

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 5 octobre 2021

[Don de rein](#)

Pr Pierre-Yves Martin

Il semblerait que le professeur soit parti à la retraite fin septembre, avec une magnifique éloge que nous fait un proche collègue.

La transplantation rénale a toujours été un de ses points d'intérêts principaux, sous le souvenir de feu le Dr Hervé Favre....

Somme toute, un domaine qui allie la physiologie rénale, la chirurgie et la bioéthique.

En suisse, la survie du greffon rénal à 10 ans est de presque 80%

### *Le don vivant*

On reprend les concepts de bio-éthique:

- Autonomie: respecter le don de l'autre ainsi que ses attentes
- non-malfaisance: Il ne faut pas non plus lui donner des effets délétères.

Il faut évaluer le risque pour le donneur, en évaluant la fonction rénale et en gardant en tête l'acte chirurgical de la transplantation. C'est toute la difficulté de garder le risque "raisonnable".

De base, le don vivant est plus difficile à obtenir, culturellement c'est plus complexe. Pourtant, on est passé de 32% de dons vivants en 2004 à 52% en 2015.

Cela peut s'expliquer par divers éléments:

- Baisse des donneurs décédés: c'est une bonne chose, moins d'accidents de la route.
- Contexte juridique favorable en Suisse avec la loi de 2007 → Le registre des donneurs vivant devient officiel
- La chirurgie devient minimalement invasive pour le donneur
- Plus de données et d'études sur le suivi et les conséquences du don à court moyen et long terme → La population générale est plus informée et sensibilisée sur cette alternative
- Il y a eu peu de progrès dans les autres méthodes de substitution
- Développement des greffes ABO incompatibles et croisées, qui restent excellentes et améliorent la survie.

Une étude de 1997 publiée par des chercheurs Suédois compare la longévité des donneurs de reins vivants à la population générale et trouve que ces premiers vivent plus longtemps...

Le "cross-over", ou croisement de don entre un proche A compatible et un autre patient, dont le proche B est compatible avec le premier patient, a permis de débloquent beaucoup de situations. Une chaîne célèbre aux USA est celle où un don a permis une cascade de 51 greffes!

C'est un concept très accepté dans les couples donneurs-receveurs en Suisse. Depuis 18 mois il y a un programme informatisé d'échange national avec recensement des paires compatibles.

### *Pourquoi a-t-on deux reins?*

La nature aime la symétrie, c'est en symétrie que pousse les bras et les reins. La différence avec le reste du corps, c'est que la diminution de la fonction rénale n'est pas palpable "on pisse pas différemment quand on vieillit" (outre les soucis urinaires..)

"Pourquoi l'être humain a deux reins? Mais pour en donner un!"

- Parole d'un donneur lors du premier entretien.

Si la survie se basait sur la fonction rénale on vivrait 200 ans...

### *Mesure de la fonction rénale*

Malheureusement, ce n'est pas si facile. La mesure de la créatinine isolée est un mauvais marqueur et les urines de 24h sont souvent nécessaires...Il faut faire une estimation de la filtration glomérulaire basée sur la créatinine, en utilisant les formules:

- de Cockcroft: ajuste pour âge sexe et poids, utile jusqu'à 30ml/min, surestime ensuite.
- MDRD ou CKD-EPI

On peut aussi utiliser des produits externe au corps pour estimer la capacité du rein à les nettoyer; inuline, iohexol, iothalamate, EDTA

### *La réserve rénale*

C'est la différence entre le taux de filtration maximal et le taux de base. Quelque part c'est la marge que le rein a pour s'adapter à l'usure. Elle dépend du nombre de néphrons ou masse néphronique et celle-ci diminue avec l'âge.

- Marge reins jeunes: 120 → 180ml/min
- Rein jeune solitaire: 110 → 120ml/min
- Reins âgés: 90 → 110ml/min
- Rein greffé: 70 → 80ml/min

C'est cette réserve qui a de l'importance dans le don vivant, car c'est cette réserve qui augmente la fonction rénale du transplanté.

L'hyperfiltration, causée par une maladie x , peut causer une perte de néphrons et, plus tard, diminuer la fonction rénale. C'est cette problématique qu'il faut garder en tête pour le donneur et son rein unique.

