

# 7 Greffe pancréatique

## Synthèse

### ■ Résumé de l'activité

**Tableau PA 1. Evolution de la liste d'attente et devenir des candidats en greffe pancréatique**

	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
<b>Liste d'attente :</b>							
– malades restant en attente au 1 <sup>er</sup> janvier de chaque année	189	200	179	170	170	150	154
– nouveaux inscrits dans l'année	106	111	133	123	105	115	
– décédés dans l'année	13	9	15	8	6	5	
<b>Greffes</b>	70	103	92	90	99	84	
Greffes (pmh)	1,1	1,7	1,5	1,5	1,6	1,3	

pmh : par million d'habitants

Depuis 1976, année de la première greffe pancréatique enregistrée dans Cristal, un total de 1 344 greffes pancréatiques a été enregistré. Le nombre estimé de malades porteurs d'un greffon pancréatique est de 648 au 31 décembre 2008, soit une prévalence de l'ordre de 10,2 par million d'habitants (pmh).

### ■ Inscription en attente et devenir des candidats

#### Liste d'attente

Le nombre de malades inscrits en attente d'une greffe pancréatique, qui avait diminué de 11,7 % en 2007, s'est stabilisé en 2008 avec 154 malades en attente d'une greffe pancréatique le 1<sup>er</sup> janvier 2009 (150 au 1<sup>er</sup> janvier 2008). Le nombre de nouveaux inscrits, qui avait diminué de 14,6 % en 2007, augmente de 9,5 % cette année (115 en 2008 contre 105 en 2007) mais reste inférieur au taux d'inscription observé en 2005 et 2006. Le taux annuel d'inscription est passé de 2 inscrits par million d'habitants en 2006 à 1,8 inscrits par million d'habitants en 2008.

Aux 150 malades restant inscrits en liste d'attente pour une greffe pancréatique au 1<sup>er</sup> janvier 2008 se sont ajoutés les 115 nouveaux malades inscrits au cours de l'année 2008, ce qui représente un total de 265 candidats à la greffe pancréatique. Parmi ces candidats, 84 malades ont été greffés (31,7 %), 5 sont décédés en liste d'attente (1,9 %), 22 sont sortis de liste (8,3 %) et 154 malades (58,1 %) demeuraient en attente d'un greffon au 1<sup>er</sup> janvier 2009.

En ce qui concerne la catégorie des receveurs dits « prioritaires » remplissant les critères de priorité instaurés en mai 2004 (âge < 46 ans, première greffe, non immunisés et inscrits sur les listes d'attente de rein et de pancréas), aux 48 malades restant inscrits en liste d'attente au 1<sup>er</sup> janvier 2008 se sont ajoutés les 59 nouveaux malades inscrits au cours de l'année 2008, soit un total de 107 candidats « prioritaires » à la greffe pancréa-

tique (40,4 % des candidats). Cinquante-quatre malades « prioritaires » (50,5 % des candidats « prioritaires ») ont été greffés en 2008, soit 64,3 % des malades greffés. L'âge de cette priorité a été étendu à 48 ans en 2008, mais cette extension de la définition de la priorité ne prendra effet qu'en 2009.

#### Durée d'attente avant greffe

La durée d'attente médiane des malades inscrits à partir du 1<sup>er</sup> janvier 1995, calculée par la méthode de Kaplan-Meier, est passée de 10,3 mois pour la cohorte des malades inscrits entre 1995 et 1998 à 25,2 mois pour ceux inscrits entre 1999 et 2002. Elle est descendue à 9,3 mois pour les malades inscrits entre 2003 et 2006 et à 7,6 mois pour les malades inscrits à partir de 2007. Cette baisse de la médiane d'attente sur la troisième période est due à la mise en place, depuis octobre 2002, d'une catégorie d'attribution prioritaire du greffon rénal en cas de greffe combinée rein-pancréas et à l'élargissement de cette priorité aux malades âgés de 40 à 45 ans depuis 2004. Sur la dernière période, elle est due à la baisse du taux d'inscriptions alors que l'activité de greffe se maintient.

