

FACE AUX MALADIES RÉNALES, LA NÉCESSITÉ DE DÉVELOPPER LES GREFFES DE REIN

Le 11 mars 2021 - Journée mondiale du rein

Dans le cadre de la journée mondiale du rein, l'Agence de la biomédecine souhaite rappeler que la greffe rénale est le traitement présentant les meilleurs résultats d'espérance et de qualité de vie pour les patients souffrant d'insuffisance rénale terminale. Pour répondre aux besoins des patients, l'Agence encourage le développement de toutes les sources de greffons en parallèle.

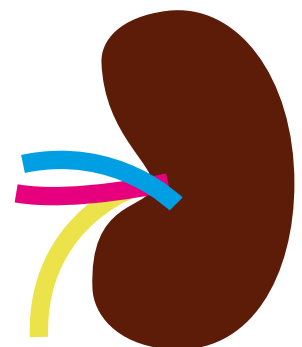
DE LA MALADIE RÉNALE À L'INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE

- Près de 10 % de la population serait concerné, de près ou de loin, par **une maladie rénale chronique, soit plus de 6 millions de Français.**
- Le nombre de personnes vivant avec une insuffisance rénale chronique sévère au stade de suppléance était de 89 692 fin 2018, dont 49 271 patients étaient traités par dialyse et 40 421 patients étaient porteurs d'un greffon rénal.
- En 2020, il y a eu **2 591 greffes de rein dont 385 grâce à un don du vivant.**

Depuis le début de l'année 2020, la crise sanitaire provoquée par l'épidémie de Covid-19 a eu un impact sur l'activité de prélèvement et de greffe d'organes en France. L'Agence de la biomédecine met tout en œuvre, aux côtés des professionnels de santé et des associations de patients, pour préserver l'accès à la greffe dans des conditions de sécurité sanitaire optimales, malgré le contexte difficile créé par la pandémie.

QU'EST-CE QUE L'INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE ?

L'insuffisance rénale est la conséquence de l'évolution des maladies qui détruisent les reins, notamment le diabète, l'hypertension artérielle ou les glomérulonéphrites (glomérules = unité de filtration du sang). Les reins ne peuvent alors plus assurer leur fonction d'épuration. Certains patients évoluent progressivement (en général sur plusieurs années) de l'insuffisance rénale vers l'insuffisance rénale chronique avec l'apparition de lésions définitives dans les reins. L'insuffisance rénale terminale est le stade ultime de l'insuffisance rénale chronique. La perte de la fonction rénale est telle que la vie de la personne est en danger si elle n'est pas traitée.



LA GREFFE DE REIN, À PARTIR D'UN DON POST MORTEM OU D'UN DONNEUR VIVANT, CONSTITUE, LORSQU'ELLE EST POSSIBLE, LE MEILLEUR TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RÉNALE TERMINALE

Lorsque l'état de santé du patient la rend possible, la greffe de rein permet de restituer toutes les fonctions rénales et d'améliorer l'espérance de vie, ainsi que la qualité de vie du malade. Au stade terminal de l'insuffisance rénale, plus une transplantation est réalisée tôt, meilleurs sont les résultats.

Il faut souvent attendre plusieurs mois, voire plusieurs années, avant de pouvoir bénéficier d'une greffe de rein provenant d'un donneur décédé. Si la greffe peut être faite à partir d'un donneur vivant, sélectionné parmi les proches du patient, les délais d'attente sont plus courts, et les résultats encore meilleurs. Pour ce qui concerne le donneur, la greffe ne remet pas en cause ses fonctions rénales car son excellent état de santé a été confirmé avant le don et, dans ces conditions, il peut vivre normalement avec un seul rein.

Une fois l'insuffisance rénale diagnostiquée, les professionnels de santé, notamment les néphrologues et les médecins généralistes, informent le patient sur les différents traitements adaptés à son état de santé : la dialyse et la greffe. **Lorsque la greffe est indiquée, la possibilité d'un don du vivant, discutée précocement avec le patient et son entourage,** peut éventuellement permettre la réalisation de la greffe rénale avant même que la dialyse ne débute.

