



La Transplantation Hépatique

Claire Francoz

*Réanimation Hépatique et Transplantation, Hépatologie,
Hôpital Beaujon, Clichy*

TRANSPLANTATION HÉPATIQUE

- Les indications de Transplantation Hépatique
 - Indications électorives (Cirrhoses, autres indications)
 - Les super urgences
- Délais d'attente sur liste et conséquence
- Le parcours du futur greffé, en pratique



INDICATIONS DE TRANSPLANTATION HÉPATIQUE

**Indications
Electives
90-95%**

**Super Urgences
5-10%**

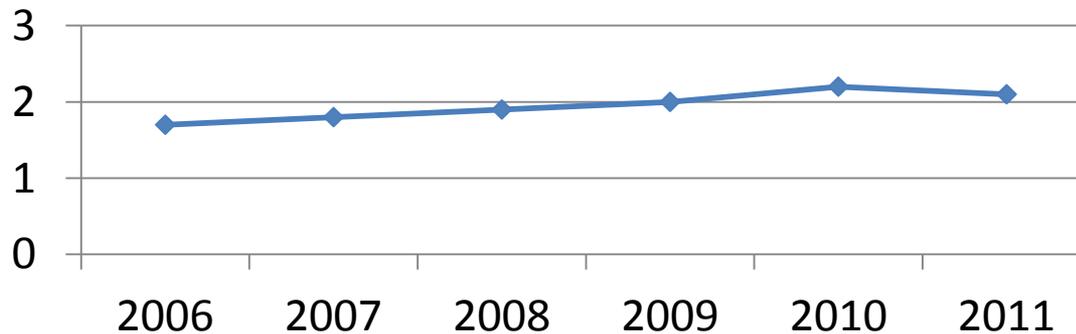
Alternative à la Transplantation : Décès



TRANSPLANTATION HÉPATIQUE, “VICTIME DE SON SUCCÈS”

- 1000 greffons par an en France depuis 10 ans

Nombre de candidats pour un greffon

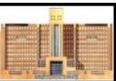
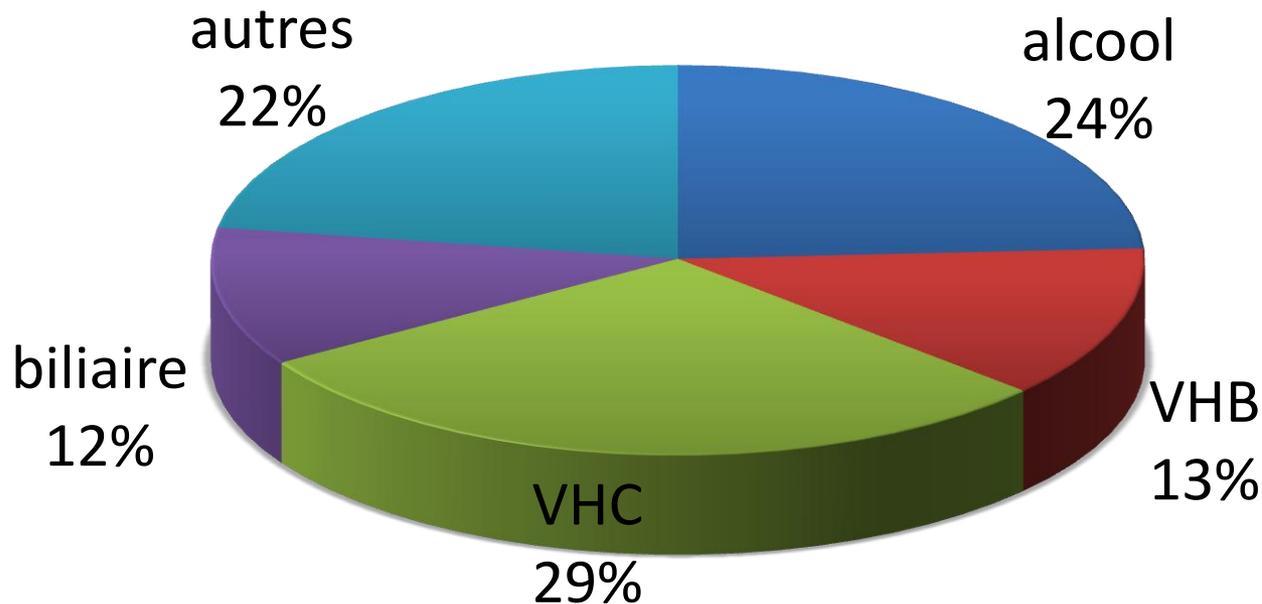