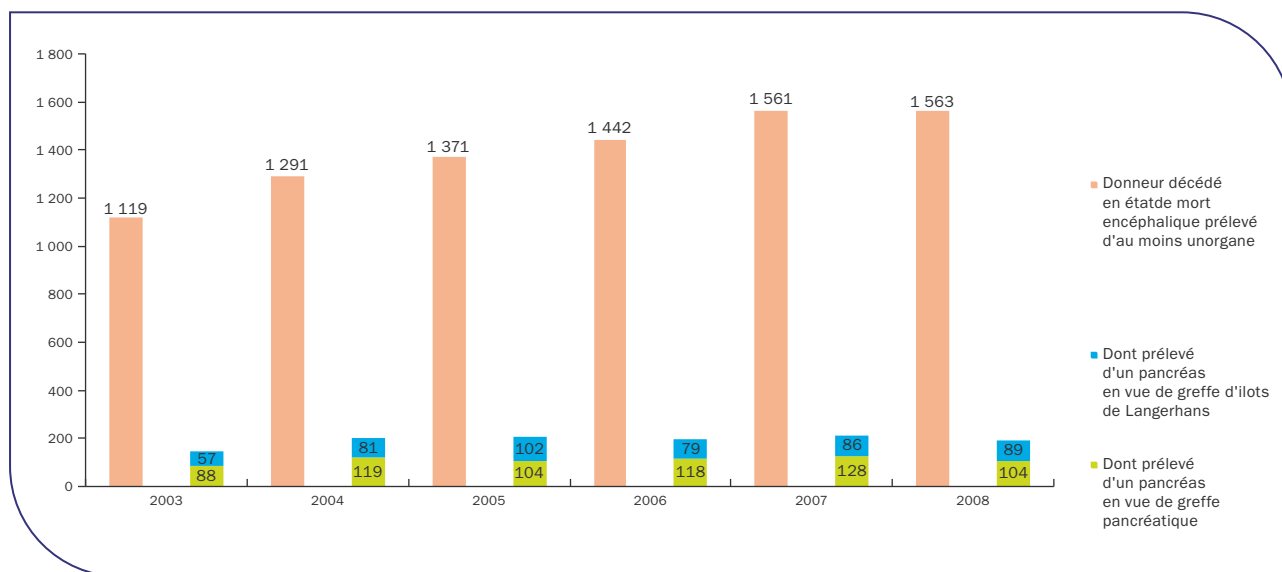
#### Mortalité en liste d'attente

Au cours de l'année 2008, 5 malades inscrits sur la liste d'attente (1,9 % des candidats à la greffe pancréatique) sont décédés.

### ■ Prélèvement en vue de greffe pancréatique

Le pancréas est un organe fragile et difficile à prélever, ce qui limite le nombre de prélèvements. En 2008, 104 pancréas ont été prélevés en vue d'une greffe d'organe, soit 6,7 % des donneurs en état de mort encéphalique prélevés d'au moins un organe, ce qui correspond à une baisse de 18,7 % par rapport à 2007. Par ailleurs, 89 pancréas ont été prélevés afin de réaliser un isolement des îlots de Langerhans.

**Figure PA 1. Evolution du nombre de donneurs décédés et prélevés d'un greffon pancréatique parmi les donneurs d'au moins un greffon**



