

# LA GREFFE DU REIN - UN TRAITEMENT POSSIBLE



## QU'EST CE QU'UNE GREFFE DU REIN?

Lorsque les insuffisances du rein deviennent très avancées, vos reins sont tellement endommagés qu'ils ne peuvent plus fonctionner correctement. La greffe du rein est un traitement pour palier aux insuffisances du rein mais ce n'est pas une guérison. Potentiellement, la greffe offre une vie plus active et plus longue, sans dialyse ni régime. Toutefois votre nouveau rein nécessitera des soins à vie

Les greffons de reins proviennent de donneurs vivants ou décédés. La personne qui reçoit le rein est le receveur et la personne qui donne le rein est le donneur. Les donneurs vivants peuvent être des parents ainsi que des partenaires ou des amis proches. Les donneurs décédés sont des personnes qui ont décidé de donner leurs organes après leur mort. Pour plus d'informations, veuillez vous référer aux fiches suivantes : *Décider d'être un donneur de rein de mon vivant*, *Don du rein de son vivant*, et *Don et greffe d'organes et de tissus*.

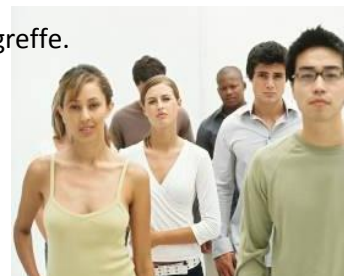
## QUI PEUT RECEVOIR UNE GREFFE?

Vous pouvez recevoir une greffe si vous êtes médicalement apte et si votre dialyse est stabilisée. Si le donneur de greffon est vivant, la greffe peut souvent avoir lieu avant même le début de la dialyse. Pour plus d'informations veuillez vous référer aux fiches : "*Hémodialyse*" et "*Dialyse péritonéale*".

Malheureusement tout le monde n'est pas apte à recevoir une greffe. Si vous avez d'autres problèmes de santé majeurs la dialyse est parfois un meilleur traitement.

Parmi les facteurs affectant votre aptitude il y a :

- Acceptation de l'idée de la greffe
- État de santé général, indépendamment de l'insuffisance rénale
- Volonté de subir les analyses et l'opération
- Volonté de supporter un traitement médical à vie.



## LES GREFFES DU REIN RÉUSSISSENT-ELLES ?

Les greffes de reins réussissent très bien. 95% des greffes fonctionnent un an après, et 80 % cinq ans après. L'attente moyenne pour un greffon de donneur décédé est d'environ quatre ans.

Rester en forme et en aussi bonne santé que possible vous aide à rester apte à recevoir une transplantation et vous aide pour la convalescence. C'est une bonne idée de vérifier régulièrement votre santé et vos dents ainsi que de maintenir:

- Les restrictions recommandées en matière de régime et de boissons
- Le poids idéal pour votre âge et votre taille. Les personnes en surpoids présentent plus de risques pendant l'opération.

- Le planning de dialyse
- Le plan de remise en forme et d'exercices

Pour les femmes, des auto-examens mensuels des seins ainsi qu'une mammographie et un test Pap tous les deux ans sont recommandés. Pour les hommes, faire vérifier la prostate tous les ans.

Il est également important d'être non fumeur car fumer dégrade les vaisseaux sanguins des reins et de tout le corps. Fumer augmente le risque de crise cardiaque, d'AVC et de problèmes pulmonaires après l'opération.

## **QU'EST-CE QUE L'ÉVALUATION D'UN RECEVEUR ?**

La transplantation chirurgicale et les médicaments anti rejet induisent des contraintes à votre corps et peuvent provoquer des problèmes si vous n'êtes pas en bonne santé. Les tests médicaux suivants sont utilisés pour connaître votre état de santé avant une greffe :

- Un examen clinique
- Des analyses du sang
- Radios du cœur et des poumons
- Parfois une échographie ou autre imagerie médicale du cœur pour s'assurer de sa bonne santé
- Une vérification chirurgicale de vos artères, veines et vessie
- Tests périodiques pour s'assurer de la non accumulation d'anticorps

