Au total, 2 980 greffons rénaux ont été prélevés.



Figure R 1. Evolution de l'activité prélèvement de greffon rénal



■ Activité de greffe rénale

En 2007, 2 911 greffes rénales ont été réalisées en France, ce qui correspond au nombre le plus élevé observé depuis 1987, soit 46,1 pmh. L'activité de greffe rénale augmente de 6,6 % par rapport à 2006 et de 13,2 % par rapport à 2005. Parmi ces 2 911 greffes, 235 ont été effectuées à partir de donneurs vivants (8,1%). L'activité de greffe rénale à partir de donneurs vivants diminue de 4,9 % par rapport à 2006, et reste très inférieure à l'activité rénale à partir de greffe de donneurs vivants dans la plupart des pays européens et aux Etats-Unis. Pour ces 235 greffes, le donneur était un ascendant direct du receveur dans 98 cas (41,7 %), un collatéral direct dans 74 cas (31,5 %), un collatéral indirect (oncle, tante ou cousin germain) dans 5 cas (2,1 %), le conjoint dans 43 cas (18,3 %) et une personne pouvant justifier de

plus de 2 ans de vie commune avec le receveur dans 6 cas (2,6 %).

Parmi les 2 676 greffes rénales réalisées à partir de greffons issus de donneurs décédés, 1 204 greffons (45,0 %) ont été attribués à l'échelon local, 1 057 (39,5 %) à l'échelon régional et 365 greffons (13,6 %) ont fait l'objet d'une priorité régionale (110 greffons soit 30,1 % des attributions prioritaires) ou nationale (255 soit 69,9 %).

Les greffes rénales réalisées dans le cadre d'une priorité nationale ou régionale ont baissé de 15,8 % à 13,6 % entre 2006 et 2007. Depuis le 1^{er} janvier 2007, seul un des deux greffons est proposable à un malade prioritaire à l'échelon régional ou national.

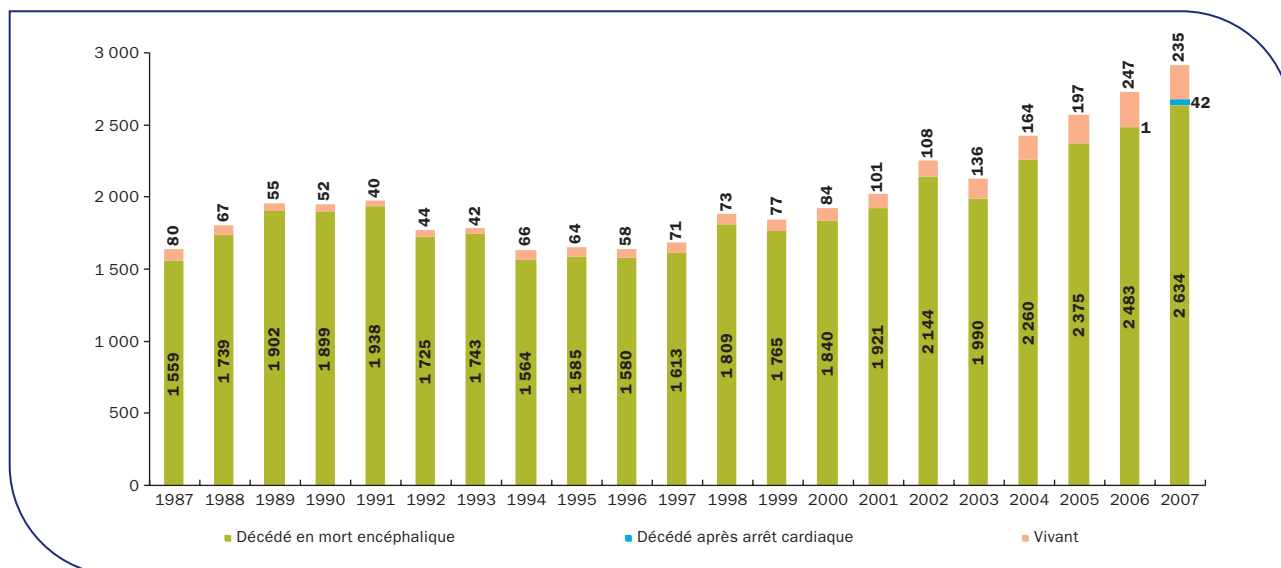
Dans le cadre du programme bigreffe, 94 reins ont été greffés chez 47 receveurs.

Le prélèvement sur donneur décédé après arrêt cardiaque a débuté fin 2006 avec le 1^{er} donneur prélevé et le 1^{er} receveur greffé. En 2007, 27 donneurs décédés après arrêt cardiaque et prélevés ont permis la greffe de 42 receveurs dont deux receveurs dans un contexte de bigreffe.

Le nombre de greffe combinée organe vital – rein a augmenté de 5,3 %, principalement du fait de l'augmentation du nombre de greffe combinée foie-rein (39 en 2006 à 48 en 2007).

En excluant les malades greffés à partir d'un greffon de donneur vivant ou de donneur décédé après arrêt cardiaque ainsi que les malades ayant bénéficié d'une greffe combinée rein et organe vital, la durée moyenne d'ischémie froide a diminué en 2007 (18,8 ± 6,8 heures en 2007 et 19,7 ± 6,9 heures en 2006). Elle demeure très variable d'une équipe à une autre (14,9 ± 5,0 heures à 30,2 ± 7,9 heures, hors équipes exclusivement pédiatriques). L'effort de réduction de la durée d'ischémie froide réalisé par l'ensemble des intervenants du prélèvement et de la greffe est sensible. Cet effort doit se poursuivre, la durée d'ischémie froide ayant un impact important sur la survie à long terme des greffons rénaux.

