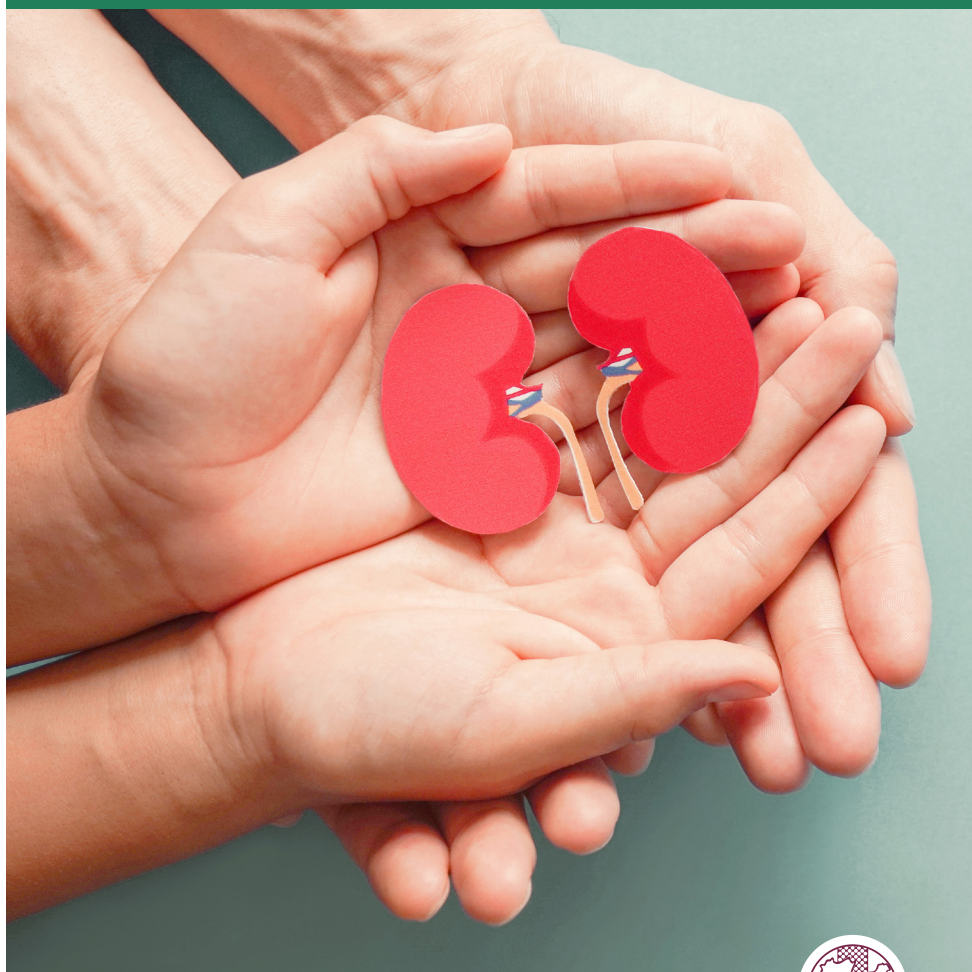


La greffe rénale à partir d'un donneur vivant



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari*
Provincia Autonoma di Trento

Cette brochure est destinée aux personnes atteintes d'insuffisance rénale de stade avancé qui ont besoin d'un traitement de suppléance rénale, à leur famille et aux personnes souhaitant en savoir plus sur le don de rein.

Le **don** est essentiel : sans don, il n'y a pas de **greffe** possible.

Le don d'organes, de tissus et de cellules est un acte de solidarité de la part d'une personne qui, après avoir réfléchi à sa propre vie et à sa propre mort, décide d'offrir gracieusement et de manière désintéressée une partie de son propre corps, pour sauver une vie ou améliorer l'existence de patients gravement malades.

Le don de rein peut être effectué à partir d'un **donneur vivant** ou à partir d'un **donneur décédé**.

Une **greffe** (ou transplantation) consiste à remplacer un organe ou un tissu malade par son équivalent sain provenant d'un donneur.

Lorsque la maladie rénale est irréversible, bien avant que l'organe ne soit au stade terminal, le néphrologue spécialisé en greffe informe le patient, en fonction de son état clinique, quant à l'évolution potentielle de la fonction rénale et aux traitements de suppléance possibles : traitement conservateur, dialyse (hémodialyse ou dialyse péritonéale) et greffe rénale.