## **COMMENT EST DÉTERMINÉE LA COMPATIBILITÉ DES REINS ?**

À chaque disponibilité du rein d'un donneur décédé, un receveur potentiel est choisi ayant les meilleures conditions de compatibilité sanguine et tissulaire. D'autres facteurs sont également pris en compte par exemple le temps passé en liste d'attente. Les personnes inscrites sur la liste des donneurs décédés doivent être résidents permanents en Australie. Le don de rein est, en beaucoup de points, semblable au don du sang. En général, vous ne pouvez recevoir que le rein que d'un donneur qui peut également vous donner son sang. En ce qui concerne les reins de donneurs décédés, le donneur et le receveur doivent avoir un groupe sanguin très proche pour que la transplantation soit un succès. La compatibilité sanguine est déterminée généralement de la manière suivante:

Groupe sanguin	Peut recevoir des groupes	Peut donner aux groupes
O	O	O, A, B, AB
A	O, A	A, AB
B	B, O	B, AB
AB	O, A, B, AB	AB

En ce qui concerne les donneurs vivants, l'éventail des options est un peu plus large. Il est parfois possible, avec un traitement préalable du receveur pour éliminer les anticorps, de procéder à une transplantation qui serait autrement impossible pour incompatibilité des groupes sanguins. Votre néphrologue pourra vous dire si cette possibilité existe pour vous.

Même si votre groupe sanguin est compatible, le test des tissus doit être négatif. Cela signifie que vos anticorps sont moins susceptibles d'attaquer le rein du donneur. Si vous avez été greffé ou transfusé il est vraisemblable que vous avez produit des anticorps. Les anticorps accroissent le risque de ce qu'on appelle "compatibilité croisée positive" ce qui réduit la probabilité de trouver un rein compatible. Une compatibilité croisée positive signifie que votre nouveau rein pourrait être rejeté.

Si un rein compatible devient disponible vous serez contacté. Assurez-vous que l'hôpital a tous vos éléments de contact et ceux des personnes pouvant vous joindre. Si vous ne contactez pas l'hôpital rapidement le rein peut être proposé et greffé à quelqu'un d'autre.

## QUE SE PASSE-T-IL PENDANT UNE GREFFE DU REIN ?

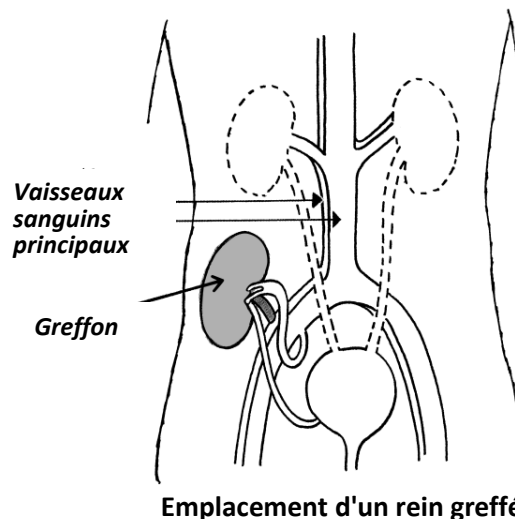
Avant l'intervention, une aiguille ou un cathéter est installé sur le dos de votre main pour pouvoir administrer des médicaments ou autres liquides.

Pendant l'intervention, le nouveau rein est mis en place. Généralement vos reins ne sont pas enlevés. Parfois, si vous avez des reins à kystes multiples un des deux sera enlevé pour laisser place au greffon. Ceci est normalement effectué avant le début de la transplantation.

L'intervention dure généralement entre 2 et 3 heures avec 1 à 2 heures en salle de réveil.

Une incision est faite dans le bas du corps soit à gauche soit à droite. L'artère et la veine rénales du nouveau rein sont reliées à l'artère et à la veine principales, près de la vessie. Le nouveau rein est relié à votre vessie pour l'écoulement de l'urine.

