Quelles sont les limites du don d'organes après décès circulatoire en 2023?

Pr Olivier Detry, Service de Chirurgie Abdominale et Transplantation, CHU Liège, Université de Liège. Email: olivier.detry@chuliege.be

A l'heure où, en Belgique, plus de 1500 personnes attendent une transplantation d'organes, et où nombreux d'entre elles décèdent en liste d'attente, le prélèvement d'organes après déclaration du décès du donneur sur base d'un arrêt circulatoire (DAC) est devenu une réalité puisque en 2021, 121 prélèvements DAC ont été réalisés en Belgique, correspondant à plus de 40% des prélèvements après décès. Ces prélèvements soumettent les organes transplantés à un risque plus important, lié à une ischémie chaude additionnelle. Les reins prélevés dans ces conditions sont plus à risque de reprise de fonction retardée voir de non-fonction définitive. De même, les foies de DAC sont plus à risque de sténoses biliaires ischémiques. Ces dernières années, l'expérience et la réduction des durées d'ischémie froide a permis d'augmenter progressivement les critères d'âge des prélèvements de type DAC, et certains centres, comme celui du CHU de Liège, n'hésite pas à prélever des foies de type DAC de plus de 80 ans. Des greffes cardiaques sont maintenant réalisées à partir de donneurs DAC, et récemment une première greffe cardiaque à partir d'un donneur prélevé à sa demande, après euthanasie, a été réalisée en Belgique.

Pour limiter les lésions ischémiques rénales, l'INAMI rembourse depuis octobre 2022 les machines de perfusion pour la préservation des greffons rénaux de type DAC, et il est probable que ces systèmes de perfusion seront également appliqués pour les greffons hépatiques DAC dans quelques mois. Ces systèmes de perfusion permettent de diminuer les conséquences de cette ischémie chaude de DAC, à un coût limité pour la perfusion froide, mais plus élevé et complexe pour les perfusions en normothermie. Le futur des prélèvements DAC passe probablement par la perfusion régionale normothermique du donneur DAC, ce qui permet de reperfuser tous les organes en normothermie à moindre coût.

L'augmentation nécessaire du nombre de greffons disponibles passe par la maximalisation du nombre des donneurs cadavériques et vivants, en repoussant les limites du prélèvement par la réduction des conséquences des lésions ischémiques, et par la reconnaissance administrative et financière de la priorité qui doit être donnée au prélèvement et à la transplantation d'organes en Belgique.