« Lorsque mon néphrologue m'a annoncé une insuffisance rénale, il m'a directement parlé du don du vivant. J'en ai parlé à une réunion de famille et mon frère s'est proposé dans la seconde. Grâce à notre anticipation, 3 ans avant la greffe, nous avons pu programmer l'opération et je n'ai eu ni besoin de la dialyse ni d'attendre un don post mortem. Mon frère m'a dit un jour « si c'était à refaire, je le referais sans hésitation »,

Dominique Laurant, greffé d'un rein, donné par son frère en 2018.



DONNER UN REIN À UN PROCHE, C'EST LUI OFFRIR UNE MEILLEURE QUALITÉ DE VIE

PEU, VOIRE PAS DE PASSAGE PAR LA DIALYSE

Le recours à un donneur vivant permet de raccourcir cette période de dialyse, voire de la supprimer, en offrant la possibilité de greffer le patient juste avant le stade d'insuffisance rénale terminale : on parle alors de greffe préemptive.

UN ACCÈS À LA GREFFE DANS DES DÉLAIS MAÎTRISABLES

En outre, pour certains malades qui possèdent un groupe sanguin rare ou bien des anticorps anti-HLA (en raison de transfusions, de grossesses ou de greffes antérieures), la greffe avec donneur vivant peut parfois être la seule solution pour obtenir un greffon compatible dans un délai raisonnable.

UNE GREFFE RÉALISÉE DANS LES MEILLEURES CONDITIONS

La date est programmée à l'avance en fonction de la période la plus favorable pour le malade, des disponibilités du donneur et de l'organisation de l'équipe de greffe.

UN GREFFON QUI FONCTIONNE BIEN ET LONGTEMPS

- Lorsque le donneur est un frère ou une sœur parfaitement compatible (1 chance sur 4), cette excellente compatibilité permet d'alléger le traitement antirejet et d'espérer des résultats encore meilleurs à très long terme.
- Environ 3/4 des greffons prélevés sur un donneur vivant sont encore fonctionnels 10 ans après la greffe (contre environ 2/3 pour les greffons prélevés sur donneurs décédés).

LES GREFFES ISSUES DE DONNÉS POST MORTEM RÉALISÉES DANS LE CADRE DU PROGRAMME MAASTRICHT III SE DÉVELOPPENT

Ce programme de prélèvements sur donneurs décédés à la suite d'un arrêt circulatoire après limitation ou arrêt des thérapeutiques en réanimation, dit « programme Maastricht III », a été démarré en 2015 en France. Depuis sa mise en place en France, 41 centres ont été accrédités pour ce type de prélèvements et, en 2020, l'activité avait augmenté de près de 8% par rapport à 2019. Ces prélèvements vont continuer à se développer pour répondre aux besoins des patients en attente d'une greffe, en complément, notamment, des prélèvements réalisés sur des sujets en état de mort encéphaliques, qui restent majoritaires mais marquent le pas depuis quelques années.

ÉVOLUTION DE LA LISTE D'ATTENTE ET DEVENIR DES CANDIDATS EN GREFFE RÉNALE

	2015	2016	2017	2018	2019
Malades en liste d'attente active au 1 ^{er} janvier*	7033	7333	7714	7839	8086
Nouveaux inscrits dans l'année	4853	5281	5373	5372	5545
GREFFES	3486	3615	3782	3567	3643
• Dont greffes avec donneur vivant	547	576	611	541	510
• Dont greffes donneurs Maastricht III	27	86	178	213	322

* un malade est actif au 1^{er} janvier s'il n'est pas en contre-indication au 1^{er} janvier.

POUR ALLER PLUS LOIN

- ✓ **Film « Côte à côte » sur le vécu de deux amis, Raynald et Jean Marie, liés par le don de rein : un véritable témoignage poignant sur le don et la greffe.**
- ✓ **La brochure patients « Vous souffrez d'insuffisance rénale chronique ou avez un proche qui en souffre »**
- ✓ **La brochure professionnels de santé « La greffe rénale à partir de donneur vivant - Du don à la greffe, principaux résultats »**
- ✓ **Le site de questions/réponses sur le dondorganes.fr**

Toutes les questions - réponses
sur le don de rein de son vivant et la greffe
sont sur le site : www.dondorganes.fr

PRPA pour l'Agence de la biomédecine

Elisa Ohnheiser : elisa.ohnheiser@prpa.fr - 06 80 28 66 72
Danielle Maloubier : danielle.maloubier@prpa.fr