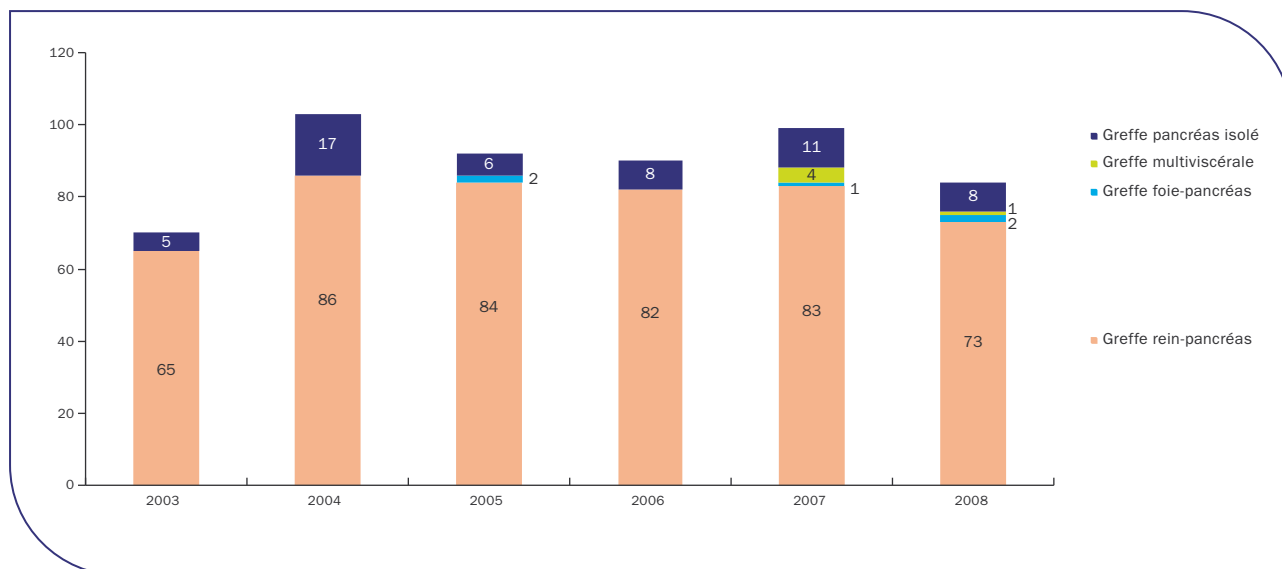
### ■ Activité de greffe pancréatique

Parmi les 84 greffes pancréatiques réalisées en 2008, 73 étaient des greffes combinées rein-pancréas (83 en 2007), 8 des greffes de pancréas isolé (11 en 2007) et enfin 1 greffe multiviscérale qui consiste à greffer en un seul bloc le foie, le pancréas et l'intestin. L'activité de

greffe pancréatique a globalement diminué en France. Le taux de malades greffés (1,3 par million d'habitants) reste faible.

Dix équipes ont réalisé des greffes pancréatiques en 2008. Seules deux équipes ont réalisé plus de 20 greffes.