La **greffe rénale** est le meilleur traitement de suppléance de la fonction rénale car, contrairement à la dialyse, le rein transplanté permet de récupérer parfaitement l'ensemble des fonctions du rein natif, et non pas seulement de certaines d'entre elles.

En effet, en 24 heures, le rein assure des fonctions importantes comme l'épuration des déchets toxiques produits par le fonctionnement normal de l'organisme, le maintien de l'équilibre hydrosalin et la production d'hormones comme la vitamine D et l'érythropoïétine : autant d'activités que le traitement médical et la dialyse, qui ne durent que quelques heures par jour, ne peuvent assurer qu'en partie.

La greffe permet au patient de retrouver ce qu’il a progressivement perdu au fur et à mesure que son activité rénale s’aggravait, tant sur le plan physique que sur le plan social et psychologique.

C’est en 1954, à Boston, que fut réalisée la première greffe de rein entre jumeaux monozygotes.

Ensuite, la greffe rénale à partir d’un donneur vivant est devenue moins répandue du fait de l’absence de traitement immunosuppresseur efficace et des progrès scientifiques dans le domaine de la greffe à partir d’un donneur décédé.

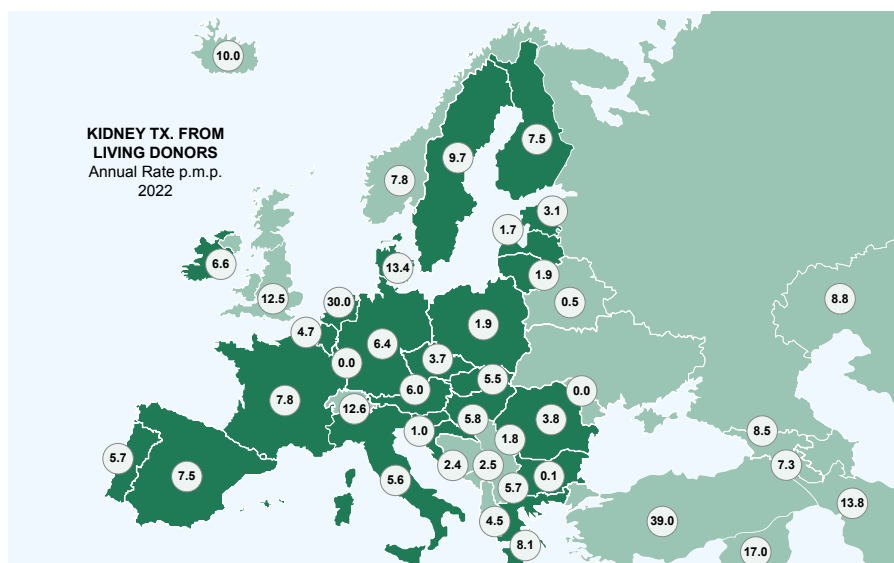
Au fil des années et grâce à la découverte de nouveaux médicaments, la greffe à partir de donneurs vivants a connu un regain d’intérêt et d’importance, permettant ainsi d’augmenter le nombre de patients greffés.

Grâce aux progrès chirurgicaux et pharmacologiques, un plus grand nombre de patients peuvent aujourd’hui bénéficier d’une greffe, même si le nombre de donneurs reste malheureusement insuffisant pour répondre à la demande.

Selon le rapport du Centre national de transplantation actualisé au 30 septembre 2023, environ 5 900 patients sont en attente d’une greffe de rein, avec un délai moyen d’attente d’environ deux ans. Le nombre de greffes rénales réalisées en Italie en 2022 a été de 2033, dont 336 grâce à la générosité de donneurs vivants.

Année	2022	2021
Greffe de rein à partir d’un donneur décédé	1697	1725
Greffe de rein à partir d’un donneur vivant	336	341
Patients sur la liste d’attente	5998	6055
Délai d’attente	20,6 mois	24,2 mois

Le pourcentage de greffes réalisées à partir de donneurs vivants ou de donneurs décédés varie considérablement en fonction des pays concernés et de leur situation culturelle, sociale et économique.



En Europe, la greffe à partir de donneurs vivants est plus répandue dans le nord de l'Europe, moins dans les pays méditerranéens où la greffe à partir de donneurs décédés prédomine. Ces dernières années, des programmes de greffe à partir de donneurs vivants ont été mis en place dans l'ensemble des pays européens.