Un tube temporaire ou sonde est placé dans votre vessie pour une période pouvant aller jusqu'à 5 jours pour évacuer l'urine dans une poche. Cette sonde sort par votre urètre, le point de sortie de l'urine. Cela permet à l'équipe médicale de vérifier que votre rein fonctionne correctement. Il y a souvent 1 ou 2 tubes sortant de l'incision pour drainer les humeurs de la plaie. Ils sont généralement enlevés après 1 à 4 jours.



## QUE SE PASSE-T-IL APRES L'INTERVENTION ?

Après l'intervention vous ne vous sentirez pas très bien, désorienté, et vous aurez un masque à oxygène. Un pansement couvrira la zone opératoire.

Le cathéter reste en place pour vous alimenter par voie veineuse jusqu'à ce que vous puissiez manger. On vous donnera des médicaments pour soulager la douleur.

Un kinésithérapeute vous donnera un planning d'exercice. Il est important de tousser, respirer et bouger les jambes pour réduire les risques d'infection pulmonaire et de caillots dans les jambes après l'intervention. Au début vous ne vous sentirez pas très bien mais c'est normal.

Certaines personnes recommencent à produire de l'urine tout de suite après la greffe. Cependant d'autres ont besoin de dialyse jusqu'à ce que le nouveau rein se mette à fonctionner. Cela ne veut pas dire qu'il ne fonctionnera pas, mais qu'il a seulement besoin de temps pour se rétablir. Des analyses du sang quotidiennes sont effectuées pour vérifier le fonctionnement de votre nouveau rein et déceler d'éventuels premiers signes de rejet.

La durée de votre séjour à l'hôpital peut varier, mais est habituellement entre 3 et 10 jours. Cela dépend de votre forme, de la réponse du nouveau rein et des problèmes éventuels. Avant de quitter l'hôpital, un rendez-vous est fixé avec le chirurgien ainsi que des examens réguliers avec les néphrologues pour vérifier votre rétablissement.



A votre retour à la maison, vous devez vous reposer. Il est important de ne pas soulever de charges lourdes pendant les 6 à 8 premières semaines. Vous pouvez vous sentir fatigué et avoir besoin de plus de sommeil – il est important d'écouter votre corps, de ne pas accélérer la récupération ou d'avoir des activités qui font que vous vous sentez mal. Mais dans le même temps il est important de reprendre progressivement des activités physiques pour entretenir la forme et le bien être.

Vous devez faire particulièrement attention à votre hygiène et vérifier votre cicatrice pour des sécrétions, rougeurs et augmentation de la douleur. Si vous constatez un de ces symptômes ou si vous avez de la fièvre, contactez votre médecin. Vous pouvez avoir de légers suintements de la plaie pendant quelques jours après l'intervention. Avant de quitter l'hôpital, votre infirmière vous montrera comment soigner la plaie.

Après la transplantation, attendez-vous à prendre des médicaments immunosuppresseurs pendant le restant de votre vie pour prévenir le rejet.

## **QU'EST CE QUE LE REJET ?**

Nos tissus font partie de notre patrimoine génétique. Votre groupe tissulaire comporte plusieurs (mais principalement six), caractéristiques. En général plus il y a de caractéristiques compatibles entre vous et le donneur, plus il y a de chances que le nouveau rein soit bien toléré. Ceci dit, tous les types de don par donneur vivant (familial ou non) sont au moins aussi bons, sinon meilleurs qu'à partir d'un donneur décédé. Les résultats de tous les types de greffe sont excellents.

Notre système immunitaire protège notre corps contre les agents étrangers. Les anticorps sont produits par des globules blancs spécialisés de notre corps. L'action combinée des anticorps et d'autres cellules du système immunitaire contre le groupe tissulaire du donneur s'appelle "rejet". C'est de cette façon que le système immunitaire tente de détruire le nouveau rein.