**Figure PA 2. Evolution de l'activité de greffe pancréatique**



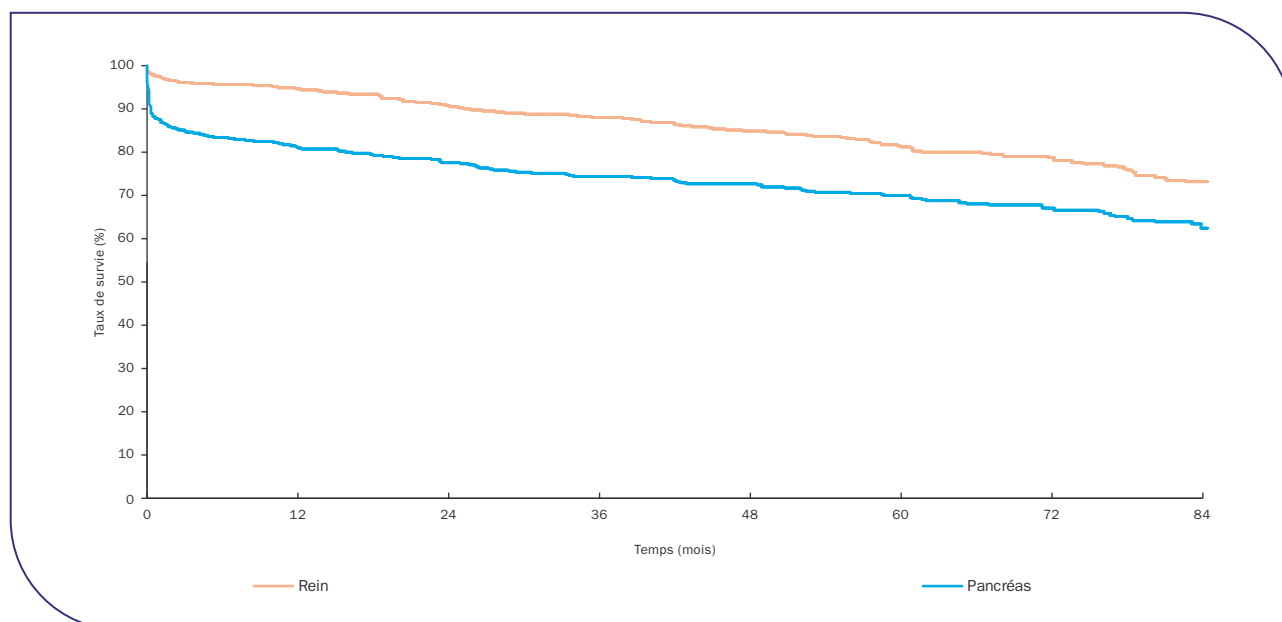
### ■ Survie post greffe

La survie des greffons rénaux et pancréatiques est calculée sur les 750 greffes combinées rein-pancréas réalisées entre 1996 et 2007. On peut noter que la survie à 1 an (94,5 %) et à 5 ans (81,2 %) du greffon rénal dans ces greffes combinées est comparable à celle des greffes

de rein seul. La survie du greffon pancréatique est inférieure à celle du rein (81,1 % à 1 an et 69,9 % à 5 ans) avec une différence de survie liée à une perte précoce du greffon pancréatique (premier mois) puis des courbes de survie des deux greffons relativement parallèles.



**Figure PA 3. Survie globale du greffon rénal et du greffon pancréatique après greffe combinée de rein-pancréas (1996-2007)**



Greffon	Effectif	Survie à 1 an	Survie à 3 ans	Survie à 5 ans	Médiane de survie (mois)
Pancréas	750	81,1 % (78 % - 83,8 %)	74,5 % (71,1 % - 77,6 %)	69,9 % (66,1 % - 73,4 %)	NO
Rein	750	94,5 % (92,6 % - 96 %)	88 % (85,2 % - 90,3 %)	81,2 % (77,6 % - 84,3 %)	NO

NO : non observée ; ( ) : Intervalle de confiance à 95 %

## ■ Greffe d'îlots de Langerhans

La greffe d'îlots de Langerhans est réservée à des malades diabétiques de type I qui ne sont pas encore parvenus au stade d'insuffisance rénale et qui ne justifient pas à l'heure actuelle d'une indication de greffe de pancréas (organe) pour des raisons évidentes de rapport bénéfice/risque défavorable. Lors d'une greffe d'îlots de Langerhans, seuls les îlots de cellules du pancréas capables de sécréter de l'insuline sont injectés au malade. Le nombre d'îlots isolés à partir d'un donneur n'est pas toujours suffisant pour corriger totalement le diabète. Certains receveurs sont donc amenés à recevoir des îlots issus de plusieurs donneurs. Au 1<sup>er</sup> janvier 2008, 27 malades étaient en attente d'une greffe d'îlots, 6 malades ont été inscrits pendant l'année. Au cours de l'année 2008, 12 malades ont bénéficié d'au moins une injection d'îlots de Langerhans. Parmi ceux-ci, 7 ont reçu leur première injection, 4 leur deuxième injection, 1 sa troisième injection. A l'heure actuelle, les greffes d'îlots sont réalisées dans le cadre de deux protocoles de recherche clinique : un à Lille et le protocole multicentrique GRAGIL entre la

France et la Suisse. Les résultats à long terme de ces protocoles permettront de mieux préciser la place de la greffe d'îlots dans le traitement du diabète.

## ■ Conclusion

L'activité de la greffe pancréatique reste faible en France. En 2008, elle a légèrement diminué, tandis que le nombre de malades en attente a discrètement augmenté après deux années de baisse consécutive. Les caractéristiques cliniques « optimales » du donneur, la difficulté technique du prélèvement et la nécessité de déplacer les équipes chirurgicales sont un frein au développement de cette greffe. Malgré l'amélioration de l'accès à la greffe depuis l'institution d'une priorité et les résultats satisfaisants de la survie du pancréas après greffe, le nombre de retraits de liste reste important et le nombre de malades inscrits reste insuffisant, probablement en raison d'une sous-inscription des malades diabétiques de type I dont l'âge ou les antécédents ne permettent pas l'accès à une attribution prioritaire.