Donneur vivant / Donneur décédé

La faible disponibilité d'organes provenant de donneurs décédés est l'une des causes des longues listes d'attente avant la transplantation.

Recourir à un donneur vivant permet de réduire le temps d'attente et souvent d'éviter de commencer la dialyse. Dans ce cas, l'attente de la greffe dépend uniquement du temps nécessaire pour apprécier la compatibilité entre le donneur et le receveur. Contrairement à une greffe à partir d'un donneur décédé, la greffe à partir d'un donneur vivant peut être planifiée et réalisée dès que le processus d'évaluation du donneur et du receveur est terminé et lorsque leur état de santé est jugé optimal pour l'intervention chirurgicale.

Dans le cas d'un donneur vivant, la greffe ayant lieu presque immédiatement après le prélèvement, les résultats obtenus sont généralement meilleurs, tant à court qu'à long terme.

Le développement du don d'organes par des donneurs vivants contribue également à réduire le nombre de patients en attente d'une greffe à partir d'un donneur décédé — une option indispensable pour ceux qui ne disposent pas d'un donneur compatible dans leur entourage.

Qui peut donner son rein de son vivant ?

Un membre de la famille ou une personne ayant des liens affectifs avec un patient nécessitant un traitement de suppléance rénale peut donner son rein. Depuis quelques années, en Italie, le don de rein à des inconnus est également possible, c'est ce qu'on appelle le don d'organe altruiste (ou de bon samaritain) qui repose sur le principe de l'anonymat entre donneur et receveur. Ce don permet également, dans de nombreux cas, d'activer des chaînes de croisement (réaliser des greffes de rein à partir d'un donneur vivant qui seraient autrement impossibles en raison d'une incompatibilité immunologique).

Y a-t-il une limite d'âge pour donner ses organes ?

Il n'y a pas de limite d'âge tant que le donneur a plus de 18 ans, est sain d'esprit et en bonne santé : seul l'état de santé psycho-physique du donneur permet ou non le don.

Peut-on être donneur même si l'on n'est pas du même groupe sanguin ?

Le don de rein à partir d'un donneur vivant est possible dans certains cas, même si le donneur et le receveur ont un groupe sanguin différent et incompatible. En cas d'incompatibilité de groupe sanguin ou d'obstacles immunologiques insurmontables, des programmes de désensibilisation du receveur sont mis en place avant la greffe.

En outre, dans certains cas particulièrement complexes où le don direct est impossible, il existe le don croisé entre plusieurs paires donneur-receveur. Ce don est effectué dans le cadre d'un programme d'échange national ou international d'organes de donneurs vivants pour des paires incompatibles : cela permet de réaliser des greffes chez des patients qui autrement n'auraient que peu de chances de trouver un organe compatible.

Quels sont les examens auxquels un donneur doit se soumettre ?

Dans notre pays, toute personne qui décide de donner un organe de son vivant doit se soumettre à une série d'examens permettant de vérifier son état de santé psychophysique et d'évaluer son choix (conscient, éclairé et libre).

L'évaluation clinique a pour but de vérifier l'état physique du donneur potentiel et l'absence de facteurs inconnus susceptibles de présenter des risques pour le donneur ou le receveur (évaluation du fonctionnement des différents organes et appareils, néoplasmes, diabète, pathologies cardiovasculaires, etc.)

Les analyses permettent de déceler certains facteurs de risque tels que l'hypertension limite, l'intolérance au glucose et l'hypothyroïdie, qui sont pris en charge rapidement ; dans certains cas, ces facteurs retardent le don, qui peut toutefois être effectué par la suite.

Un psychologue expérimenté se charge de l'évaluation psychologique du donneur et du receveur.

L'aptitude clinique et psychologique est évaluée par les professionnels de santé responsables du bilan pré-greffe. Une évaluation complémentaire est ensuite réalisée pour garantir le bon déroulement de la procédure : une équipe de professionnels de la santé ne participant pas à l'activité de greffe, appelée « tiers », se prononce sur l'opportunité de la greffe et sur l'aptitude du donneur, garantissant ainsi une sécurité maximale.

Par ailleurs, la loi italienne impose à l'autorité judiciaire de contrôler le bon déroulement de la greffe d'organes à partir d'un donneur vivant, ce qui nécessite une rencontre avec le juge des contentieux de la protection.