Pénurie croissante
10-15% de décès en liste



TRANSPLANTATION ELECTIVE

- Cirrhoses
 - Cirrhoses décompensées : ascite réfractaire, encéphalopathie, hémorragies digestives non contrôlées, insuffisance hépatique sévère (TP<50%)



TRANSPLANTATION ELECTIVE : CARCINOME HÉPATOCELLULAIRE

- Survient sur cirrhose compensée (>80% des cas)
- Meilleur traitement = transplantation, résultats comparables aux autres indications
- Tumeur de petite taille, dans les critères de Milan



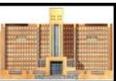
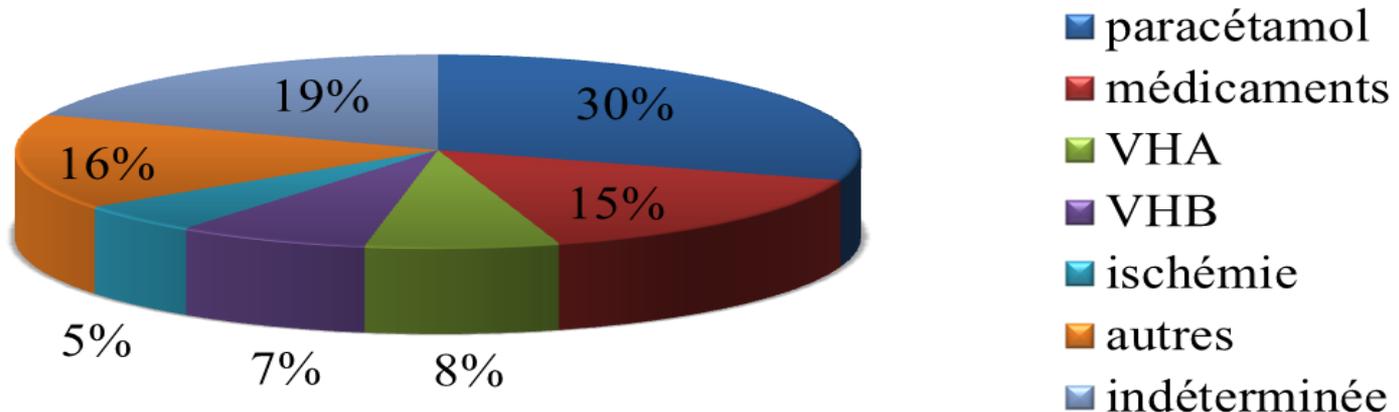
TRANSPLANTATION ÉLECTIVE : AUTRES INDICATIONS

- **Polykystose Hépatique** (\pm rénale)
 - Maladie “bénigne” : jamais d’insuffisance hépatique
 - Répercussions de l’hépatomégalie : compression des organes digestifs, dénutrition, ascite, handicap physique majeur (femmes)
- “thérapie génique”
 - **Hyperoxalurie primitive, neuropathie amyloïde familiale**



TRANSPLANTATION HÉPATIQUE EN SUPER URGENGE : INSUFFISANCE HÉPATIQUE FULMINANTE

- Maladie suraiguë, conduisant au décès en quelques jours en l'absence de transplantation
- Pas de moyen de suppléance artificielle du foie
- Causes (Série Beaujon, n=320)



DÉLAIS D'ATTENTE EN LISTE : LES SUPER-URGENCES

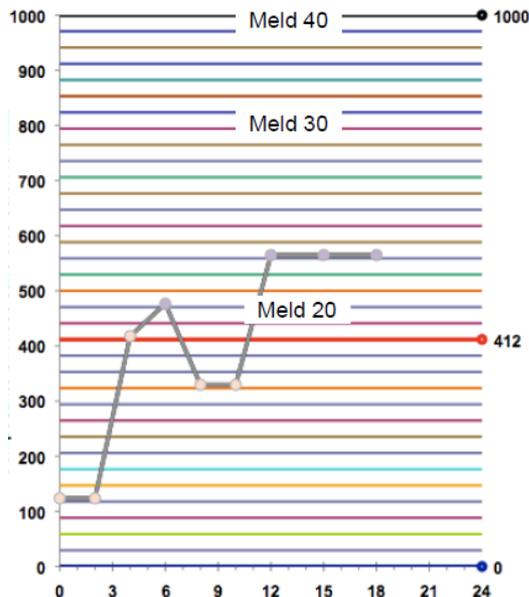
- Patient en réanimation, sédaté
- Priorité nationale
- Obtention d'un greffon en 24 à 48 heures



