

L'équipe de soins

Vous accueille et vous informe

**Service de Néphrologie-Hypertension Artérielle-
Dyalise-Transplantation**

Unité de transplantation d'organes

Professeur LIONEL ROSTAING, Chef de Service

Hôpital Rangueil

La transplantation rénale

Sommaire

Présentation du Service	3
Inscription sur la liste d'attente	4
L'appel	4
L'attente de la greffe	6
La transplantation	7
La surveillance ultérieure	9
Vaccinations	10
Réhabilitation et réinsertion professionnelle	11
Grossesse	12
Le rejet – les traitements immunodépresseurs	13
Informations diverses	15

Vous êtes inscrit sur la liste d'attente de transplantation rénale. Voici quelques données concernant votre future transplantation.

PRÉSENTATION DU SERVICE

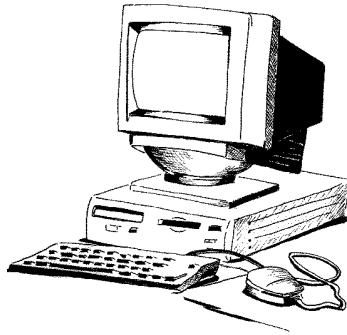
L'Unité de Transplantation d'Organe (UTO) est l'une des composantes du Service de Néphrologie du CHU de Rangueil. Elle est située au 7^e étage du Bâtiment H1 et comporte trois secteurs :

- l'Unité 2 (UA2) est un secteur protégé de soins intensifs. Elle accueille les transplantés dans la période post-opératoire immédiate.
- l'Unité 1 (UA1) est le secteur d'hospitalisation des transplantés pour les suites secondaires de la transplantation, en particulier pour les examens réguliers de contrôle, le plus souvent dans le cadre d'une hospitalisation de jour, ou en cas de complication.
- le secteur de consultation vous accueillera pour des contrôles réguliers en relation permanente avec vos médecins traitants.

INSCRIPTION SUR LA LISTE D'ATTENTE

Les examens médicaux et les documents administratifs nécessaires pour préparer votre transplantation ont été réunis par les Médecins Néphrologues qui assurent votre traitement par hémodialyse et par l'équipe spécialisée de l'Unité de Transplantation. Lorsque vous serez effectivement inscrit sur la liste nationale d'attente de l'Établissement Français des Greffes, vous recevrez directement une fiche de confirmation d'inscription.

L'attribution des organes disponibles est réalisée en fonction des règles de répartition précises et transparentes sous la responsabilité de l'Établissement Français des Greffes. Dès lors, vous êtes susceptible d'être appelé par votre Médecin Néphrologue de jour comme de nuit. Pensez à le prévenir en cas de déplacement.



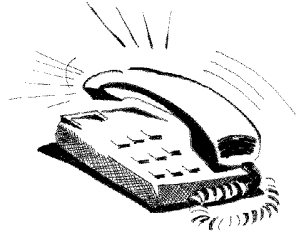
Le délai d'attente est souvent long, de un à deux ans en moyenne en fonction de votre groupe sanguin, de votre groupe tissulaire et le degré de votre immunisation. Pendant cette période, votre Médecin et le Médecin responsable du programme de transplantation qui vous concerne reste à votre disposition pour vous accueillir et répondre aux questions suscitées par votre prochaine greffe.

L'APPEL

Quand vous serez appelé, essayez de perdre le moins de temps possible pour limiter le délai entre le prélèvement et la greffe. Mais vous avez le temps de vous préparer dans le calme.

Restez à jeun ; apportez votre carte de sécurité sociale et votre carte de mutuelle, et si vous la possédez, votre carte de groupe sanguin. Apportez le minimum d'affaires personnelles et évitez d'emporter de grosses sommes d'argent ou des objets de valeur.

Dans la journée, un membre de votre famille peut rester avec vous. Si vous êtes greffé, votre famille pourra bénéficier d'un hôtel d'accueil attenant à l'Hôpital.



L'ATTENTE DE LA GREFFE



Vous êtes attendu au niveau de l'UA₁ où vous serez accueilli par un membre de l'équipe. Votre ambulancier ou un membre de votre famille se chargera des formalités de votre admission pendant que vous serez installé dans votre chambre.