### *Le risque raisonnable*

Pour statuer sur le risque il faut rester multidisciplinaire. Garder en tête le bilan de santé du donneur, les risques techniques et immunologiques mais aussi la relation avec le receveur, l'éventuelle pression sociale sur le donneur, son évaluation psychologique et ses attentes.

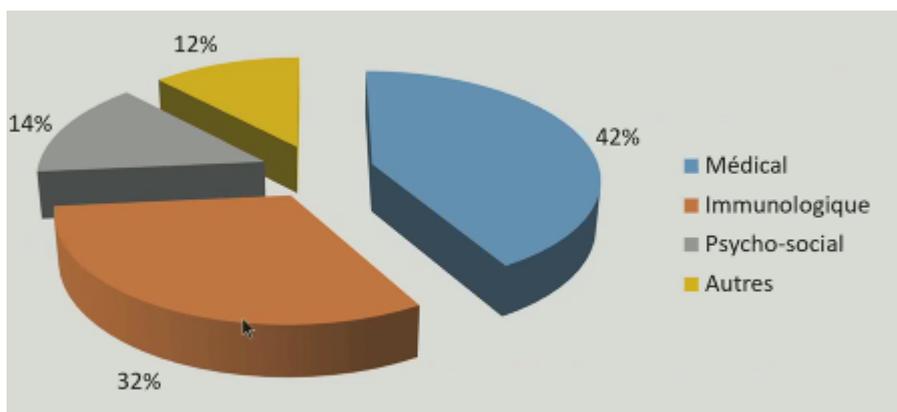
### Chiffres de don

Il y a plus d'exclusions que d'inclusions, car le choix est difficile quand il y a des risques... entre 2003 et 2018, il y a eu 708 donneurs potentiels. Parmi eux:

- 46% sont apparentés: 101 parents, 153 de la fratrie, 34 de 2ème degré et 39 enfants (ce qu'on n'aime pas trop en général)
- 54% sont non apparentés: 207 conjoints, 174 amis/altruistes/autres.

Sur ces 708, seuls 319 sont acceptés (45%).

### Causes d'exclusions des donneurs



C'est un choix difficile quand le donneur a des conditions défavorables...HTA, obésité, variation vasculaire...le plus dur c'est lorsque une femme vient faire un don alors qu'elle a des désirs de grossesse.

“ Le meilleur donneur est de plus de 70 ans avec une bonne fonction rénale et pas d'antécédent” car il y a une bonne prédictibilité de la fonction rénale.

### Acte chirurgical

Comme dans toute chose, la préparation est essentielle!

Maintenir une bonne communication entre le radiologue, le chirurgien préleveur et le chirurgien transplanteur est essentiel.

Les anastomoses sont plus difficiles sur le don vivant que sur le don d'un patient décédé.

On est pas à l'abri des problèmes techniques!

En 2011, on déplore 7 décès dû à un clamp défectueux qui se défaisait après quelques jours...

La fonction rénale après le don remonte directement et diminue à nouveau après 8 ans.

### Complications à long terme

- Augmentation de l'hypertension et de l'albuminurie.
- Risque d'insuffisance rénale: 30/10 000 plutôt faible, mais la baisse de la fonction rénale est significative par rapport à une population en bonne santé

Le premier donneur Suisse est allé à Paris en 1963 pour donner son rein à son frère...il a développé de l'hypertension, de l'obésité et pour finir une insuffisance rénale terminale.

La réponse de son frère: “ est-ce que je dois lui rendre son rein?”

## Bioéthique

Le don doit se faire sans pression indue, mais ce n'est pas facile d'évaluer cela dans une famille. Le plus dur étant entre deux frères....complexe.

C'est plus sensé et facile entre conjoints, il y a un gain clair à partager le rein...la survie du conjoint. Avec le donneur altruiste, c'est encore simplifié, après consultation psychiatrique celui-ci ne demandera aucun compte.

On finit cette présentation par le blogpost d'un donneur altruiste genevois, M.B. qui raconte [ICI](#) (en bas de page), comment un travail de master l'a inspiré.

Un au revoir très émotionnel pour le professeur et ses confrères...



Compte-rendu de Valentine Borcic  
[valentine.borcic@gmail.com](mailto:valentine.borcic@gmail.com)  
transmis par le laboratoire MGD  
[colloque@labomgd.ch](mailto:colloque@labomgd.ch)