Le donneur potentiel ne doit pas faire l'objet de pressions, de coercitions, de sollicitations, d'incitations économiques ou autres, et a le droit de retirer son consentement jusqu'au dernier moment avant l'intervention chirurgicale, sans aucune conséquence pour lui.

Comment se déroule la procédure de don de rein ?

Il existe deux types d'intervention chirurgicale pour prélever le rein en vue d'un don :

- 1) soit par chirurgie ouverte : il s'agit d'une intervention classique, l'incision s'effectue soit sur le côté, en face du rein (lombotomie) soit par devant, sur

l'abdomen (sous costale) ;

2) soit par coelioscopie (ou laparoscopie) : on pratique deux trous et une petite incision sus-pubienne (similaire à une césarienne) ; cette intervention peut également être faite par voie robotique.

Le type de chirurgie dépend du centre de transplantation qui effectuera l'opération, de son expérience et des caractéristiques du donneur.

Lequel des deux reins est donné ?

En général, le choix se porte sur le rein gauche, pour des raisons anatomiques ; toutefois, certains facteurs (morphologiques, vasculaires, ...) peuvent amener le chirurgien à décider au cas par cas du rein à prélever. S'il existe une différence de fonctionnalité entre les deux reins, le donneur conserve le meilleur.

Quels sont les risques de l'acte médico-chirurgical pour le donneur ?

L'intervention est effectuée lorsque les conditions cliniques du donneur et du receveur sont satisfaisantes. Cependant, toute intervention chirurgicale comporte des risques. Voici une liste comparative des risques de décès liés à certaines opérations abdominales (Clin J Am Soc Nephrol 10: 1670–1677, 2015) :

- Néphrectomie pour raison médicale (en dehors du don) 260/10.000
- Cholécystectomie par laparoscopie 18/10.000
- Liposuccion 3–20/10.000
- Accouchement par césarienne 3–10/10.000
- Don de rein pour greffe 3/10.000
- Accouchement par voie basse 1/10.000

Quelles sont les conséquences médicales pour un donneur ?

En général, la présence d'un seul rein ne compromet pas une bonne fonction rénale et une bonne qualité de vie ; il peut arriver, par exemple, qu'une personne n'ait dès la naissance qu'un seul rein ou qu'un seul rein fonctionnel et qu'elle

mène une vie normale.

Pour ce qui est du risque à long terme, n'importe qui peut développer une insuffisance rénale : la littérature scientifique montre que le risque de développer une insuffisance rénale au sein de la population est de 326 sur 10 000, alors qu'il est beaucoup plus faible chez les donneurs, à savoir 90 sur 10 000.

Un bilan pré-greffe approfondi et un suivi post-greffe minimisent considérablement les risques et permettent de détecter rapidement des symptômes tels que la protéinurie ou l'hypertension.

Combien de temps durent l'hospitalisation et la convalescence pour le donneur ?

L'hospitalisation pour un don de rein dure environ une semaine (cela dépend également du type d'intervention, chirurgie ouverte ou laparotomie). Il est recommandé au donneur de rester en convalescence et de s'abstenir de tout effort physique intense pendant au moins un mois.

Les bilans pré- et post-greffe sont-ils coûteux pour le donneur ?

En Italie, les tests que le donneur effectue sont totalement gratuits : la valeur sociale élevée du don est reconnue et une exonération est accordée pour effectuer toutes les analyses nécessaires, tant avant qu'après le don. En outre, le donneur a droit à un congé pour don d'organe afin de pouvoir effectuer les examens, pour son hospitalisation et sa convalescence.

