

GREFFE PULMONAIRE : UNE RÉVOLUTION EST EN MARCHÉ

par le Dr Jacques OROFINO, Chirurgien-dentiste à Martigues (13) - Président de l'Association Maryse pour la Vie et le Pr. Pascal THOMAS, chef du service de Chirurgie Thoracique - Hôpital Nord - Marseille

Qu'on se le dise, le don d'organes en France n'est pas le meilleur élève des causes nationales soutenues par le public.

Loin derrière les campagnes de souscription des grosses associations de sensibilisation, le Don d'organes a encore du mal à trouver sa place dans les débats de solidarité des français.

Et pourtant, le Don d'organe est sûrement le plus simple des sujets à aborder. Aucun engagement financier, aucune souscription, aucune démarche de collecte... **le tout est d'en parler.**

ON EST TOUS DONNEURS

En France, nous sommes tous donneurs. Aux yeux de la loi, le principe du consentement présumé fait de chacun de nous des personnes aptes à être prélevées. Avec cette simplification des mesures administratives, les démarches auprès des familles pour procéder au prélèvement sont plus directes. Aussi, pourquoi y a-t-il encore pénurie ? Pourquoi plus de 200 patients décèdent-ils chaque année faute de greffons ?



La réponse vient du **Dr Hélène JULLIAN-PAPOUIN**, directrice de la zone Sud Est de **l'Agence de la biomédecine**, agence de l'Etat dans le domaine du prélèvement et

de la greffe d'organes :

"Le corps médical ne peut rien prélever s'il n'a recueilli au préalable la position du défunt par son entourage. Il est impératif de la signaler à sa famille, à ses proches pour qu'ils puissent la relayer au moment du prélèvement. Faute d'information sur les intentions du donneur, le prélèvement ne pourra s'effectuer. C'est actuellement le cas avec un prélèvement sur trois qui ne peut s'opérer par manque d'information précise sur les volontés du défunt. L'essentiel est donc simple : il faut en parler à ses proches"

ON EST TOUS RECEVEURS

Rares sont ceux qui refusent un don d'organes pour sauver leur vie, celles de leurs enfants ou de leurs proches. Et puisqu'il y a pénurie, autant traiter le mieux possible les greffons prélevés.

Aujourd'hui, la technique de conservation d'organes est l'isothermie. Placé dans une simple glacière, la température de l'organe est descendue à 4°C imposant sa greffe dans un délai de 6 à 8 heures.

S'engage donc une course contre la montre car dans ce délai, il faut trouver un receveur compatible, transporter l'organe

jusqu'à l'hôpital où il sera transplanté et mobiliser l'équipe médicale qui assurera l'opération.

UNE REVOLUTION EST EN MARCHÉ

Il s'agit de l'**OCS** (Organ Care System) qui se présente comme un robot apte à rallonger considérablement la vie du greffon. Cette technique innovante qui provient des Etats-Unis, vient d'arriver en France et fait l'objet d'une recherche clinique internationale. Trois CHU l'ont accueilli : Paris, Strasbourg et Marseille.



C'est précisément du côté de l'Hôpital Nord qu'il faut trouver le responsable de cette initiative. Le **Pr Pascal THOMAS** est chef de service de Chirurgie Thoracique,

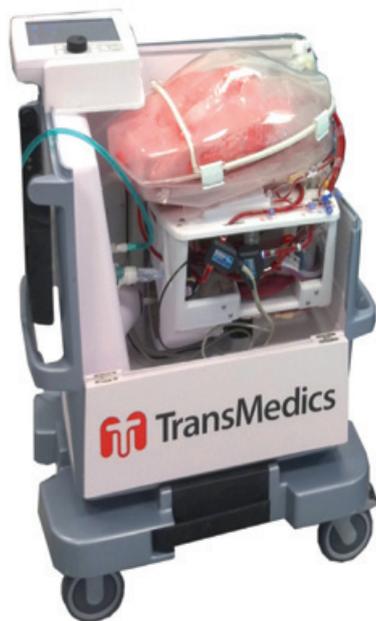
première structure hospitalière française en nombre de greffes.

LA TRANSPLANTATION EN FRANCE

Jusqu'au début des années 2000, la France avait un taux de transplantation ridicule, très inférieur au reste de l'Europe. En cause, le manque de donneurs mais aussi l'insuffisance des prélèvements en raison de critères trop sévères. Une réflexion médicale a été engagée et le champ des prélèvements a été élargi. D'un donneur multi organes sur dix, on est passé à un sur trois.

Les techniques d'opération et d'anesthésie, ainsi que la thérapie contre les réactions de rejets et des infections ont été améliorées. La greffe est devenue un traitement à part entière avec une survie à 5 ans de deux malades sur trois, ce qui est à peu près équivalent à la greffe cardiaque. La transplantation pulmonaire s'adresse à tous les malades atteints d'insuffisance respiratoire terminale, qu'il s'agisse de jeunes souffrant de mucoviscidose, d'adultes atteints de fibrose pulmonaire ou de sexagénaires atteints d'emphysème.