Dès votre installation, une infirmière pratiquera des prélèvements sanguins ;

- le dosage des électrolytes permettra de décider une éventuelle séance d'hémodialyse en urgence avant l'opération ;
- le cross match permet de mettre en présence les cellules du donneur et votre sérum pour une dernière épreuve de compatibilité. Cet examen nécessite un délai de 4 heures. Un cross match positif empêche la greffe ;

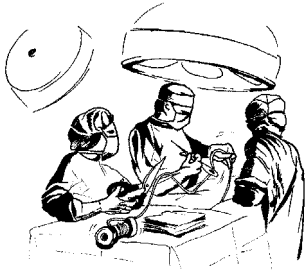
- un cliché thoracique et un électrocardiogramme sont réalisés ensuite ;
- une première douche préparant à l'intervention sera nécessaire.

Le médecin qui vous accueillera pourra, dans certains cas, vous proposer de bénéficier de médicaments immunodépresseurs nécessaires à la prévention du rejet non encore commercialisés. Dans ces conditions, votre consentement écrit vous sera demandé, après vous avoir éclairé sur l'intérêt de cette thérapeutique.

Si l'épreuve de cross-match est négative et la greffe définitivement possible, les derniers préparatifs vont comporter une deuxième douche après rasage de la région à opérer et la mise en place d'une voie veineuse pour perfuser les médicaments immunodépresseurs nécessaires à la prévention initiale du rejet.

Ces gestes seront parfois réalisés très rapidement, mais vous aurez toujours le temps nécessaire, si vous le souhaitez, pour passer d'éventuels messages téléphoniques.

LA TRANSPLANTATION



L'intervention est réalisée au niveau des blocs opératoires spécialisés de Purpan ou de Rangueil. Elle dure en moyenne 3 heures, avec, dans certains cas, une période complémentaire de surveillance en salle de réveil.

Dans tous les cas, vous serez ensuite directement accueilli au niveau de l'Unité de Réanimation de l'UTO (UA2).

Le greffon est transplanté dans la fosse iliaque gauche ou droite de l'abdomen. Dans la grande majorité des cas, aucun geste chirurgical ne sera effectué sur les reins propres.

Au retour du bloc, vous serez installé dans une chambre de soins intensifs, au niveau de l'UA2.

Une surveillance attentive sera nécessaire :

- une voie veineuse centrale aura été mise en place au niveau d'une veine jugulaire du cou en début d'intervention. Elle complètera la voie veineuse périphérique placée avant votre départ au bloc opératoire ;
- une sonde urinaire mise en place au cours de l'intervention et un ou deux drains au niveau de la plaie opératoire seront enlevés trois ou quatre jours après l'intervention ;
- la surveillance sera complétée le premier jour par un enregistrement continu de l'électrocardiogramme, grâce à des électrodes collées sur la peau et une prise automatique de la pression artérielle par un brassard ;
- le lendemain de l'intervention vous pourrez vous lever et commencer à boire et à vous alimenter.

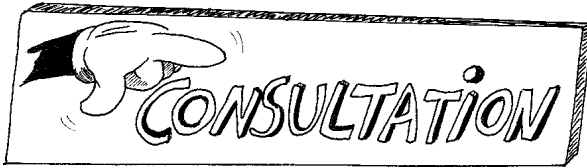
Dans les deux tiers des cas, la reprise de la diurèse est immédiate avec retour de la créatinine à la normale en quelques jours. Dans le tiers restant, la reprise de la fonction du rein transplanté est retardée, nécessitant le recours temporaire à l'hémodialyse en attendant la normalisation de la fonction rénale.

Le problème essentiel est de combattre la réaction naturelle de rejet de l'organe transplanté, en utilisant des médicaments immunodépresseurs.

À cette phase initiale, ces médicaments sont utilisés à doses relativement fortes et parfois administrés par voie intraveineuse.

La surveillance du greffon sera précise et comportera un examen quotidien de sang et d'urine des 24 heures et des échographies répétées.

Le traitement immunodépresseur sera complété par des médicaments utilisés dans la prévention d'infections bactériennes ou virales, et par des traitements adaptés à votre cas, en particulier pour les médicaments anti-hypertenseurs. La durée d'hospitalisation moyenne est de 15 jours à 3 semaines.



Elle sera assurée par votre médecin traitant, votre médecin néphrologue, et à Rangueil dans le cadre de la consultation spécialisée.