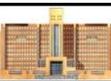
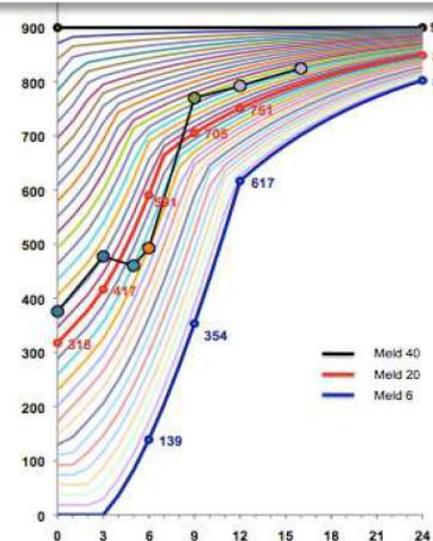
DÉLAIS D'ATTENTE EN LISTE : LE SCORE FOIE

- Principe : transplanter en priorité les malades les plus graves (score MELD –INR, Bilirubine, créatinine)
- Score spécifique pour les CHC et les autres indications sans insuffisance hépatique

cirrhose

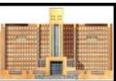


CHC ≥ T2 (tumeur de plus de 2 cm ou plus d'1 lésion)



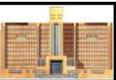
RÈGLES D'ATTRIBUTION : CONSÉQUENCES

- Les fulminantes : urgence absolue, pas de préparation possible (patient, famille)
- Les cirrhoses graves : greffes en priorité, quelques jours à quelques semaines pour préparer le patient et sa famille
- Les autres indications : plus de temps de préparation pour la greffe (plusieurs mois)
 - Cirrhose décompensées, hospitalisations multiples
 - Carcinome Hépatocellulaire, cirrhose compensée



PRÉPARATION À LA GREFFE HÉPATIQUE, EN PRATIQUE

- Explications médicales et chirurgicales
 - Pronostic spontané, rapport bénéfice/risque
 - Délai approximatif de TH
 - Modalités chirurgicales (type de greffon – DIF/DDAC)
 - Post-TH immédiat (durée d'hospitalisation)
 - Traitement et suivi après TH
- IDE coordinatrices
 - Explications médicales et chirurgicales
 - Explications pratiques (activité professionnelle, proximité du centre, portable, appel nocturne, “valise”



PRÉPARATION À LA GREFFE HÉPATIQUE, EN PRATIQUE, SITUATION D'URGENCE

- Aucune préparation possible

Rôle majeur de l'éducation thérapeutique et de la prise en charge psychologique après TH



PRÉPARATION À LA GREFFE HÉPATIQUE, EN PRATIQUE, SITUATIONS MOINS URGENTES

Consultation médicale référent greffe en présence de l'IDE coordinatrice

Bilan préTH en HDS-5 jours (délai 1mois)

Examens médicaux

Consultation addictologie

Evaluation psychologique à la demande

Consultation IDE coordinatrice

Consultations médicale/chirurgicale référents greffe en présence de l'IDE coordinatrice / mois

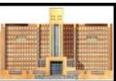
Réunion en présence de greffés et de candidats



CONCLUSIONS

- Pas d'alternative à la transplantation hépatique pour les maladies du foie les plus graves autre que le décès
- Seule une minorité de malades ayant une maladie chronique du foie vont potentiellement devenir des candidats à la greffe (pas d'éducation en amont)
- La politique d'attribution des greffons repose sur le principe de la greffe des patients les plus graves (encéphalopathie fréquente)
- Les délais pour préparer les malades à la greffe sont très courts, rendant complexe la préparation à la TH
- Rôle majeur de l'ETP (IDE+++)
- Evaluation indispensable