“L’OCS est réellement une évolution majeure dans la conservation des organes puisqu’il maintient **ExVivo** l’organe hors du corps humain. Pour le poumon, le plus fragile de tous les organes, l’OCS en assure sa perfusion et sa ventilation avec ajout de nutriments et d’antibiotiques. L’OCS va permettre aussi de tester l’état d’un organe en laissant passer l’orage neurovégétatif lié à la mort cérébrale. Environ un tiers des poumons prélevés sont potentiellement excellents, mais après le décès, ils présentent temporairement une mauvaise fonction qui rend la greffe impossible. En les laissant fonctionner ex-vivo, on les laisse récupérer”.



La machine pourra ainsi vérifier la qualité des poumons prélevés, ce qui amène à prévoir d’élargir le champ de sélection des greffons et récupérer un pool d’organes jusqu’à présent écartés.

“Une des perspectives particulièrement enthousiasmante de ce programme, poursuit le Pr THOMAS, c’est la possibilité qu’offre l’OCS de monitorer la fonction du greffon en temps continu, c’est-à-dire suivre si le greffon s’améliore ou s’aggrave, notamment pour les greffons présentant de mauvaises performances gazométriques.

Enfin, passant à des délais de transplantation de 12 heures, l’OCS nous offre plusieurs impacts cliniques comme aug-

LES ATOUTS DE L’OCS

- Nette réduction de l’ischémie (limitée à 30 minutes)
- Evaluation immédiate de la qualité des greffons
- Reconditionnement possible et immédiat
- Utilisation simplissime : 1 seule personne nécessaire
- Utilisable pour le transport des greffons.

menter le temps nécessaire pour trouver le bon receveur pour le bon organe”.

La disponibilité de temps va aussi transformer une activité actuellement diurne qui s’effectue dans des conditions d’urgence, mobilisant du personnel d’astreinte ou de garde, et donc extrêmement coûteuse en une activité semi-programmée. Les équipes pourront s’organiser de jour, augmenter la fréquence de leurs interventions et en baisser les coûts. A terme, c’est un profond bouleversement de la culture hospitalière qui se dessine. Le nombre de patients candidat à une greffe de poumon est en constante augmentation.

“Plus l’activité de greffe est florissante, plus la demande croît. On a peut-être longtemps considéré que, pour certaines pathologies les gens trop vieux ou trop fragiles étaient écartés d’une greffe. Mais au fur et à mesure que cette activité augmente en France on voit de plus en plus de monde affluer à la consultation, nous laissant toujours dans une situation de pénurie relative”, conclut le chirurgien.

LES CHIFFRES

2

débutée en 2012, c’est en nombre d’années le temps que va prendre cette expérimentation clinique. Au-delà, le Programme Hospitalier de Recherche Clinique prendra le relais et financera la poursuite du projet grâce au Soutien en Technique Innovante et Coûteuse (STIC).

12

ventilés et perfusés, les poumons prélevés chez un donneur peuvent continuer à vivre pendant 12 heures, hors du corps humain. Ceci double le temps disponible

pour la réalisation de la greffe par rapport à la technique actuelle de conservation.

48

le nombre de transplantations effectuées à l’Hôpital Nord par le Service de Chirurgie thoracique. Ce chiffre place l’équipe du Pr Pascal Thomas en tête des CHU français pratiquant la greffe pulmonaire.

14 000

personnes sont en attente de greffons chaque année pour une durée qui s’est réduite de moitié en 10 ans : de 12 à 6 mois.

50 000

le coût en euros d’une transplantation pulmonaire aujourd’hui. Et le double en cas de complication. L’OCS devrait pouvoir considérablement réduire ces dépenses.

QUELS AXES D’AMÉLIORATION DE LA GREFFE GRÂCE À L’OCS ?

- Augmenter le nombre de poumons prélevés
- Mieux estimer le fonctionnement du greffon
- Pouvoir “ressusciter” un greffon de mauvaise qualité
- Prolonger la période de conservation
- Pratiquer des greffes “semi-programmées”, c’est-à-dire diurnes
- Améliorer les résultats globaux de la transplantation

Maryse!pouurlavie
Don d’organes, Dons de vie

L’association Maryse ! Pour la Vie, principalement orientée à la sensibilisation du Don d’organes, s’est mobilisé pour offrir l’OCS à Marseille et sa région. Par un don du Conseil général des Bouches-du-Rhône relayé par quelques familles marseillaises, 280 000 € ont été réunis pour faire rentrer la machine américaine à l’AP-HM.

Cette action suit celle de 2010 où Maryse ! Pour La Vie avait offert 8 iPad au service Pneumologie du Pr Martine Reynaud Gaubert. Des tablettes numériques à l’attention des patients en attente de greffe pour les informer sur leur parcours de soin.

Plus d’infos sur le Don d’organes et l’OCS :

www.maryse-pouurlavie.com