

Communications orales



082

Transplantation hépatique à partir de donneurs cadavériques à coeur arrêté : expérience multicentrique belge de 58 cas sur 5 ans

O Detry¹, A Rahmel², V Donckier³, V Lucidi³, D Ysebaert⁴, T Chapelle⁴, J Lerut⁵, O Ciccarelli⁵, J Pirenne⁶, D Monbaliu⁶, A De Roover¹, P Honoré¹, B De Hemptinne⁷, X Rogiers⁷, R Troisi⁷

1 - CHU de Liège, Université de Liège, Liège, Belgium, 2 - Eurotransplant, Leiden, Netherlands, 3 - Hôpital Erasme, Université Libre de Bruxelles, Bruxelles, Belgium, 4 - UZA, Université d'Anvers, Anvers, Belgium, 5 - Hôpital St Luc, Université Catholique de Louvain, Bruxelles, Belgium, 6 - Gasthuisberg, Université Catholique de Leuven, Louvain, Belgium, 7 - UZG, Université de Gand, Gand, Belgium

Introduction : Les donneurs d'organes à coeur arrêté (DCA) ont récemment été (ré)introduits comme réponse partielle à la pénurie d'organes prélevés pour transplantation. Dans cette étude, nous revoyons l'expérience globale belge en transplantation hépatique à partir de DCA, afin d'évaluer les résultats de cette expérience en terme de survie des patients et des greffons, et en terme de survenue de complications biliaires.

Matériel et méthodes : Nous avons revu de façon rétrospective toutes les transplantations hépatiques à partir de DCA réalisées en Belgique dans les 6 centres de transplantation de 2003 à 2007, représentant 58 cas en 5 ans. Le follow-up était complet et arrêté au 31 décembre 2007. 52 greffons étaient prélevés chez des DCA de catégories III de Maastricht, 2 sur des DCA de catégorie IV et 4 chez des patients après euthanasie. 39 greffons étaient transplantés dans le centre préleveur, 14 provenaient d'un autre centre belge et 5 étaient envoyés des Pays-Bas. La moyenne d'âge des donneurs était de 44 ans (extrêmes : 13 à 71 ans). Les causes de lésions cérébrales des DCA étaient traumatiques dans 23 cas, hémorragiques dans 17 cas et ischémiques dans 14 cas. L'arrêt des supports vitaux était réalisé en salle d'opération dans tous les cas. L'arrêt cardiaque est survenu en moyenne 14,7 min après l'arrêt de la ventilation. Le rinçage des organes par la solution de préservation était réalisé en moyenne 25 min après l'arrêt de la ventilation.

Résultats : Les receveurs de ces organes avaient une moyenne d'âge de 55 ans (extrêmes: 10-70). Leur score de MELD était de 15.8 en moyenne (7-37). 23 patients étaient transplantés pour cirrhose décompensée, 22 pour hépatocarcinome à divers stade, 13 pour d'autres causes. L'ischémie globale des greffons (période entre l'hépatectomie et la reperfusion) était de 451 min (extrêmes : 148-770). Le pic des transaminases était de 2241 ± 338 (moyenne \pm erreur standard). La survie des patients était respectivement de 91,3%, 81,2% et 68,1% à 1 mois, 1 an, 2 ans. La survie des greffons était respectivement de 84,4%, 70,3% et 49,7% à 1 mois, 1 an, 2 ans. Les causes des 5 décès précoces étaient: décès peropératoire (2 cas), PNF, MOF et ARDS. Les décès tardifs étaient secondaires à un accident dans 2 cas, à une tumeur maligne dans 5 cas et à un sepsis biliaire dans 1 cas. Deux patients ont été retransplantés en urgence avec succès pour PNF et thrombose d'artère. Six patients ont été retransplantés de façon tardive pour des lésions biliaires non corrigeables autrement. 11 patients ont dû subir des endoscopies biliaires avec stents, et deux une chirurgie d'hépatico-entérostomie pour des sténoses biliaires.

Conclusion : Les DCA de classe III de Maastricht peuvent être une source de greffons hépatiques non négligeable. Cependant les résultats en terme de survie des greffons et de survenue de complications biliaires, méritent d'être particulièrement étudiés, afin d'établir des critères pronostiques aidant à la réduction des complications.

