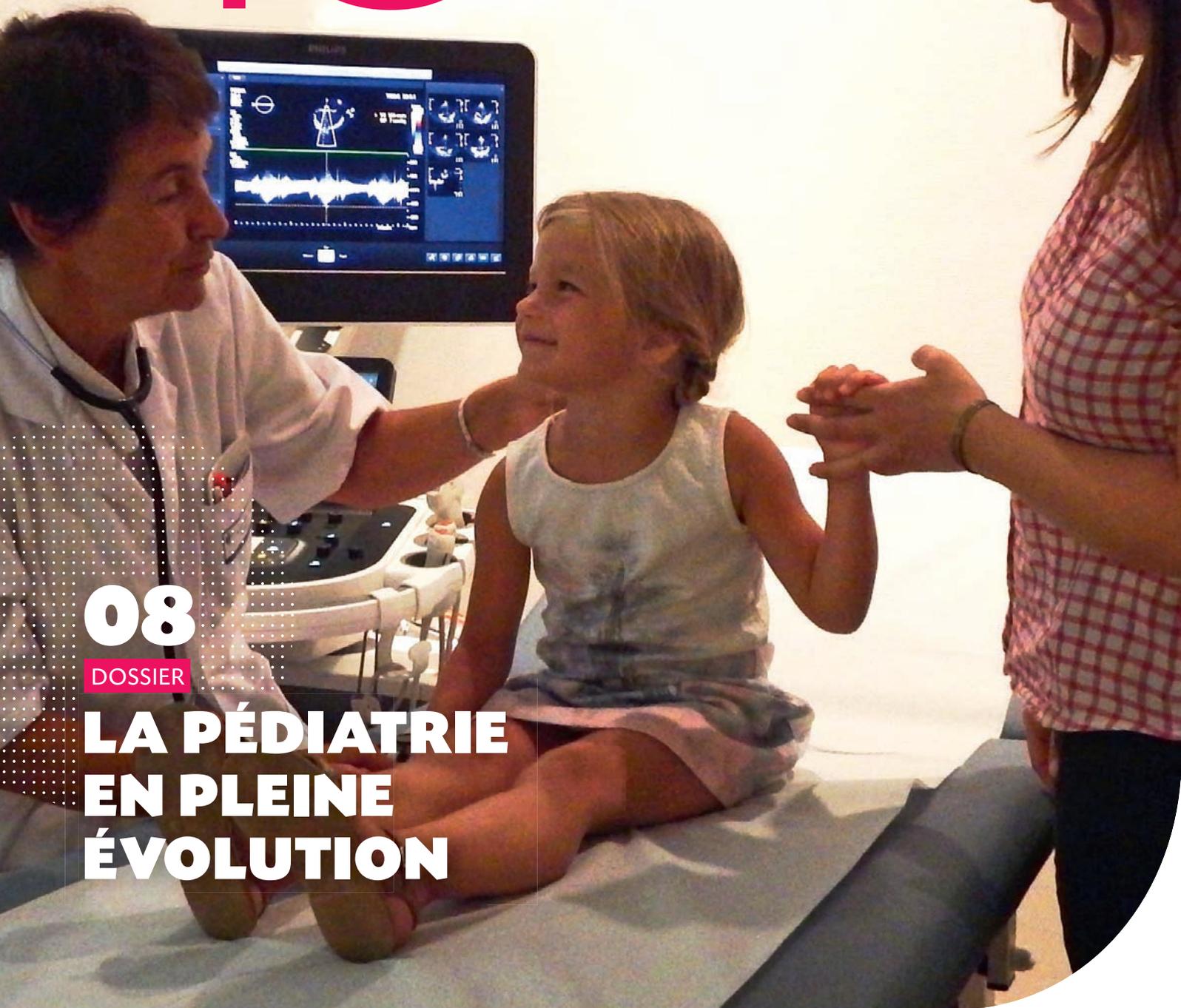


alchimie

N°04



08

DOSSIER

LA PÉDIATRIE EN PLEINE ÉVOLUTION

04

L'ACTU

UN NOUVEAU
LOGICIEL DE GESTION
DU TEMPS DE TRAVAIL

14

ZOOM SUR...

LE SECTEUR
SÉCURITÉS-
ACCUEIL

15

LE COIN DES ASSOS

LE FORUM DES
ASSOCIATIONS
D'USAGERS

GREFFES

AMÉLIORER L'ACCÈS À LA GREFFE AU CHRU DE TOURS : UN OBJECTIF QUOTIDIEN DES ÉQUIPES

LE CHRU DE TOURS EST AUTORISÉ À PRÉLEVER LES DONNEURS DÉCÉDÉS APRÈS ARRÊT CIRCULATOIRE DE LA CATÉGORIE III DE MAASTRICHT.

Le 7 juillet 2016, le CHRU a obtenu l'autorisation de l'Agence de la Biomédecine (ABM) pour le prélèvement des reins et des foies sur des patients donneurs décédés après arrêt cardiaque de la catégorie III de Maastricht. Il s'agit d'une nouvelle procédure, dont la première mise en application a été réalisée en 2014 dans des centres pilotes par l'ABM. Les premières autorisations ont été accordées à partir de 2016. Le CHRU a réalisé le premier prélèvement foie-reins avec succès.