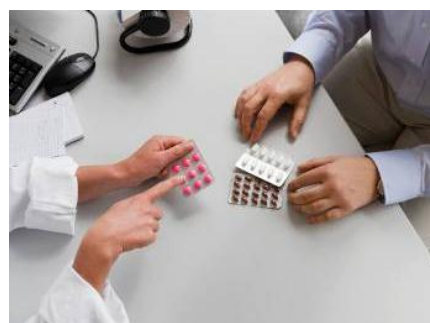
Il est commun que se produise, à un niveau raisonnable, un phénomène de rejet après une transplantation. Il peut être aigu ou chronique. Un rejet aigu a tendance à se produire dans les premières semaines ou les premiers mois après la greffe. Le rejet chronique commence habituellement une ou plusieurs années après la greffe et peut être très lent. C'est un processus plus difficile à soigner. La plupart des rejets aigus sont soignables et la plupart des traitements sont efficaces.

## **QUELLE MÉDICATION EST NÉCESSAIRE ?**

Après une greffe vous prendrez des médicaments immunosuppresseurs pendant le reste de votre vie. La combinaison est choisie très soigneusement pour que votre greffe ait les meilleures chances de succès. Chaque médicament a des bienfaits et des risques.

Ces médicaments ont des effets secondaires. La plupart de ces effets ne durent pas et dépendent du dosage. Ces effets peuvent être :

- Gonflement du visage et du corps
- Augmentation de l'appétit et prise de poids
- Sautes d'humeur
- Acné
- Faiblesse musculaire
- Tremblements des mains
- Maux d'estomac
- Indigestion



- Diarrhée
- Accroissement et infection des gencives

D'autres effets secondaires sont plus sérieux comme :

- Augmentation de la tension artérielle
- Augmentation des risques d'infection
- Augmentation des risques de cancer en particulier de la peau
- Glycémies élevées
- Taux de cholestérol élevé
- Altération de la numération globulaire
- Dégâts au rein
- Fragilisation des os

Il est important de parler avec votre médecin et votre pharmacien de votre médication et avoir leur avis sur :

- Quand et comment prendre vos médicaments
- Éviter les oublis de prises
- Effets secondaires
- Stockage et précautions à prendre avec les médicaments
- Éventuelles limitations alimentaires
- Interactions avec d'autres médicaments

Si vous avez des problèmes d'effets secondaires, parlez-en avec votre médecin ou votre pharmacien. N'arrêtez pas la prise de médicaments sauf recommandation de votre équipe médicale.

Si vous devez vous faire soigner pour d'autres causes, comme un dentiste par exemple, informez le de votre transplantation. Parlez à votre médecin avant de prendre toute prescription ou un médicament en vente libre pour être certain que cela n'aura aucune conséquence sur votre greffe.

---

**Pour plus d'informations à propos de la santé rénale ou sur ce sujet merci de contacter Kidney Health Australia: Appelez la Ligne d'Information des Reins (appel gratuit) au 1800 4 543 639 ou visitez le site [www.kidney.org.au](http://www.kidney.org.au)**

---

Ceci est une simple introduction sur ce sujet et n'est pas prévu pour remplacer l'avis de votre médecin ou professionnel de santé. Une attention toute particulière a été prise pour s'assurer que les informations sont pertinentes pour le lecteur et applicables dans chaque État d'Australie. Il faut noter que Kidney Health Australia comprend que l'expérience de chaque personne lui est propre. Des variations de traitement et de gestion se produisent dues aux circonstances personnelles, au professionnel de santé et l'État où l'on vit. Pour de plus amples informations il est impératif de consulter votre médecin ou votre professionnel de santé.

**Mise à jour juillet 2012**

---

Si vous êtes sourd, malentendant, ou avez des problèmes d'élocution contactez le National Relay Service [www.relayservice.com.au](http://www.relayservice.com.au):

- Utilisateurs de TTY composez le 1800 555 677 puis demandez le 1800 454 363
- Utilisateurs de Speak and Listen composez le 1800 555 727 puis demandez le 1800 454 363
- Utilisateurs de relais Internet - [www.relayservice.com.au](http://www.relayservice.com.au) - "Make an internet relay call now"<sup>1</sup> puis demandez le 1800 454 363