Figure R 2. Evolution de l'activité de greffe rénale depuis 1987

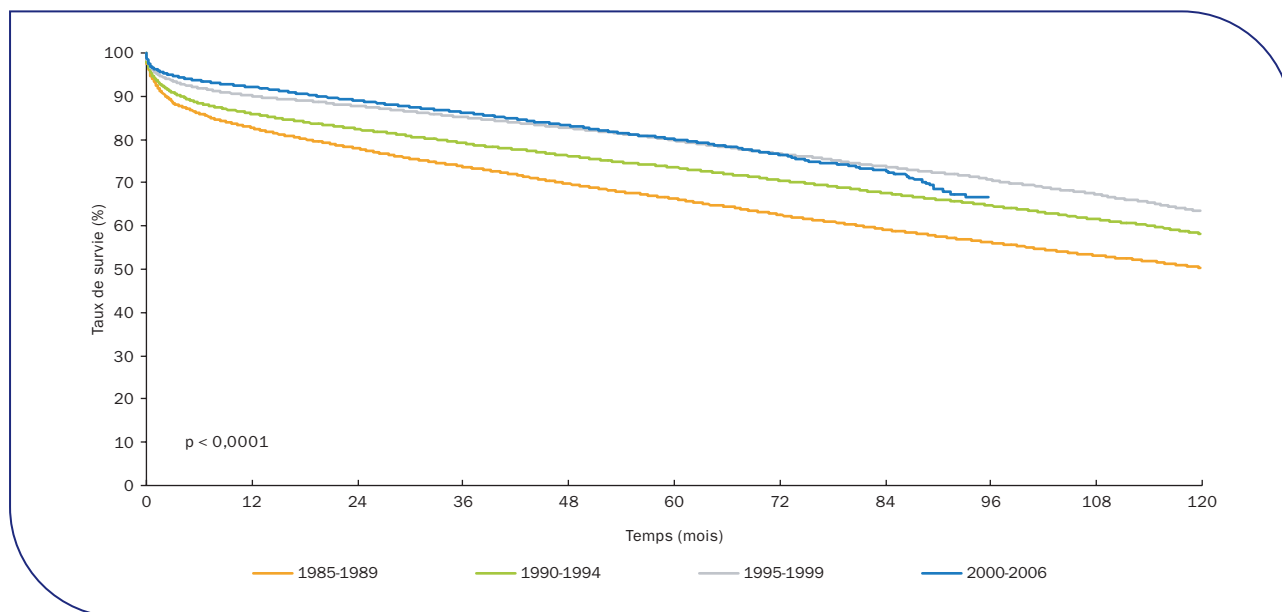


■ Survie post greffe

La comparaison des courbes de survie des greffons montre une amélioration significative ($p < 0,0001$, test du

Log-Rank) des résultats selon les cohortes de greffe : 1985-1989, 1990-1994, 1995-1999 puis 2000-2006 avec des survies à 1 an de 82,7 %, 85,9 %, 90,1 % et 92,2 % et à 5 ans de 66,3 %, 73,6 %, 79,8 % et 80 %.

Figure R 3. Survie du greffon rénal selon la période de la greffe



Cohorte	Effectif	Survie à 1 an	Survie à 5 ans	Survie à 8 ans	Survie à 10 ans	Médiane de survie en mois
1985-1989	7 846	82,7 % (81,8 % - 83,5 %)	66,3 % (65,2 % - 67,4 %)	56,2 % (55,1 % - 57,3 %)	50,3 % (49,2 % - 51,4 %)	121,0 (116,9 - 125,4)
1990-1994	9 107	85,9 % (85,2 % - 86,6 %)	73,6 % (72,6 % - 74,5 %)	64,7 % (63,7 % - 65,7 %)	58,2 % (57,2 % - 59,2 %)	154,1 (149,1 - 158,1)
1995-1999	8 695	90,1 % (89,4 % - 90,7 %)	79,8 % (78,9 % - 80,6 %)	70,7 % (69,7 % - 71,7 %)	63,3 % (62,2 % - 64,4 %)	152,1 (147,4 - NO)
2000-2006	16 051	92,2 % (91,8 % - 92,6 %)	80 % (79,2 % - 80,8 %)	NO	NO	NO

NO : Non observé.
() Intervalle de confiance à 95 %.

■ Conclusion

L'année 2007 est marquée par une nouvelle augmentation significative du nombre de greffes rénales pour atteindre un niveau jamais enregistré auparavant et par le prélèvement et la greffe des premiers greffons issus de donneurs décédés après arrêt cardiaque. L'essentiel de cette augmentation est en rapport avec l'augmentation de l'activité de prélèvement sur donneur décédé. L'activité de greffe à partir de donneur vivant diminue légèrement ce qui est peut être le reflet de la lourdeur des contraintes organisationnelles de ce type de greffe.

Depuis le 1^{er} janvier 2007, seul un des deux greffons est proposable à un malade prioritaire à l'échelon régional ou national. Le score d'attribution des greffons dont la mise en place avait débuté en avril 2004 en Ile-de-France est désormais utilisé pour l'attribution des greffons rénaux sur toute la France depuis mai 2007.

L'ensemble des intervenants du prélèvement et de la greffe doit poursuivre son effort pour diminuer le délai d'ischémie froide, facteur important du devenir des greffons rénaux.