Lutter contre la pénurie d'organes

L'objectif du CHRU est d'améliorer l'accès à la greffe des patients inscrits sur liste. Les prélèvements *Maastricht III* réalisés permettront de réaliser autant de transplantations rénales et hépatiques. Dans les pays où cette procédure est autorisée, cela a permis de réduire la pénurie d'organes en augmentant de 10 à 40 % le nombre de greffons disponibles.

Le CHRU est un centre ayant une activité forte, et reconnue sur le plan national. En 2015, ont été réalisées 139 greffes rénales, 87 greffes hépatiques, 17 greffes cardiaques et 33 prélèvements multi-organes. Si le nombre de greffes est de plus en plus important, les résultats de suivi des patients greffés, tous organes confondus, placent également notre établissement dans les plus performants du territoire national.

Les équipes de coordination et de prélèvement sont formées et acculturées au prélèvement.

Une volonté hospitalo-universitaire de soutenir et développer le prélèvement et la greffe

L'axe transplantation constitue un axe d'excellence du projet d'établissement. Le CHRU de Tours et l'Université François-Rabelais de Tours sont des partenaires majeurs de la FHU de transplantation *SUPPORT* labellisée le 20 juin 2014. *SUPPORT* est un projet interrégional Poitiers-Tours-Limoges de transplantations de rein/foie/cœur et de prélèvements multi-organes. Sa thématique principale porte sur l'optimisation de la survie de l'organe en transplantation en agissant sur le donneur, l'organe et le suivi post-transplantation. Cependant, le dynamisme du centre de Tours se heurte au manque de greffons disponibles. L'enjeu d'augmenter les possibilités de prélèvements demeure crucial. **Le prélèvement Maastricht III doit permettre d'augmenter le nombre de greffes de foie et de reins et ainsi contribuer à diminuer le nombre de patients sur la liste d'attente de greffes.**

« Si la transplantation hépatique à partir d'un donneur à cœur arrêté dans la catégorie III de Maastricht donne des résultats similaires à celle à partir d'un donneur à cœur battant, elle doit cependant **respecter des règles et procédures strictes, dès l'instant où la LAT est décidée et jusqu'à la transplantation.** Dans ce cas, les

receveurs sont présélectionnés parmi les malades ne pouvant accéder rapidement à un greffon (selon le score national), et en relatif bon état général. Cela pour éviter des complications de greffe et ne pas avoir à prolonger la durée d'ischémie froide. **Chaque receveur donne son accord au préalable, après avoir reçu une information complète sur le MIII** », précise le Pr Ephrem Salamé. « Nous soutenons vivement ce projet car les greffes rénales réalisées à partir de ces greffons montrent **des reprises de fonction rénale particulièrement rapides.** Cette nouvelle étape est primordiale pour notre liste de greffés toujours plus importante », indique le Pr Matthias Buchler.

Déroulé du Maastricht III

- 1- La décision d'arrêt ou de limitation des traitements (LAT) : elle est indépendante de la possibilité du don d'organes. Cette décision est de la responsabilité exclusive des équipes de réanimation dans des conditions de collégialités.
- 2- Les filières sont étanches : l'équipe de réanimation décide et met en œuvre la LAT, puis l'équipe de coordination hospitalière de prélèvement gère la procédure de don d'organes.
- 3- Il est important de noter que la démarche auprès des proches est réalisée avec un délai entre l'information sur la décision de LAT et celle du don d'organes.

Au CHRU de Tours, cette procédure, qui ne peut se dérouler qu'au sein d'un service de réanimation, débutera en Réanimation Médicale à Bretonneau. « Si le service de Réanimation Médicale habitué à la technique de la circulation normothermique régionale est le premier service autorisé, d'autres services de réanimation, y compris ceux de Trousseau, seront contactés rapidement » souligne le Dr Jean-Christophe Venhard, responsable de l'unité des PMO. Par ailleurs, un travail approfondi avec les services informatiques a permis d'intégrer la procédure au sein même du Dossier Partagé du Patient (DPP). « Le respect des temps d'ischémie des organes est un des objectifs majeurs dans le *Maastricht III*. Il est apparu rapidement indispensable de construire un outil fiable, qui pourrait assurer une traçabilité, avec une ergonomie adaptée. Séduits par le projet et grâce à l'implication des services informatiques, nous disposons aujourd'hui d'un outil unique en France », précise Dr J.-C. Venhard.

Des résultats très encourageants

En France, lors de la phase pilote, les résultats obtenus chez les patients greffés avec ces organes ont été très encourageants. Ainsi l'âge limite des donneurs a, depuis, été porté de 60 à 65 ans. Depuis fin 2014, dans les centres hospitaliers déjà autorisés, 64 greffes rénales et 13 greffes hépatiques ont été réalisées à partir de greffons dits *Maastricht III* avec des résultats excellents sur les patients greffés. ●

