

## Communiqué de presse du CHU de Toulouse

Toulouse, le 26 février 2013

---

# Greffe rénale entre vivants : l'incompatibilité des groupes sanguins donneur/receveur n'est plus une fatalité

Actuellement, en France, 12 000 personnes attendent une greffe rénale alors qu'un peu moins de 3 000 greffes rénales par an sont effectivement réalisées. Jusqu'à un passé récent, les greffes rénales à partir de donneurs décédés représentaient la majorité des transplantations. Très peu étaient réalisées à partir de donneurs vivants (parents/fratrie). En 2013, les dons entre vivants dépassent le cercle familial (amis) et ne présentent plus aucun obstacle en cas d'incompatibilité de groupe sanguin entre donneur et receveur.

*En peu de temps, la greffe rénale est entrée dans une nouvelle ère !*

### L'évolution de la loi de bioéthique

L'évolution de cette loi a permis deux avancées majeures dans la transplantation rénale :

- en 2004 : la transplantation rénale à partir d'un donneur vivant, initialement les parents proches (père, mère, fratrie), est élargie à d'autres membres de la famille (grands-parents, oncle, tante...) avec une compatibilité de groupe sanguin : greffe ABO compatible.
- en 2010 : le don est élargi au conjoint et amis dans la mesure où les amis en question se connaissent depuis au moins deux ans. De plus, la loi autorise la greffe avec incompatibilité de groupe sanguin donneur/receveur : greffe ABO-incompatible.

### La greffe rénale « ABO-incompatible »

Cette greffe nécessite bien entendu un « traitement pour lever l'incompatibilité » sans lequel le greffon serait rejeté par le receveur.

Les premières greffes rénales « ABO-incompatibles », à partir d'un donneur décédé, ont été pratiquées dans les années 70 par une équipe belge et poursuivies dans les années 90 par les équipes japonaises. Ces greffes rénales réalisées contre nature étaient grevées d'un taux important de rejet malgré la mise en œuvre d'une immunosuppression très importante et l'ablation de la rate (splénectomie). Cette dernière était effectuée dans le but de diminuer le taux de rejet.

En 2000, l'arrivée sur le marché du médicament d'un anticorps (rituximab) permet d'éviter l'ablation de la rate en s'apparentant à une « splénectomie chimique ». Un « grand bond en avant » pour la greffe rénale ABO-incompatible venait d'être fait. De nombreux programmes ont vu le jour, en Scandinavie, aux Etats-Unis, en Allemagne, en Corée. A ce jour, au Japon, plus de 1 000 greffes rénales ABO-incompatibles ont été effectuées avec de très bons résultats en termes de survie des patients et des greffons à long terme ; résultats au moins aussi bons que ceux observés avec donneurs vivants ABO-compatibles.

## **En quoi consiste la « mise en compatibilité » des groupes sanguins ?**

Les greffes rénales ABO-incompatibles demandent plus de temps médical et paramédical que les autres types de greffes puisqu'il faut effectuer, avant greffe, soit des séances d'échanges plasmatiques soit des séances d'immunoabsorption afin de retirer un maximum d'anticorps pour prévenir le rejet aigu et mettre donneur et receveur en compatibilité.

**Les échanges plasmatiques** sont une des techniques d'aphérèse effectuées depuis de nombreuses décennies : ils retirent du plasma non seulement les « mauvais anticorps » mais également de « bons anticorps » ainsi que des facteurs de la coagulation pouvant exposer les patients à des problèmes hémorragiques lors de la chirurgie de greffe rénale.

**L'immunoabsorption** est une technique innovante qui consiste à faire passer sur une colonne (ou filtre) le plasma du patient afin d'y adsorber les « mauvais anticorps », c'est-à-dire les fixer sur la colonne, et ainsi les retirer du sang. Cette technique d'immunoabsorption spécifique est bien sûr plus intéressante que la technique des échanges plasmatiques puisqu'elle permet au patient de garder les « bons anticorps ».

## **Un coût élevé mais rentable**

Son écueil principal est son coût (2 000 à 4 000 euros par colonne) alors que la colonne n'est pas réutilisable et qu'il faut en moyenne 4 séances avant transplantation. On estime ainsi que le surcoût d'une greffe rénale ABO-incompatible est de l'ordre de 20 000 euros.

Néanmoins, ce surcoût est vite amorti quand on sait qu'une année d'hémodialyse coûte environ à la société 65 000 euros, qui est également le coût moyen de la première année de greffe rénale. Cependant, au-delà de la première année de greffe rénale, le coût annuel de la greffe est de l'ordre de 20 000 euros, tant pour les greffes rénales ABO-compatibles que pour les greffes rénales ABO-incompatibles.

## **La nouvelle ère de la greffe rénale**

Grâce à l'évolution de la loi bioéthique et à la maîtrise technique des greffes ABO-incompatibles, nous pouvons penser que nous sommes au début d'une nouvelle ère de la greffe rénale. En effet, le potentiel de donateurs vivants est maintenant très important sachant, que l'âge maximal du donneur est de 75 ans dans la mesure où il n'est pas porteur d'une maladie grave. Il s'avère également qu'il y a moins d'insuffisance rénale chronique chez les donateurs (3/1 000) par rapport à la population générale (3/100), grâce à un suivi médical post-don régulier, annuel et obligatoire.

## **Le CHU de Toulouse leader de la greffe rénale ABO-incompatible**

Depuis avril 2011, 17 greffes rénales ABO-incompatibles ont été réalisées au CHU de Toulouse. Pour la même période en France, le nombre total de ces greffes, incluant celles de Toulouse, est de 20 à 25. Ce bon résultat est aussi le fruit de la volonté, de la réactivité et de l'excellente collaboration des médecins et chirurgiens des équipes de néphrologie-transplantation, d'urologie, d'immunologie, d'anesthésie, de virologie et de l'équipe de coordination des prélèvements sans oublier les personnels paramédicaux.

De plus, le CHU de Toulouse est un des rares établissements hospitaliers où un chirurgien spécialiste de la transplantation est dédié à cette activité, que ce soit à partir d'un donneur décédé ou donneur vivant.



## **Les équipes médicales et chirurgicales de la transplantation rénale, à partir de donneurs vivants, au CHU de Toulouse**

- Néphrologie, Dialyse, Transplantation - Hôpital Rangueil
  - Pr Lionel Rostaing
  - Pr Nassim Kamar
  - Dr Laure Esposito
- Urologie, Andrologie, Transplantation - Hôpital Rangueil
  - Pr Pascal Rischmann (coordonnateur équipe chirurgicale)
  - Dr Nicolas Doumerc (chirurgien préleveur)
  - Dr Xavier Gamé (chirurgien préleveur)
  - Dr Federico Sallusto (chirurgien transplanteur)

### **Contact presse :**

- **CHU DE TOULOUSE, DIRECTION DE LA COMMUNICATION, HOTEL-DIEU SAINT-JACQUES**  
Dominique Soulié - tél. : 05 61 77 83 49 - mobile : 06 27 59 58 96 - mail : [soulie.d@chu-toulouse.fr](mailto:soulie.d@chu-toulouse.fr)