Les deux ou trois premiers mois après la greffe, une surveillance hebdomadaire est nécessaire.

Le rythme des consultations sera ensuite progressivement espacé, en fonction du temps et d'éventuels problèmes secondaires.

Après la première année, un contrôle mensuel puis tous les trois mois suffit dans la majorité des cas.

Chaque année, vous serez hospitalisé pour faire un point plus précis sur l'état de votre greffon habituellement dans le cadre d'une hospitalisation de jour au niveau de l'Unité 1 (UA1).

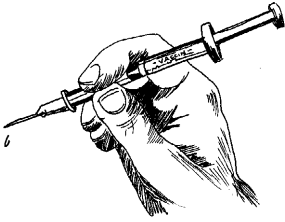
Dès les premiers mois après la transplantation vous pourrez reprendre une vie normale, à condition bien sûr d'adopter un hygiène de vie adaptée :

- vous devrez prendre vos médicaments sans la moindre interruption.

Toute modification, ou à plus forte raison tout arrêt de l'immunosuppression entraînera un accident de rejet.

- vous devez toujours consulter votre médecin avant de prendre un nouveau médicament même s'il vous paraît très banal.
- votre régime alimentaire se rapproche de la normale. Cependant, en particulier dans les premières semaines qui suivent la transplantation, un régime modérément désodé est souvent nécessaire ainsi qu'une hygiène alimentaire de bonne qualité dont les modalités vous seront présentées par l'équipe de diététique du Service au cours de votre hospitalisation initiale.
- vous devez signaler immédiatement à votre médecin tout ce qui vous paraît anormal, en particulier si vous souffrez ou si vous avez de la fièvre. Un accident infectieux ou un épisode de rejet sont toujours beaucoup plus faciles à traiter lorsque le diagnostic se fait à la phase initiale de l'évolution.

VACCINATIONS

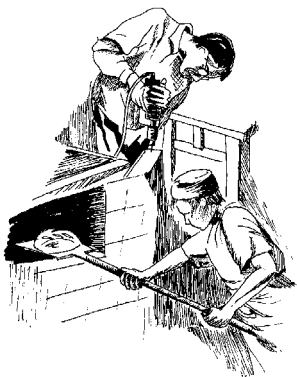


Les voyages sont possibles ; si vous souhaitez vous rendre à l'autre bout du monde un programme de vaccination adapté et une prévention infectieuse devra être mise au point.

Les programmes de vaccination habituels doivent être, après la transplantation, adaptés. Ainsi les vaccins préparés à partir de virus vivants atténués sont interdits ; c'est le cas de la polio buvable et surtout de la fièvre jaune.

La vaccination par le BCG est également contre-indiquée ; toutes les autres vaccinations sont possibles.

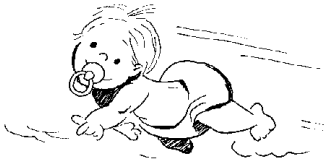
RÉHABILITATION ET RÉINSERTION PROFESSIONNELLE



Dans la plupart des cas, vous serez très rapidement réhabilité. Vous pourrez le cas échéant reprendre une activité professionnelle dès le troisième mois après transplantation.

Une activité physique régulière est conseillée ; si vous le souhaitez, vous pourrez pratiquer le sport de votre choix très rapidement ; pour ceux qui apprécient la compétition, des « Jeux Olympiques » des transplantés sont régulièrement organisés à un niveau international.





Au cours de la phase de traitement par hémodialyse périodique, les grossesses sont très rares. Une fertilité normale réapparaît dès les premiers mois après la transplantation permettant de mener à bien une grossesse dans des conditions normales.

Il est cependant nécessaire d'attendre un délai de 1 an

avant de l'envisager et d'organiser une surveillance obstétricale spécialisée.

Le traitement immunodépresseur n'a pas de conséquence sur le développement de l'enfant et doit être poursuivi tout au long de la grossesse.

Après la transplantation, les méthodes de contraception doivent être adaptées ; ainsi les dispositifs intra-utérins ou les contraceptifs oraux contenant des œstrogènes ne sont pas recommandés. Une prise en charge et une surveillance spécialisée est indispensable.

LE REJET – LES TRAITEMENTS IMMUNODÉPRESSEURS

La mise en place du greffon provoque chez le receveur la réaction du rejet : des cellules sanguines spécialisées, les lymphocytes vont se mobiliser et envahir le transplant pour essayer de le détruire.