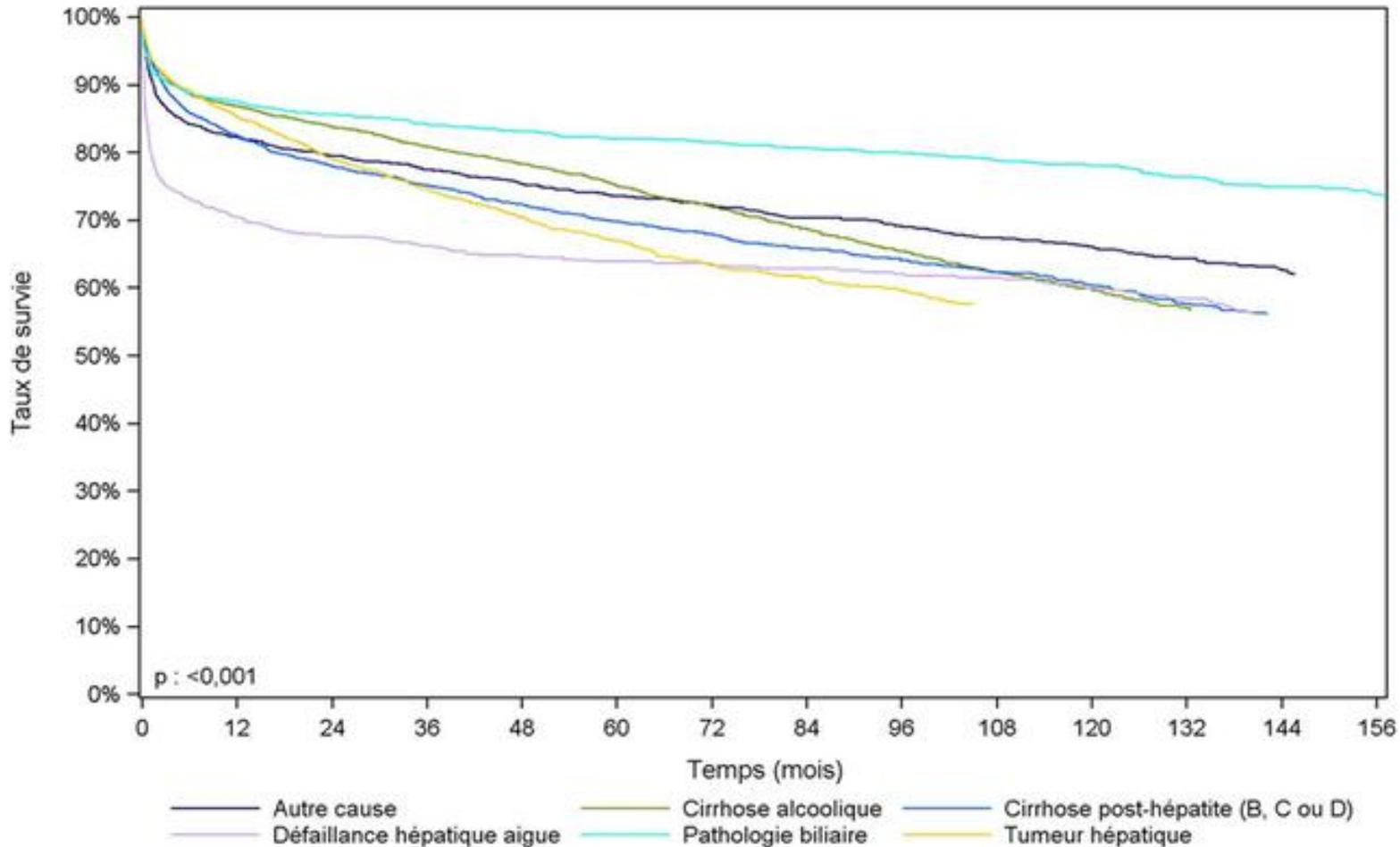


RÉSULTATS : COMPLICATIONS

- Complications chirurgicales et périopératoires
- Complications à long terme
 - Récidive de la maladie initiale : hépatite C (100%), 30% de cirrhose à 5 ans
 - Liées à l'immunosuppression à long terme
 - HTA : 40-50%
 - Diabète : 30-40%
 - Surpoids : 20-30%
 - Insuffisance rénale : 30-60%
 - Complications cardiovasculaires : 30%
 - Cancers : 20-30%



RÉSULTATS : SURVIE



TRANSPLANTATION ÉLECTIVE : PARTICULARITÉ DE LA CIRRHOSE ALCOOLIQUE

- Pré-requis : abstinence complète vis à vis de l'alcool depuis au moins 6 mois (addictologue)
 - Objectif
 - sélection des candidats qui ne s'améliorent pas après un arrêt prolongé de l'alcool (<20%)
 - pas de prédiction de la rechute après TH
- Cas particulier de l'HAA
 - TH envisageable chez des candidats hypersélectionnés (<2% des HAA), bons résultats