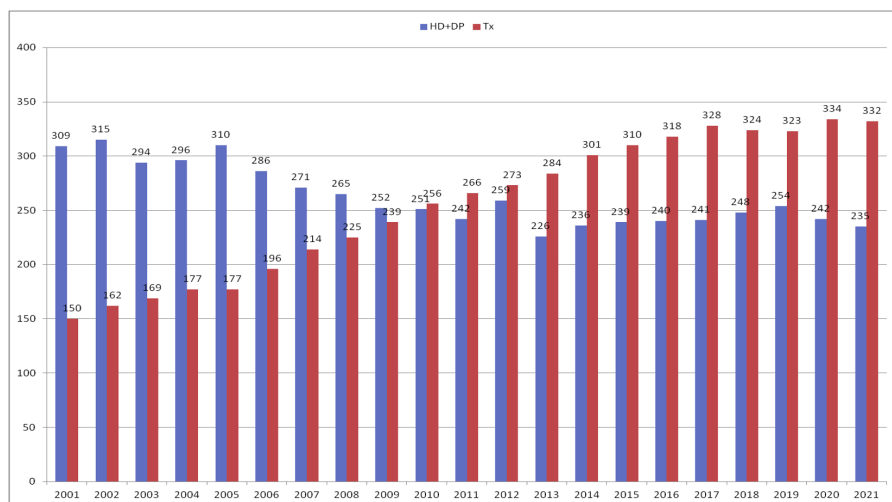
La réalité locale

Le Trentin-Haut-Adige ne dispose pas de centres de transplantation, dans lesquels sont pratiquées des greffes d'organes, en l'occurrence des greffes de rein. Néanmoins, l'Unità operativa multizonale di Nefrologia e Dialisi (unité chirurgicale multizone de néphrologie et de dialyse) de l'hôpital Santa Chiara de Trente dispose d'une clinique ambulatoire de greffe rénale dotée d'une équipe de médecins et d'infirmières dévoués et expérimentés assurant le suivi des receveurs et des donneurs, avant et après la greffe. D'autres spécialistes et le service de psychologie collaborent également.

La clinique ambulatoire de Trente est en réseau avec tous les centres de transplantation italiens, en particulier avec ceux du nord de l'Italie, où les patients choisissent le plus souvent de se faire greffer. Elle entretient également des relations étroites avec l'hôpital d'Innsbruck, centre historique de transplantation au cours des dernières décennies.

Le choix du centre de transplantation peut se faire en fonction de la pathologie sous-jacente (maladies néphrologiques ou systémiques), du type de greffe (greffe de rein uniquement ou greffe combinée de rein et d'autres organes) ainsi que pour des raisons logistiques et/ou de préférence du patient. Celui-ci est libre de choisir, mais la clinique ambulatoire l'aide, grâce à son expertise, à identifier le meilleur centre.

Le Trentin-Haut-Adige est la seule région italienne où le nombre de patients greffés est supérieur au nombre de patients dialysés. Dans la province de Trente, en particulier, le nombre de greffés a considérablement augmenté au fil des ans, comme le montre le graphique ci-dessous : depuis 2010, ce nombre dépasse celui des patients dialysés (hémodialyse et péritonéale).



La clinique ambulatoire de Trente prend en charge plus de trois cents patients greffés, dont certains ont subi une double greffe (rein+pancréas, rein+foie) ou plusieurs greffes. En ce qui concerne la greffe à partir d'un donneur vivant, environ 60 binômes donneur-receveur sont en suivi post-opératoire et une dizaine sont en phase de bilan pré-greffe.

Clinique Ambulatoire pour les greffes de rein

Hôpital Santa Chiara 5° étage bâtiment V

Largo Medaglie d'Oro 9 – Trento

Email : trapiantirene@apss.tn.it

Téléphone : 0461 903305

pour les appels non urgents, du lundi au vendredi de 14h30 à 15h30 ;

pour les appels urgents, du lundi au vendredi de 08h00 à 16h00.

Unità operativa di Nefrologia (Unité opérationnelle de Néphrologie)

Téléphone: 0461 903438

pour les appels urgents, après 16 heures en semaine, le samedi et les jours fériés.

Liens utiles

<https://www.apss.tn.it/Servizi-e-Prestazioni/Centro-regionale-trapianti-della-Provincia-autonoma-di-Trento>

<https://www.apss.tn.it/Azienda/Luoghi/Ambulatorio-del-trapianto-di-rene>

<http://www.trapianti.salute.gov.it/trapianti/homeCnt.js>

<https://www.aido.it/>

<https://www.aned-onlus.it/>

<https://sinitaly.org/>

<https://www.renepolicistico.it/>

Azienda provinciale per i servizi sanitari
della Provincia autonoma di Trento
Via Degasperì 79 - 38123 Trento

Textes édités par :
Unité opérationnelle multizone de néphrologie et de dialyse de l'hôpital Santa Chiara
Clinique ambulatoire de transplantation rénale
Coordination de la transplantation APSS – PAT

Coordination éditoriale :
Service des communications

Conception graphique et mise en page :
OnLine Group - Rome

Impression terminée en juin 2025

www.apss.tn.it