Les médicaments

immunodépresseurs permettent de contrôler cette réaction. Ils sont donnés en association, à forte dose à la phase initiale de la greffe, ou au cours d'une réaction de rejet plus forte, à faible dose ultérieurement, ils sont toujours nécessaires et ne doivent jamais être interrompus.

Les sérums antilymphocytaires sont prescrits par voie intraveineuse immédiatement après la transplantation ou en cas de rejet important.

La cortisone est utilisée à des doses très rapidement décroissantes. Ainsi peut-on minimiser ses effets secondaires en particulier le gonflement des joues et un certain degré de décalcification. Votre état osseux sera régulièrement étudié. Un traitement vitaminocalcique est parfois nécessaire.



L'azathioprine (Imurel) est un médicament bien supporté. Il peut s'accompagner au début du traitement d'une perte de cheveux et d'une diminution du nombre de globules blancs qui régressent en adaptant la dose.

La ciclosporine (Neoral) est associée en raison de l'importance de son effet immunodépresseur. Il s'agit cependant d'un médicament dont le dosage est difficile à fixer en raison de son absorption variable : un contrôle régulier du taux sanguin est nécessaire. La ciclosporine peut entraîner un gonflement des gencives nécessitant une hygiène bucco-dentaire parfaite, une augmentation de la pilosité et un tremblement en particulier au début du traitement, parfois une augmentation de la pression artérielle. Plusieurs médicaments en particulier certains antibiotiques ou certains anti-hypertenseurs interfèrent avec la ciclosporine.

Vous devrez toujours prendre conseil auprès de votre médecin avant toute prise d'un nouveau médicament.

Les immunodépresseurs sensibilisent la peau aux effets des rayons ultra-violet ; vous devrez vous exposer au soleil de façon raisonnable et en vous protégeant.

Dans la grande majorité des cas, le traitement immunodépresseur est bien toléré, très facile à suivre, responsable d'inconvénients minimes et doit être considéré comme efficace : à l'heure actuelle, en effet, un an après la greffe, 90 % des greffons fonctionnent normalement. Ce résultat est à 5 ans de 75 %.

De nouveaux médicaments sont actuellement disponibles ; c'est le cas du **cellcept**, **du FK506 et du sirolimus**.

La mise en place de nouveaux protocoles utilisant ces médicaments laisse espérer à la fois une nouvelle amélioration des résultats en particulier à long terme et de la tolérance du traitement.

L'ensemble de ces informations vous sera précisé et détaillé au cours de l'hospitalisation initiale à l'Unité de Transplantation.

INFORMATIONS DIVERSES

Ce livret est destiné aux malades inscrits sur la liste d'attente des greffes.

Lorsque vous serez hospitalisé, le livret d'accueil de l'Hôpital vous sera remis. Vous pouvez noter dès aujourd'hui quelques points particuliers :

- un téléphone personnel et un service de télévision sont à votre disposition. Ce sont des prestations payantes ;
- un centre d'hébergement au sein de l'Hôpital est à la disposition de votre famille.
- le secteur de soins intensifs (UA2) est une unité protégée. Votre famille pourra y accéder en prenant des précautions très précises d'hygiène et de protection ;

- dans les deux secteurs, les visites ne sont autorisées que l'après-midi. Il n'est pas possible de recevoir plus de trois personnes en même temps auprès de vous ;
- l'accès du Service n'est pas autorisé aux jeunes enfants.
- par mesure d'hygiène, les fleurs et les plantes sont formellement interdites ;

L'équipe de transplantation est en permanence à votre service ; les deux numéros à votre disposition sont :

***– pour l'UA1
Tél. : 05 61 32 26 77***

***– pour l'UA2
Tél. : 05 61 32 24 19***

Hôpital de Rangueil

Avenue Jean-Poulhès
TSA 50032
31059 Toulouse Cedex 9

Conception

Service de Néphrologie
Unité de Transplantation
d'Organes

Conception graphique/réalisation (janvier 2006) - Mise à jour juin 2009

Délégation à la Communication/Édition des Hôpitaux de Toulouse

© 2006, CHU Toulouse - 2, rue Viguier - TSA 80035 - 31059 Toulouse Cedex 9